

**PERAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
HIPERTENSI DI DAERAH PEDESAAN: LITERATURE REVIEW****Dewi Ratnawati^{1*}, Dien Anshari², Yolanda Safitri³**¹⁻³Universitas Indonesia

Email Korespondensi: dewi.ratnawati31@gmail.com

Disubmit: 16 Maret 2025

Diterima: 25 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i4.20057>**ABSTRACT**

The issue of hypertension in rural areas has become an important concern due to its increasing prevalence, which is linked to lifestyle changes, dietary patterns, and limited access to healthcare services. This study aims to explore the role of healthcare facilities in preventing hypertension in rural areas. The design used was a Literature Review, with articles collected from PubMed and Scopus databases from 2019 to 2024. The keywords used were hypertension, rural population, primary health care, prevention, control, health behavior, mass, quality improvement, government regulation, and health status. Based on the nine articles collected, five articles indicated that the prevalence of hypertension in rural areas remains high and poorly controlled. The remaining four articles showed a reduction or good control of hypertension, influenced by several factors: receiving interventions or special attention from doctors or nurses (with adequate human resources), social support, good sleep quality, lifestyle modifications, improved health education and knowledge, and the use of health technologies. Recommendations for healthcare providers include prioritizing hypertension prevention and management, particularly in rural areas. There is a need to improve facilities, provide training for medical staff, and raise public awareness about the importance of hypertension prevention and treatment.

Keywords: Hypertension, Primary Health Care, Rural Areas.**ABSTRAK**

Masalah hipertensi di daerah pedesaan menjadi perhatian penting karena prevalensinya yang cenderung meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, pola makan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran bagaimana peran fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pencegahan penyakit hipertensi di daerah pedesaan. Desain yang digunakan adalah *Literature Review*, artikel dikumpulkan dengan menggunakan database PubMed dan Scopus dengan rentang tahun 2019 hingga 2024. Kata kunci yang digunakan *hypertension, rural population and primary health care, prevention, control, health behavior, mass, quality improvement, government regulation, and health status*. Berdasarkan sembilan artikel yang dikumpulkan, terdapat lima artikel prevalensi hipertensi di kawasan pedesaan masih tergolong tinggi dan belum terkontrol dengan baik. Empat artikel lainnya diperoleh hasil prevalensi hipertensi mengalami penurunan atau terkontrol

dengan baik, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor; mendapatkan intervensi atau perhatian khusus oleh dokter atau perawat (dalam hal ini SDM memadai), dukungan sosial, kualitas tidur yang baik, modifikasi gaya hidup, peningkatan pendidikan dan pengetahuan kesehatan dan pemanfaatan teknologi kesehatan. Saran bagi penyedia layanan kesehatan, pencegahan dan pengelolaan hipertensi harus menjadi prioritas, terutama di daerah pedesaan, perlu adanya peningkatan fasilitas, pelatihan tenaga medis, serta peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Layanan Kesehatan Primer, Daerah Pedesaan.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah masalah kesehatan global yang signifikan, mempengaruhi lebih dari seperempat populasi dewasa di dunia (Kearney et al., 2005). Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian global pada tahun 2004 (Narayan et al., 2010), menyumbang sekitar 12,8% dari total kematian.

Masalah hipertensi di daerah pedesaan menjadi perhatian penting karena prevalensinya yang cenderung meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, pola makan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas. Hal ini sesuai dengan penelitian di pedesaan di bagian barat laut Etiopia bahwa hasil dari total peserta, sebanyak 218 orang (18,5%) terdiagnosis menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia (Destaw et al., 2022).

Menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap WNI secara minimal. Terdapat 12 indikator dalam pelaksanaan SPM Kesehatan daerah kabupaten/kota, salah satunya ada pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yaitu 100%. Pelayanan kesehatan penderita

hipertensi terdiri dari standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa, standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesehatan, dan petunjuk teknis (Ramadhani, 2024).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FTKP) berperan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Standar pelayanan minimal sebagai salah bentuk penguatan program usaha kesehatan masyarakat (UKM) di Puskesmas. Untuk menjamin kualitas pelayanan dasar pada masyarakat, maka Puskesmas wajib mengimplementasikan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Standar pelayanan minimal di bidang kesehatan bagi penderita hipertensi merupakan capaian Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan standar pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi yang dinilai dari persentase penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun (Arifin, 2024).

Pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di puskesmas dijalankan melalui tiga program terkait yaitu PIS-PK sebagai penjangkaran, Posbindu, dan prolanis sebagai pelaksana rutin.

KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi adalah masalah kesehatan global yang signifikan, mempengaruhi lebih dari seperempat populasi dewasa di dunia (Kearney et al., 2005). Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian global pada tahun 2004 (Narayan et al., 2010), menyumbang sekitar 12,8% dari total kematian. Kondisi ini berhubungan dengan berbagai faktor risiko, seperti kelebihan berat badan, konsumsi garam yang berlebihan, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (INTERSALT, 1988). Selain itu, hipertensi juga bertanggung jawab langsung atas 57% kematian akibat stroke dan 24% kematian akibat penyakit jantung koroner di wilayah Asia Timur (Rodgers et al., 2000).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 40% orang dewasa berusia \geq 25 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2019). Kondisi ini menyebabkan sekitar 7,5 juta kematian dan 57 juta tahun kehidupan yang hilang akibat disabilitas (WHO, 2019). Sebuah studi sebelumnya memperkirakan bahwa jumlah individu dengan hipertensi di seluruh dunia akan mencapai hampir 1,56 miliar pada tahun 2025, dengan sekitar tiga perempat dari mereka berada di negara-negara berkembang (P. M. Kearney et al., 2005). Beban ekonomi yang ditimbulkan oleh hipertensi diperkirakan mencapai sekitar US \$370 miliar, yang setara dengan 10% dari total pengeluaran kesehatan global (M. Joffres et al., 2013). Oleh karena itu, strategi untuk manajemen hipertensi dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi kesehatan masyarakat. Status hipertensi sendiri sangat dipengaruhi oleh faktor geografis, demografi, dan sosial ekonomi yang bervariasi.

Baik secara global maupun nasional di negara manapun di seluruh dunia pastinya ingin mendapatkan pelayanan dan penanganan kesehatan yang merata bagi masyarakatnya sehingga dengan berbagai upaya mengeluarkan dan membuat berbagai macam program kesehatan bagi masyarakat walaupun hasilnya belum maksimal. Masalah hipertensi di daerah pedesaan menjadi perhatian penting karena prevalensinya yang cenderung meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, pola makan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas. Hal ini sesuai dengan penelitian di pedesaan di bagian barat laut Etiopia bahwa hasil dari total peserta, sebanyak 218 orang (18,5%) terdiagnosis menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia (Destaw et al., 2022).

Untuk daerah perkotaan dan pedesaan sendiri tentunya memiliki pengaruh yang berbeda terkait masalah kesehatan terutama untuk kasus hipertensi. Seperti penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan (Kabupaten Banyuwangi) dan perkotaan (Kota Surabaya), Jawa Timur, Indonesia menunjukkan prevalensi hipertensi di daerah pedesaan sebesar 27,8% dan di daerah perkotaan sebesar 37,25%. Terdapat perbedaan faktor risiko hipertensi yang terjadi baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Namun, faktor risiko di kedua daerah tersebut sama-sama penting untuk diatasi. Kolaborasi dari berbagai pemangku kepentingan dan sektor sangat dibutuhkan, seperti Puskesmas, Posko Terpadu Penyakit Tidak Menular, dan Dinas Kesehatan setempat (Astutik et al., 2021).

Dari segi pelayanan kesehatan dalam hal ini masyarakat perkotaan lebih banyak mendapatkan perhatian dibandingkan daerah

pedesaan yang masih relatif minim ditambah lagi dengan SDM yang belum merata dan memadai, belum lagi permasalahan faktor geografis, demografi, dan sosial ekonomi yang berbeda dan bervariasi. Sebuah studi longitudinal selama 7 tahun di Isfahan menunjukkan bahwa penyakit jantung vaskular lebih sering terjadi pada penduduk perkotaan dibandingkan dengan pedesaan, dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama. Namun, penelitian di Zambia mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi di daerah pedesaan hampir dua kali lipat (46,9%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (Mulia & Prajitno, 2020).

Untuk itu tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengetahui gambaran bagaimana peran puskesmas terhadap pencegahan penyakit hipertensi di daerah pedesaan di beberapa daerah di dunia.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian *Literature Review*, untuk menyusun strategi pencarian penulis menggunakan kerangka kerja PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*), yang umum digunakan dalam praktik berbasis bukti untuk merumuskan pertanyaan penelitian dan memandu pencarian literatur. Dalam tinjauan ini, elemen-elemen PICO adalah *hypertension and rural population (Population)*, *primary health care, prevention and control, health behavior and mass screening (Intervention)*, dan *quality improvement, government regulation, and health status (Outcome)*. Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif menggunakan basis data elektronik PubMed dan Scopus dengan rentang tahun 2019 hingga 2024. Kata kunci yang digunakan pada PubMed dan

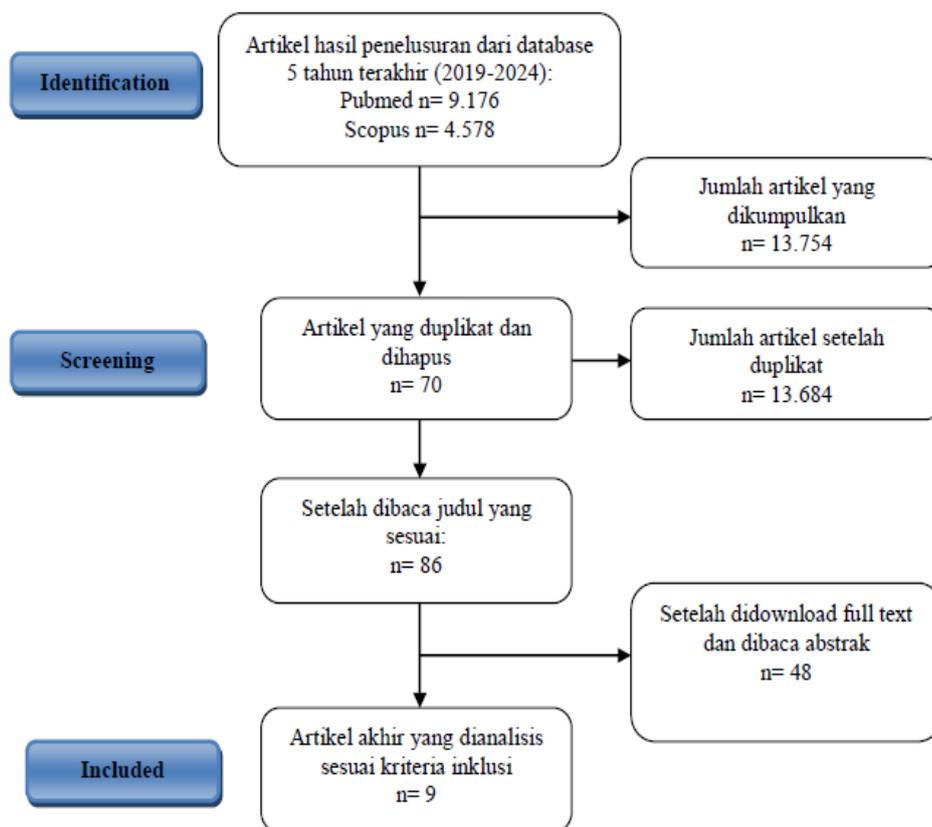
Scopus disesuaikan dengan *MeSH (Medical Subject Heading)*, kemudian dimasukkan dalam pencarian *advanced*. Pada PubMed, kata kunci yang digunakan adalah *hypertension, rural population and primary health care, prevention, control, health behavior, mass, quality improvement, government regulation, and health status*, yang menghasilkan 9.176 artikel. Sementara itu, pada Scopus pencarian dengan kata kunci yang sama menghasilkan 4.578 artikel. Proses pencarian menggunakan penghubung kata "AND". Penelusuran artikel mengikuti langkah-langkah yang tercantum dalam PRISMA Flow Diagram. Penelitian ini mencakup tiga tahap utama: identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan/termasuk (*included*) artikel.

Kriteria inklusi pencarian mencakup artikel yang relevan yang berfokus pada hipertensi di daerah pedesaan, studi yang melibatkan populasi dewasa (18 tahun ke atas) yang tinggal di daerah pedesaan, dipublikasikan dalam bahasa Inggris, tersedia dalam bentuk *full-text* dengan akses *open access* dan pencarian ini dibatasi pada artikel yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir, yaitu antara 2019 hingga 2024 untuk memastikan informasi yang relevan dan *up-to-date*. Sementara itu, kriteria eksklusif meliputi artikel yang membahas hipertensi di konteks perkotaan atau secara umum tanpa membedakan lokasi pedesaan, studi yang tidak memiliki data atau hasil yang jelas, studi yang hanya membahas pengobatan atau pengelolaan hipertensi tanpa membahas faktor risiko atau penyebab di daerah pedesaan, artikel yang sudah terlalu lama atau tidak relevan dengan perkembangan terbaru di bidang hipertensi dan kesehatan masyarakat, dan tidak tersedia *full*

text, atau terjadi kesalahan saat mengunduh artikel. Proses pencarian artikel dapat dilihat pada Gambar 1.

Adapun tahapan PRISMA: 1. Identifikasi/*Identification*; pencarian artikel dilakukan melalui database online PubMed dan Scopus. Dari PubMed, ditemukan 9.176 artikel, sementara dari Scopus terdapat 4.578 artikel. Total artikel yang berhasil ditemukan adalah 13.754 artikel. 2. Penyaringan/*Screening*; artikel-artikel yang diperoleh kemudian disaring untuk menghapus duplikasi antara kedua sumber tersebut. Terdapat 70 artikel yang terduplikasi. Setelah penyaringan, jumlah artikel yang tersisa adalah 13.684 artikel. Artikel-artikel ini

kemudian disaring lebih lanjut berdasarkan relevansi judul dengan topik penelitian. Dari hasil penyaringan, 13.598 artikel tidak relevan dan 86 artikel dinyatakan relevan dengan judul penelitian. 3. Kelayakan dan termasuk/*included*; artikel-artikel yang relevan kemudian diuji kelayakannya berdasarkan kriteria inklusi, meliputi kesesuaian dengan tujuan penelitian, responden, jangka waktu, dan akses penuh terhadap teks artikel. Artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi langsung dikeluarkan, berjumlah 38 artikel tersisa 48 artikel. Akhirnya, 9 artikel dinyatakan memenuhi uji kelayakan dan *included*.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 menyajikan informasi mengenai 9 artikel yang terpilih. Dari 9 artikel yang dianalisis, 5 artikel mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi di kawasan pedesaan masih tergolong tinggi dan belum terkontrol dengan baik, baik dalam hal pencegahan maupun pengobatannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain jenis kelamin, usia yang lebih lanjut, konsumsi alkohol di masa lalu, pola makan tinggi garam, kurang tidur, riwayat hipertensi dalam keluarga, tingkat pengetahuan, status sosial ekonomi, serta keterbatasan dalam pelayanan dan sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Lima artikel yang dimaksud yaitu penelitian dari Teshome et al., pada tahun 2022 di Pedesaan di bagian Barat Laut Etiopia, Ojji, et al. pada tahun 2022 di Pedesaan Nigeria, Xing, et al. pada tahun 2020 di Pedesaan Tiongkok Timur Laut, Yazawa, et al. pada tahun 2022 di Pedesaan Cina, dan penelitian Onwukwe & Ngene pada tahun 2022 di Pedesaan Provinsi Gauteng, Afrika Selatan.

Sementara 4 artikel lainnya diperoleh hasil prevalensi hipertensi mengalami penurunan atau terkontrol dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor; mendapatkan intervensi atau perhatian khusus oleh dokter atau perawat (dalam hal ini SDM memadai), dukungan sosial, kualitas tidur yang baik, modifikasi gaya hidup, peningkatan pendidikan dan pengetahuan kesehatan, pemanfaatan teknologi kesehatan, serta faktor-faktor lainnya. Empat artikel yang dimaksud yaitu penelitian dari Chang, et al. pada tahun 2022 di Pedesaan di Cina Barat Daya, Vedanthan, et al. pada tahun 2020 di Pedesaan Kenya Bara, Jahan, et al. pada tahun 2020 di Pedesaan Bangladesh, dan penelitian Xiao, et al. pada tahun 2020 di Pedesaan Tiongkok. Tabel di bawah ini mencakup penulis, judul, lokasi penelitian, metode penelitian, subjek, dan hasil penelitian dari masing-masing artikel. Tabel ini memberikan gambaran menyeluruh tentang Peran Puskesmas untuk Pencegahan Penyakit Hipertensi di Daerah Pedesaan.

Tabel 1. Hasil Penelusuran Artikel

Penulis	Judul	Lokasi Penelitian	Metode	Subjek	Hasil
1. Teshome et al., (2022)	<i>High burden of hypertension amongst adult population in rural districts of Northwest Ethiopia: A call for community based intervention</i>	Pedesaan di bagian Barat laut Etiopia.	Desain studi cross sectional berbasis komunitas dilakukan di daerah pedesaan distrik Dabat dan Gon-dar Zuria barat	Seluruh populasi dewasa berusia ≥ 18 tahun yang tinggal di wilayah penelitian selama minimal 6 bulan memenuhi syarat,	Prevalensi hipertensi terus meningkat. Upaya pencegahan yang akan dilakukan adalah dengan program edukasi tentang hipertensi,

			laut Ethiopia.	namun wanita hamil dikecualikan. Sebanyak 1.177 partisipan studi dipilih menggunakan prosedur pengambilan sampel multistahap.	intervensi untuk modifikasi gaya hidup terkait pengurangan konsumsi garam dan alkohol, serta deteksi hipertensi, terutama bagi perempuan dan lansia.
2. Chang, et al. (2022)	<i>Association between sleep duration and hypertension in southwest China: a population-based cross-sectional study</i>	Pedesaan di Cina Barat Daya	Studi cross-sectional berbasis populasi	Sebanyak 55.687 peserta berusia 30-79 tahun diikutsertakan.	Prevalensi hipertensi relatif stabil hingga sekitar 6,81 jam durasi tidur. Artinya upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan kualitas tidur yang cukup.
3. Vedanthan, et al. (2020)	<i>Effect of Nurse-Based Management of Hypertension in Rural Western Kenya</i>	Pedesaan Kenya Barat	Studi ini adalah analisis retrospektif dari data klinis rutin yang dikumpulkan oleh Program Manajemen Penyakit Kronis AMPATH.	Semua individu dewasa berusia 18 tahun ke atas, menggunakan alat pengukur tekanan darah otomatis, yang diprakarsai oleh AMPATH di Divisi Kosirai dan Turbo.	Tekanan darah sistolik mengalami penurunan yang signifikan dari awal hingga tiga bulan (pada pasien yang ditangani oleh perawat. Begitu pula, tekanan darah diastolik menunjukkan

					n penurunan yang signifikan selama periode yang sama, tanpa perbedaan antara kelompok penyedia layanan. Upaya pencegahannya adalah dengan mendapatkan perhatian khusus dari perawat, sehingga hipertensi pada penderita dapat terkontrol dengan baik.
4. Yazawa, et al. (2022)	<i>Can social support buffer the association between loneliness and hypertension? a cross-sectional study in rural China</i>	Pedesaan Cina	Survei <i>cross-sectional</i> dilakukan di tujuh komunitas pedesaan yang terletak di satu kota di Provinsi Fujian, China, pada bulan Agustus 2015. Komunitas-komunitas tersebut dipilih berdasarkan rata-rata jumlah penduduk	Semua penduduk berusia 18 tahun atau lebih (yaitu, orang dewasa di Tiongkok) yaitu 765 orang dewasa (usia rata-rata: 59,1 tahun)	Analisis menunjukkan bahwa individu yang merasa kesepian memiliki rasio prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (rasio prevalensi = 1,12, interval kepercayaan 95%: 0,99-1,26) dibandingkan dengan mereka yang tidak merasa kesepian.

			dan tingkat pembangunan ekonomi.		Upaya pencegahan yang telah dilakukan melibatkan interaksi antara dukungan sosial dan peran keluarga untuk mencegah timbulnya perasaan kesepian yang berkaitan dengan hipertensi.
5. Jahan, et al. (2020)	<i>Awareness Development and Usage of Mobile Health Technology Among Individuals With Hypertension in a Rural Community of Bangladesh: Randomized Controlled Trial</i>	Pedesaan Bangladesh	Desain penelitian ini adalah studi prospektif acak (1:1), terbuka, dengan kelompok paralel, dan dilakukan di satu pusat terletak di komunitas pedesaan Bangladesh, yang melibatkan individu dengan hipertensi.	420 peserta yang terdaftar, yang berusia antara 35 hingga 71 tahun yang dipilih dari fasilitas kesehatan tingkat tersier dan melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan masyarakat.	Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik menurun secara signifikan dikedua kelompok (tekanan darah sistolik, $P=.04$; tekanan darah diastolik, $P=.02$; $P<.05$). Upaya pencegahan yang dilakukan peningkatan kesadaran dan pemanfaatan teknologi kesehatan. Untuk mendorong perubahan

					perilaku gaya hidup di masyarakat pedesaan Bangladesh, dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan pemanfaatan teknologi kesehatan seluler (<i>mHealth</i>), seperti pengiriman pesan teks SMS.
6. Onwukwe & Ngene (2022)	<i>Blood pressure control in hypertensive patients attending a rural community health centre in Gauteng Province, South Africa: A cross-sectional study</i>	Pedesaan Provinsi Gauteng, Afrika Selatan	Penelitian cross-sectional melibatkan pasien hipertensi yang dipilih secara acak.	Semua pasien hipertensi berusia 18 tahun ke atas yang mengakses layanan kesehatan di lokasi penelitian adalah peserta yang memenuhi syarat. populasi pasien dengan 422 peserta yang memenuhi syarat yang dipilih secara acak secara sistematis.	Kepatuhan terhadap pengobatan tercapai hanya pada 36,3% responden, sementara tekanan darah terkontrol hingga mencapai target pada 50,2% responden. Upaya pencegahan yaitu perlunya intervensi perilaku yang tepat dan pengelolaan kondisi sesuai dengan model keyakinan kesehatan (HBM).

7. Ojji, et al. (2022)	<i>Characteristics, treatment, and control of hypertension in public primary healthcare centers in Nigeria: baseline results from the Hypertension Treatment in Nigeria Program</i>	Pedesaan Nigeria	Desain dan studi Program Pengobatan Hipertensi di Nigeria adalah studi penelitian implementasi hibrida tipe 2 yang prospektif dan longitudinal	Data dikumpulkan dari individu dewasa berusia minimal 18 tahun di 60 pusat kesehatan masyarakat (PHC) publik antara Januari 2020 dan November 2020.	Tekanan darah sistolik rata-rata (SD) lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita [152,9 (20,0) mmHg vs. 150,8 (21,0) mmHg, P = 0,001]. Upaya pencegahan yang akan dilakukan adalah dengan meningkatkan sistem informasi kesehatan untuk manajemen hipertensi secara berkelanjutan dan menambah jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan perawatan berbasis tim
8. Xing, et al. (2020)	<i>Trends in Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural Northeast China: 2008 to 2018</i>	Pedesaan Tiongkok Timur Laut	Terdiri dari dua studi cross-sectional yang dilakukan di pedesaan timur laut Tiongkok pada tahun	Melibatkan 131.520 peserta pada tahun 2008 dan 10.926 peserta pada tahun 2018, yang semuanya berusia 40	Prevalensi hipertensi yang disesuaikan dengan usia meningkat dari 44,7% menjadi 53,6%, dengan peningkatan

					2008 dan tahun ke yang lebih 2018. atas. tahun ke yang lebih tajam pada pria, yang menunjukk n peningkatan 2,1 kali lipat dibandingka n wanita (25,5% vs 10,6%) antara 2008 dan 2018. Upaya pencegahan yang akan dilakukan dengan pengemban gan strategi komprehen sif yang bertujuan untuk menciptaka n sistem yang holistik dan berkelanjut an dalam mengelola hipertensi, melibatkan berbagai pihak, serta menyesuain an dengan kondisi lokal untuk mencapai hasil yang lebih efektif.
9. Xiao, et al. (2020)	<i>Effectiveness of Lifestyle and Drug Intervention on Hypertensive Patients: a Randomized Community</i>	Pedesaan Tiongkok	<i>(Randomized community intervention trial)</i> Uji coba intervensi komunitas acak	Kelompok kontrol terdiri dari 967 pasien yang menerima terapi intervensi obat	Kontrol tekanan darah setelah satu tahun intervensi menunjukk n perbaikan yang

*Intervention
Trial in
Rural China*

antihiperte
nsi standar
dari dua
komunitas,
sedangkan
kelompok
intervensi
terdiri dari
1945 pasien
yang
menerima
terapi
intervensi
obat
antihiperte
nsi dan gaya
hidup dari
empat
komunitas
di pedesaan
Tiongkok.

signifikan
dibandingka
n dengan
kondisi awal
pada kedua
kelompok.
Perubahan
kontrol
tekanan
darah pada
kelompok
intervensi
mencapai
59,3%, jauh
lebih tinggi
dibandingka
n dengan
25,2% pada
kelompok
kontrol ($P < 0,001$).
Upaya
pencegahan
yang sudah
dilakukan
yaitu
dengan
penambah
n intervensi
gaya hidup
oleh dokter
atau
perawat
membantu
mengendali
kan tekanan
darah secara
efektif dan
menurunkan
tekanan
darah lebih
baik dari
perawatan
biasa
dengan
antihiperten
si terapi
obat saja

PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan faktor risiko utama bagi penyakit arteri koroner (PJK), stroke, dan gagal jantung, serta dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan jika tidak dikelola dengan baik (Benjamin et al., 2017). Pengelolaan hipertensi yang lebih baik dapat mencegah terjadinya stroke dan serangan jantung (Frieden et al., 2014). Oleh karena itu, peningkatan pengendalian tekanan darah (TD) pada pasien hipertensi menjadi fokus utama dalam pengobatan klinis (Moran et al., 2014). Namun, tingkat pengendalian tekanan darah masih tergolong rendah (Wang et al., 2007).

Berdasarkan hasil skrining artikel, ditemukan 9 artikel yang relevan dengan topik penelitian ini, yang menunjukkan adanya peran pencegahan penyakit hipertensi di daerah pedesaan. Pada tabel 1.1 jurnal penelusuran di kalangan penduduk pedesaan di bagian Barat Laut Etiopia ditemukan hipertensi dengan prevalensi yang sangat tinggi, yang menyebabkan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Beberapa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan hipertensi antara lain jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, konsumsi alkohol di masa lalu, konsumsi garam yang berlebihan, kurang tidur, serta riwayat hipertensi dalam keluarga. Sehingga disarankan agar otoritas kesehatan setempat memasukkan program edukasi tentang hipertensi, intervensi untuk modifikasi gaya hidup terkait pengurangan konsumsi garam dan alkohol, serta deteksi hipertensi, terutama bagi perempuan dan lansia, di tingkat puskesmas guna mencegah masalah ini (Teshome et al., 2022).

Berkaitan tentang faktor yang berhubungan secara signifikan dengan hipertensi yaitu salah

satunya kurang tidur, seperti penelitian yang dilakukan di pedesaan Cina Barat Daya untuk mengetahui apakah durasi tidur memiliki hubungan dengan tekanan darah di tempat tersebut. Hasil yang didapatkan ada hubungan berbentuk U antara durasi tidur dan hipertensi pada wanita artinya durasi tidur yang panjang dikaitkan secara signifikan dengan hipertensi, dalam analisis multivariat yang telah disesuaikan, peningkatan odds ratio (OR) untuk menderita hipertensi ditemukan pada mereka yang melaporkan tidur ≥ 9 jam (pria: 1,16, 95% CI 1,04 hingga 1,30; wanita: 1,19, 95% CI 1,08 hingga 1,32; populasi umum: 1,17, 95% CI 1,08 hingga 1,26). Peluang hipertensi relatif stabil hingga sekitar 6,81 jam durasi tidur (Chang et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan di pedesaan Kenya Barat tekanan darah sistolik menunjukkan penurunan yang signifikan dari awal hingga tiga bulan (pada pasien yang dirawat oleh perawat: penurunan rata-rata -4,95 mmHg per bulan; pada pasien yang dirawat oleh petugas klinis: penurunan rata-rata -5,28 mmHg), dengan tidak ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Demikian pula, tekanan darah diastolik juga mengalami penurunan signifikan selama periode yang sama, tanpa adanya perbedaan antara kelompok penyedia layanan. Dari sini bisa terlihat bahwa perawatan hipertensi yang dikelola oleh perawat dapat secara signifikan meningkatkan penurunan tekanan darah. Namun, mempertahankan pasien dalam perawatan masih menjadi tantangan. Jika hasil ini dapat direplikasi dalam pengaturan uji coba prospektif dengan perbaikan dalam retensi perawatan, ini bisa menjadi strategi yang efektif untuk perawatan hipertensi secara global (Vedanthan et al., 2020).

Ternyata selain faktor individu dan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan sosial juga sangat berpengaruh terhadap keefektifan dalam pencegahan dan pengobatan pasien. Seperti halnya dalam penelitian yang dilakukan di pedesaan Cina menyebutkan dukungan sosial diukur sebagai dukungan sosial instrumental timbal balik antara tetangga serta dukungan emosional timbal balik, yaitu jumlah teman dekat yang dapat dimintai bantuan oleh responden saat menghadapi kesulitan sehingga dalam penelitian ini analisis menunjukkan bahwa individu yang merasa kesepian memiliki rasio prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (rasio prevalensi= 1,12, interval kepercayaan 95%: 0,99-1,26) dibandingkan dengan mereka yang tidak merasa kesepian. Terdapat interaksi antara dukungan sosial dan kesepian terkait dengan hipertensi (Yazawa et al., 2022).

Sementara penelitian yang dilakukan di pedesaan Bangladesh, pengaruh digital dalam upaya peningkatan kesadaran dan pemanfaatan teknologi kesehatan seluler di kalangan individu dengan hipertensi di komunitas pedesaan sangat berpengaruh juga. Sejalan dengan penelitiannya bahwa untuk mengembangkan kesadaran dan pengetahuan guna meningkatkan perubahan perilaku gaya hidup di kalangan individu dengan hipertensi di masyarakat pedesaan Bangladesh dengan menggunakan pendidikan kesehatan dan teknologi kesehatan seluler (*mHealth*) (pesan teks SMS), hasilnya rata-rata tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik menurun secara signifikan secara kronologis di kedua kelompok (tekanan darah sistolik, $P=.04$; tekanan darah diastolik, $P=.02$. $P<.05$). Semua ini mendukung perubahan perilaku yang dilaporkan sendiri. Untuk itu pendidikan

kesehatan tatap muka memerlukan integrasi penyediaan layanan kesehatan di rumah dan pesan teks SMS interaktif yang lebih relevan dan tepat waktu untuk meningkatkan efektivitas intervensi. Selain itu, kesadaran masyarakat dapat diciptakan untuk mendorong "budaya rendah garam" dan mendidik anggota keluarga (Jahan et al., 2020).

Penelitian pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi juga dilakukan di pedesaan Provinsi Gauteng, Afrika Selatan yang datang ke puskesmas. Hasilnya yaitu kepatuhan terhadap pengobatan tercapai hanya pada 36,3% responden, sementara tekanan darah terkontrol hingga mencapai target pada 50,2% responden. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan merupakan faktor utama yang memprediksi tekanan darah yang tidak terkontrol. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol, terutama pada individu dengan diabetes dan/atau obesitas sebagai faktor risiko, menunjukkan perlunya intervensi perilaku yang tepat dan pengelolaan kondisi tersebut sesuai dengan model keyakinan kesehatan (HBM). mereka menyarankan penerapan Sistem Peningkat dan Pelacakan Fisik dan Elektronik Berbasis Komunitas (CB-PERTS) sebagai solusi untuk mengatasi masalah kepatuhan terhadap pengobatan (Onwukwe dan Ngene, 2022).

Selanjutnya ada juga penelitian yang dilakukan terkait karakteristik, pengobatan, dan pengendalian hipertensi di Puskesmas di pedesaan Nigeria. Hasil yang diperoleh yaitu masih rendahnya tingkat pengendalian hipertensi padahal tingkat pengobatan sudah cukup tinggi. Tekanan darah sistolik rata-rata (SD) lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita [152,9 (20,0) mmHg vs. 150,8 (21,0) mmHg, $P = 0,001$] (Ojji et al.,

2022). Hal ini sejalan yang diungkapkan oleh Geldsetzer, et al (2019) bahwa di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, studi berbasis komunitas menunjukkan bahwa kurang dari 3 dari 10 pasien menjalani pengobatan, dan hanya 1 dari 10 pasien yang tekanan darahnya terkontrol. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya sistem informasi kesehatan untuk manajemen hipertensi secara berkelanjutan, sistem kesehatan yang lemah, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan perawatan berbasis tim dan rendahnya tingkat literasi kesehatan.

Di pedesaan Tiongkok Timur Laut prevalensi hipertensi yang disesuaikan dengan usia meningkat dari 44,7% menjadi 53,6%, dengan peningkatan yang lebih tajam pada pria, yang menunjukkan peningkatan 2,1 kali lipat dibandingkan wanita (25,5% vs 10,6%) antara 2008 dan 2018. Selain itu, rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing meningkat sebesar 9,0% dan 4,1%, dengan peningkatan yang lebih besar pada pria dibandingkan wanita (9,2% vs 8,9% untuk sistolik, 5,3% vs 3,5% untuk diastolik; $P < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi dan tekanan darah rata-rata meningkat terus menerus dalam 10 tahun terakhir di pedesaan timur laut Tiongkok, terutama pada pria. Namun, tingkat kesadaran, pengobatan, dan pengendalian hipertensi tetap sangat rendah. Oleh karena itu, strategi komprehensif jangka panjang sangat dibutuhkan untuk mencegah perkembangan lebih lanjut penyakit kardiovaskular di area ini (Xing et al., 2020).

Pada tahun 2020 Jing Xiao melakukan penelitian terhadap masyarakat pedesaan Tiongkok sebagai peran pencegahan penyakit

hipertensi di daerah ini, hasil yang diperoleh dari penelitiannya yaitu penambahan intervensi gaya hidup oleh dokter atau perawat membantu mengendalikan tekanan darah secara efektif dan menurunkan tekanan darah lebih baik dari perawatan biasa dengan antihipertensi terapi obat saja (Xiao et al., 2020).

KESIMPULAN

Hipertensi adalah penyakit serius yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan, seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke, dan gagal jantung, serta berdampak buruk pada kesehatan secara keseluruhan. Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan hipertensi, namun tantangan yang dihadapi masih cukup besar. Puskesmas dapat menjadi pusat edukasi masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat, seperti pola makan yang baik, olahraga teratur, dan pengelolaan stres, yang semuanya berperan dalam mencegah hipertensi. Selain itu, Puskesmas juga berperan dalam skrining atau pemeriksaan rutin untuk mendeteksi hipertensi sejak dini, serta memberikan pengobatan dan pengelolaan bagi penderita hipertensi.

Namun, tantangan seperti kurangnya sumber daya manusia, akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan, dan rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan hipertensi, seringkali menghambat efektivitas Puskesmas dalam menjalankan peran tersebut di daerah pedesaan. Saran yang dapat dilakukan yaitu pencegahan dan pengelolaan hipertensi harus menjadi prioritas, terutama di daerah pedesaan, perlu adanya peningkatan fasilitas, pelatihan tenaga medis, serta peningkatan

kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan hipertensi, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, penyuluhan kesehatan, dan program pencegahan yang lebih efektif.

SARAN

Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko hipertensi, seperti pola makan, konsumsi alkohol, dan pentingnya tidur yang cukup. Selain itu, dukungan sosial, modifikasi gaya hidup, serta pemanfaatan teknologi kesehatan juga perlu diperkuat untuk memastikan hipertensi terkontrol dengan baik, mengurangi prevalensi, dan mencegah komplikasi serius.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, E., Farapti, F., Tama, T. D., & Puspikawati, S. I. (2021). *Differences Risk Factors for Hypertension Among Elderly Woman in Rural and Urban Indonesia*. 94, 407-415.
- Arifin, S., Pd, M., Fauzie Rahman, S. K. M., & Anggun Wulandari, S. K. M. (2024). *Sumber Pendanaan Kesehatan*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., De Ferranti, S. D., Floyd, J., Fornage, M., Gillespie, C., Isasi, C. R., Jim'nez, M. C., Jordan, L. C., Judd, S. E., Lackland, D., Lichtman, J. H., Lisabeth, L., Liu, S., Longenecker, C. T., ... Muntner, P. (2017). Heart Disease and Stroke Statistics'2017 Update: A Report from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 135, Issue 10). <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000485>
- Chang, X., Chen, X., Ji, J. S., Luo, G., Chen, X., Sun, Q., Zhang, N., Guo, Y., Pei, P., Li, L., Chen, Z., & Wu, X. (2022). Association between sleep duration and hypertension in southwest China: a population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(6), e052193. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052193>
- Frieden TR, King SM, Wright JS. Protocol-based treatment of hypertension: A critical step on the pathway to progress. *JAMA*. 2014;311:21- 2.
- Geldsetzer, P., Manne-Goehler, J., Marcus, M. E., Ebert, C., Zhumadilov, Z., Wesseh, C. S., Tsabedze, L., Supiyev, A., Sturua, L., Bahendeka, S. K., Sibai, A. M., Quesnel-Crooks, S., Norov, B., Mwangi, K. J., Mwalim, O., Wong-McClure, R., Mayige, M. T., Martins, J. S., Lunet, N., ... Jaacks, L. M. (2019). The state of hypertension care in 44 low-income and middle-income countries: a cross-sectional study of nationally representative individual-level data from 1·1 million adults. *The Lancet*, 394(10199), 652-662. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30955-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30955-9)
- Intersalt Cooperative Research Group. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium mexcretion. Intersalt Cooperative Research Group. *BMJ*. 1988;297:319e328.

- Jahan, Y., Rahman, M. M., Faruque, A. S. G., Chisti, M. J., Kazawa, K., Matsuyama, R., & Moriyama, M. (2020). Awareness development and usage of mobile health technology among individuals with hypertension in a rural community of Bangladesh: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), 1-15. <https://doi.org/10.2196/19137>
- Joffres, M., Falaschetti, E., Gillespie, C., Robitaille, C., Loustalot, F., Poulter, N., McAlister, F. A., Johansen, H., Baclic, O., & Campbell, N. (2013). Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in national surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischaemic heart disease mortality: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 3(8), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003423>
- Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365:217e223.
- Moran AE, Odden MC, Thanataveerat A, Tzong KY, Rasmussen PW, Guzman D, Williams L, Bibbins-Domongo K, Coxson PG, Goldman L. Cost-effectiveness of hypertension therapy according to 2014 guidelines. *N Engl J Med*. 2015;372:447-55.
- Mulia, E. P. B., & Prajitno, S. (2020). Neglected Cases of Hypertension in Rural Indonesia: A Cross-Sectional Study of Prevalence and Risk Factors on Adult Population. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 441(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/441/1/012167>
- Narayan KM, Ali MK, Koplan JP. Global noncommunicable diseases e where worlds meet. *N Engl J Med*. 2010;363:1196e1198.
- Ojji, D. B., Baldrige, A. S., Orji, I. A., Shedul, G. L., Ojo, T. M., Ye, J., Chopra, A., Ale, B. M., Shedul, G., Ugwunjeji, E. N., Egenti, N. B., Aluka-Omitiran, K., Okoli, R. C. B., Eze, H., Nwankwo, A., Banigbe, B., Tripathi, P., Kandula, N. R., Hirschhorn, L. R., & Huffman, M. D. (2022). Characteristics, treatment, and control of hypertension in public primary healthcare centers in Nigeria: baseline results from the Hypertension Treatment in Nigeria Program. *Journal of Hypertension*, 40(5), 888-896. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003089>
- Onwukwe, S. C., & Ngene, N. C. (2022). Blood pressure control in hypertensive patients attending a rural community health centre in Gauteng Province, South Africa: A cross-sectional study. *South African Family Practice*, 64(1), 1-9. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5403>
- Rodgers A, Lawes C, MacMahon S. Reducing the global burden of blood pressure-related cardiovascular disease. *J Hypertens Suppl*. 2000;18:S3eS6.
- Teshome, D. F., Balcha, S. A., Ayele, T. A., Atnafu, A., Sisay, M., Asfaw, M. G., Mitike, G., & Gelaye, K. A. (2022). High burden of hypertension amongst adult population in rural districts of Northwest Ethiopia: A call for community based intervention. *PLoS ONE*, 17(10) October).

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275830>.
- Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Purnami, C. T. (2024). Implementasi standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(2), 316-323.
- Vedanthan, R., Kumar, A., Kamano, J. H., Chang, H., Raymond, S., Too, K., Tulienge, D., Wambui, C., Bagiella, E., Fuster, V., & Kimaiyo, S. (2020). Effect of nurse-based management of hypertension in Rural Western Kenya. *Global Heart*, 15(1). <https://doi.org/10.5334/GH.856>
- Wang YR, Alexander GC, Stafford RS. Outpatient hypertension treatment, treatment intensification, and control in Western Europe and the United States. *Arch Intern Med*. 2007;167:141-7.
- World Health Organization (WHO). A Global Brief on Hypertension. n.d. Available at: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/. Accessed November 7, 2019.
- World Health Organization (WHO). Global Health Observatory Data. n.d. Available at: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/. Accessed November 7, 2019.
- Xiao, J., Ren, W.-L., Liang, Y.-Y., Shen, H., Gao, Y.-X., Chu, M.-J., Li, Z., Wang, X.-J., Zhang, Z.-F., Zhuang, X., & Yu, Y.-F. (2020). Effectiveness of Lifestyle and Drug Intervention on Hypertensive Patients: a Randomized Community Intervention Trial in Rural China. *Journal of General Internal Medicine*, 35(12), 3449-3457. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05601-7>
- Xing, L., Liu, S., Jing, L., Li, S., Tian, Y., Zhang, R., Lin, M., Du, Z., Dai, D., Shi, L., & Pan, G. (2020). Trends in Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural Northeast China: 2008 to 2018. *BioMed Research International*, 2020, 1456720. <https://doi.org/10.1155/2020/1456720>
- Yazawa, A., Inoue, Y., Yamamoto, T., Watanabe, C., Tu, R., & Kawachi, I. (2022). Can social support buffer the association between loneliness and hypertension? a cross-sectional study in rural China. *PLoS One*, 17(2), e0264086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264086>