

**DIAGNOSIS KOMUNITAS SEBAGAI UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI
DI DESA TELUKNAGA KABUPATEN TANGERANG****Dhio D.W.^{1*}, Rani L.², M. Iqram³, Ashira G⁴, Silviana Tirtasari⁵**¹Faculty Medicine of Tarumanagara University, Indonesia²⁻⁵Faculty Medicine of Tarumanagara University, Department Public Health,
Indonesia

Email Korespondensi: dhiow@gmail.com

Disubmit: 27 Februari 2026

Diterima: 27 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i6.25263>**ABSTRACT**

Hypertension remains a major public health problem worldwide and represents one of the leading contributors to cardiovascular morbidity and mortality. Community diagnosis is a systematic approach to identifying priority health problems and their determinants at the population level, serving as a foundation for targeted public health interventions. This study aimed to describe the implementation of community diagnosis and evaluate health education and blood pressure screening interventions as an initial effort to reduce hypertension cases in Teluknaga Village, the working area of Teluknaga Public Health Center, Tangerang Regency. A descriptive community-based study was conducted from September to November 2025. Epidemiological, demographic, and health service data were collected from the public health center records. Problem prioritization was performed using the Urgency-Seriousness-Growth (USG) method, supported by the Blum health determinant paradigm and fishbone analysis. Interventions consisted of health education on hypertension and blood pressure screening. Knowledge improvement was assessed using pre-test and post-test questionnaires, while blood pressure status was measured using standardized procedures. Hypertension was identified as the most prevalent disease, accounting for 22% of total hypertension cases in the study area, with Teluknaga Village reporting the highest number of cases. Among 36 participants, 63.8% showed an increase of at least 10 points in post-test scores, and all participants achieved post-test scores above 80. Blood pressure screening detected pre-hypertension and varying stages of hypertension, enabling early counseling and referral. Hypertension is a priority health problem in Teluknaga Village. Community diagnosis-based interventions, particularly health education and early detection through blood pressure screening, demonstrate potential as an effective initial strategy for hypertension control at the community level.

Keywords: *Community Diagnosis, Hypertension, Health Education, Blood Pressure Screening, Primary Health Care.*

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Diagnosis

komunitas merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas beserta determinannya di tingkat populasi sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan yang terarah. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan diagnosis komunitas serta mengevaluasi intervensi edukasi kesehatan dan skrining tekanan darah sebagai upaya awal pengendalian hipertensi di Desa Teluknaga, wilayah kerja Puskesmas Teluknaga, Kabupaten Tangerang. Penelitian deskriptif berbasis komunitas dilaksanakan pada periode September-November 2025. Data epidemiologi, demografi, dan pelayanan kesehatan diperoleh dari Puskesmas Teluknaga. Prioritisasi masalah dilakukan menggunakan metode Urgency-Seriousness-Growth (USG) dengan pendekatan paradigma determinan kesehatan Blum dan analisis fishbone. Intervensi berupa edukasi kesehatan hipertensi dan skrining tekanan darah dilakukan kepada masyarakat. Evaluasi peningkatan pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test, sedangkan status tekanan darah diukur menggunakan prosedur standar. Hipertensi merupakan penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga, dengan Desa Teluknaga mencatat proporsi kasus tertinggi. Sebanyak 63,8% peserta mengalami peningkatan skor pengetahuan ≥ 10 poin dan seluruh peserta memperoleh nilai post-test di atas 80. Skrining tekanan darah menunjukkan sebagian besar peserta berada pada kategori pra-hipertensi dan hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan prioritas di Desa Teluknaga. Pendekatan diagnosis komunitas yang dikombinasikan dengan edukasi kesehatan dan skrining tekanan darah berpotensi menjadi strategi awal yang efektif dalam pengendalian hipertensi berbasis komunitas.

Kata Kunci: Diagnosis Komunitas, Hipertensi, Edukasi Kesehatan, Skrining Tekanan Darah, Pelayanan Kesehatan Primer.

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan pendekatan ilmiah dalam kedokteran keluarga dan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan utama suatu komunitas melalui pengumpulan dan analisis data demografis, geografis, epidemiologis, serta determinan sosial kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan penentuan prioritas masalah kesehatan secara objektif dan berbasis bukti, sehingga intervensi yang dirancang dapat tepat sasaran dan berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Dalam pelayanan kesehatan tingkat primer, diagnosis komunitas menjadi dasar penting dalam perencanaan program kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

Secara global, beban hipertensi menunjukkan angka yang sangat signifikan. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia yang hidup dengan hipertensi, dan jumlah ini meningkat menjadi lebih dari 1,4 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun dalam beberapa tahun terakhir. Dari jumlah tersebut, kurang dari 50% penderita diketahui telah terdiagnosis, dan hanya sekitar 20% yang mendapatkan pengobatan yang terkontrol dengan baik. Hipertensi berkontribusi terhadap lebih dari 10 juta kematian setiap tahun, terutama melalui komplikasi penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung koroner.

Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu masalah

kesehatan utama dengan prevalensi yang terus meningkat. Data nasional menunjukkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab tertinggi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia dewasa berada pada kisaran lebih dari 30%, dengan sebagian besar penderita tidak menyadari status penyakitnya. Rendahnya tingkat deteksi dini dan kepatuhan pengobatan menyebabkan hipertensi menjadi faktor risiko utama terjadinya stroke dan penyakit jantung, yang termasuk penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Gambaran epidemiologi di tingkat lokal menunjukkan kondisi yang sejalan dengan tren nasional tersebut. Berdasarkan data kunjungan Puskesmas Teluknaga periode Januari hingga September 2025, hipertensi tercatat sebagai diagnosis terbanyak, dengan total 3.578 kunjungan, menempati peringkat pertama dibandingkan penyakit lain seperti batuk (1.749 kunjungan), gastritis (1.322 kunjungan), dan infeksi saluran pernapasan atas. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dominan di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

Distribusi kasus hipertensi berdasarkan desa menunjukkan ketimpangan yang cukup nyata. Dari total 745 kasus hipertensi yang tercatat di seluruh wilayah kerja Puskesmas Teluknaga pada periode tersebut, Desa Teluknaga mencatat 164 kasus, yang setara dengan sekitar 22% dari seluruh kasus hipertensi. Jumlah ini merupakan yang tertinggi dibandingkan desa lain, seperti Desa Bojong Renged

(160 kasus), Desa Babakan Asem (145 kasus), dan Desa Kebon Cau (133 kasus). Data ini menjadi dasar kuat dalam penetapan Desa Teluknaga sebagai lokasi prioritas pelaksanaan kegiatan diagnosis komunitas.

Penentuan prioritas masalah kesehatan dilakukan menggunakan metode skoring USG (Urgency, Seriousness, Growth). Berdasarkan metode ini, hipertensi memperoleh skor total tertinggi yaitu 11, dibandingkan dengan ISPA (skor 10) dan gastritis (skor 6). Tingginya skor hipertensi mencerminkan tingkat urgensi yang besar akibat prevalensi yang tinggi, tingkat keseriusan yang signifikan karena risiko komplikasi fatal, serta potensi pertumbuhan kasus yang terus meningkat apabila tidak dilakukan intervensi yang memadai.

Analisis lebih lanjut menggunakan paradigma Blum dan diagram fishbone menunjukkan bahwa faktor perilaku dan sosial menjadi determinan utama tingginya kasus hipertensi di Desa Teluknaga. Faktor-faktor tersebut meliputi pola makan tinggi garam, rendahnya aktivitas fisik, serta rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Hasil kegiatan skrining tekanan darah pada 36 peserta menunjukkan bahwa hanya 6 orang (16,6%) berada dalam kategori tekanan darah normal, sementara 10 orang (27,7%) tergolong pra-hipertensi, 12 orang (33,3%) mengalami hipertensi tingkat I, dan 8 orang (22,2%) mengalami hipertensi tingkat II. Temuan ini menunjukkan bahwa 83,4% peserta memiliki tekanan darah di atas normal, menggambarkan besarnya masalah hipertensi di tingkat komunitas.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah tersebut, dapat disimpulkan

bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan prioritas di Desa Teluknaga yang memerlukan penanganan komprehensif. Kegiatan diagnosis komunitas dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, memperkuat deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah, serta menjadi langkah awal dalam pengendalian hipertensi dan pencegahan komplikasi jangka panjang. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi perencanaan intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dan berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

TINJAUAN PUSTAKA

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global, dengan hipertensi sebagai salah satu kontributor terbesar. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik yang persisten, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah. Hipertensi dikenal sebagai silent killer karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala klinis yang khas, sehingga sering kali terdiagnosis pada tahap lanjut ketika komplikasi telah terjadi. Efektivitas intervensi edukasi tercermin dari peningkatan skor pengetahuan setelah penyuluhan, dengan seluruh peserta mencapai nilai post-test yang tinggi dan sebagian besar mengalami peningkatan bermakna secara deskriptif. Secara konseptual, peningkatan pengetahuan berperan sebagai landasan kognitif untuk membentuk persepsi risiko, memperbaiki sikap, dan memfasilitasi pengambilan

keputusan kesehatan, seperti kesediaan melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin dan menjalankan perubahan gaya hidup. Namun, pengetahuan tidak identik dengan perubahan perilaku. Dalam promosi kesehatan, perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (ketersediaan sarana, akses layanan, keterjangkauan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, norma sosial, dan penguatan dari tenaga kesehatan). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perlu diikuti dengan mekanisme tindak lanjut, misalnya pengukuran tekanan darah berkala, rujukan internal ke program PTM puskesmas, dan konseling individual, agar dampak intervensi tidak berhenti pada level kognitif.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional berbasis komunitas dengan pendekatan diagnosis komunitas. Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama di masyarakat melalui analisis data epidemiologi, sosial, dan perilaku, serta untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan secara sistematis. Diagnosis komunitas dilakukan sebagai dasar perencanaan intervensi promotif dan preventif yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat di wilayah pelayanan kesehatan primer. Penelitian dilaksanakan di Desa Teluknaga, wilayah kerja Puskesmas Teluknaga, Kecamatan Teluknaga, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada hasil analisis situasi yang menunjukkan bahwa Desa Teluknaga memiliki jumlah kasus

hipertensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Seluruh rangkaian kegiatan diagnosis komunitas dan intervensi kesehatan dilaksanakan dalam periode 22 September hingga 15 November 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Subjek penelitian pada tahap intervensi dan pengambilan data primer adalah masyarakat Desa Teluknaga yang mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah. Sebanyak 36 orang berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Pemilihan subjek dilakukan dengan metode consecutive sampling, yaitu seluruh warga yang hadir dan bersedia mengikuti kegiatan selama periode pelaksanaan diikutsertakan sebagai subjek penelitian. Data penelitian terdiri atas data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari laporan rutin Puskesmas Teluknaga periode Januari hingga September 2025, meliputi data jumlah kunjungan berdasarkan diagnosis, distribusi kasus hipertensi per desa, serta laporan program penyakit tidak menular. Data primer dikumpulkan melalui observasi lapangan, wawancara singkat dan mini survei kepada masyarakat, pemeriksaan tekanan darah sebagai skrining deteksi dini, serta pengukuran tingkat pengetahuan melalui pre-test dan post-test sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara langsung di lokasi kegiatan dengan pendampingan tenaga kesehatan Puskesmas Teluknaga.

Penentuan prioritas masalah kesehatan dilakukan menggunakan metode skoring USG (Urgency, Seriousness, Growth). Setiap masalah kesehatan yang

teridentifikasi dinilai berdasarkan tingkat kegawatan, besarnya dampak terhadap kesehatan masyarakat, serta potensi peningkatan kasus di masa mendatang. Hasil skoring menunjukkan bahwa hipertensi memperoleh skor tertinggi dibandingkan masalah kesehatan lain, sehingga ditetapkan sebagai prioritas utama. Untuk memperdalam analisis penyebab masalah, dilakukan kajian menggunakan paradigma Blum dan diagram fishbone, yang menyoroti peran faktor perilaku, pengetahuan, dan lingkungan dalam tingginya kasus hipertensi. Intervensi kesehatan yang dilaksanakan terdiri dari dua kegiatan utama, yaitu penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi dan skrining pemeriksaan tekanan darah. Penyuluhan kesehatan mencakup materi definisi hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, serta pentingnya deteksi dini dan perubahan gaya hidup sehat. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan kepada seluruh peserta penyuluhan untuk mengidentifikasi status tekanan darah dan menemukan kasus pra-hipertensi maupun hipertensi. Peserta dengan hasil tekanan darah di atas normal diberikan konseling kesehatan dan dianjurkan untuk melakukan tindak lanjut ke Puskesmas Teluknaga.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar observasi lapangan, kuesioner pre-test dan post-test untuk menilai tingkat pengetahuan peserta mengenai hipertensi, serta alat ukur tekanan darah standar yang digunakan dalam pelayanan kesehatan primer. Kuesioner disusun berdasarkan materi edukasi hipertensi yang mengacu pada pedoman nasional dan digunakan secara konsisten pada seluruh peserta. Pemeriksaan

tekanan darah dilakukan sesuai prosedur standar oleh dokter muda dengan pengawasan tenaga kesehatan Puskesmas Teluknaga. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Data kuantitatif, termasuk distribusi kasus hipertensi, hasil pemeriksaan tekanan darah, serta skor pre-test dan post-test, disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Data kualitatif yang diperoleh dari observasi dan wawancara dianalisis secara naratif untuk memberikan konteks dan mendukung interpretasi hasil kuantitatif. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan besarnya

masalah hipertensi di masyarakat serta perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah intervensi edukasi kesehatan. Pelaksanaan penelitian dan kegiatan diagnosis komunitas dilakukan setelah memperoleh izin dari Puskesmas Teluknaga dan aparat desa setempat. Seluruh peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur kegiatan serta berpartisipasi secara sukarela. Kerahasiaan identitas peserta dijaga dan data yang dikumpulkan digunakan hanya untuk kepentingan ilmiah dan peningkatan kesehatan masyarakat.

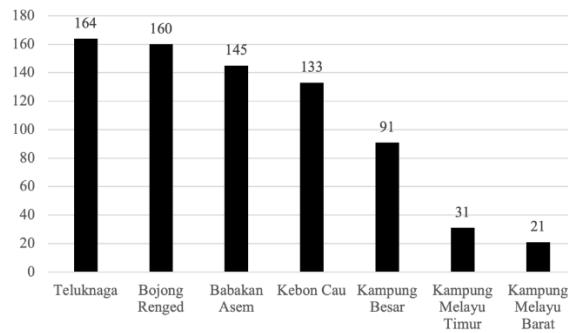
HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Sepuluh Diagnosis Terbanyak Berdasarkan Kunjungan di Puskesmas Teluknaga Periode Januari-September 2025

Kode ICD-10	Diagnosis	Jumlah Kunjungan
I10	Essential (primary) hypertension	3.578
R05	Cough	1.749
K29.7	Gastritis, unspecified	1.322
M79.1	Myalgia	996
J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	853
R50.9	Fever, unspecified	808
J06	Acute upper respiratory infections (multiple)	717
K30	Dyspepsia	617
A16.0	Pulmonary tuberculosis (BTA negatif)	591
R51	Headache	576

Hipertensi (I10) merupakan diagnosis terbanyak dengan jumlah kunjungan lebih dari dua kali lipat dibandingkan diagnosis terbanyak kedua, menunjukkan dominasi

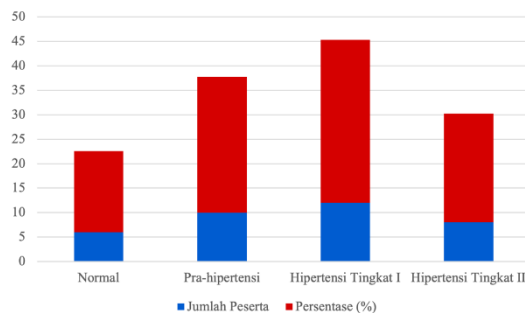
penyakit tidak menular sebagai beban utama pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.



Gambar 1. Distribusi Kasus Hipertensi Berdasarkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga Periode Januari-September 2025

Gambar ini menunjukkan distribusi jumlah kasus hipertensi berdasarkan desa di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Desa Teluknaga mencatat jumlah kasus tertinggi, yaitu 164 kasus (22%) dari

total 745 kasus hipertensi, menunjukkan adanya konsentrasi kasus di wilayah tersebut dan menjadi dasar penetapan Desa Teluknaga sebagai lokasi prioritas intervensi kesehatan.



Gambar 2. Distribusi Status Tekanan Darah Peserta Kegiatan Diagnosis Komunitas di Desa Teluknaga

Gambar ini menggambarkan distribusi status tekanan darah peserta kegiatan diagnosis komunitas. Sebanyak 83,4% peserta memiliki tekanan darah di atas normal, terdiri atas 27,7% pra-hipertensi, 33,3% hipertensi tingkat

I, dan 22,2% hipertensi tingkat II, sementara 16,6% peserta berada pada kategori tekanan darah normal. Temuan ini menunjukkan tingginya proporsi masyarakat dengan risiko hipertensi di tingkat komunitas.

Tabel 2. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga

Masalah Kesehatan	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Skor Total
Hipertensi	4	4	3	11
ISPA	4	3	3	10
Gastritis	2	2	2	6

Penilaian dilakukan berdasarkan tingkat kegawatan masalah (Urgency), dampak terhadap kesehatan masyarakat (Seriousness), dan potensi peningkatan kasus di masa

mendatang (Growth). Hipertensi memperoleh skor tertinggi (11), sehingga ditetapkan sebagai masalah kesehatan prioritas utama di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

Tabel 3. Distribusi Status Tekanan Darah Peserta Kegiatan Diagnosis Komunitas di Desa Teluknaga

Kategori Tekanan Darah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	6	16,6
Pra-hipertensi	10	27,7
Hipertensi Tingkat I	12	33,3
Hipertensi Tingkat II	8	22,2
Total	36	100

Sebanyak 83,4% peserta memiliki tekanan darah di atas normal, dengan 55,5% berada pada kategori hipertensi tingkat I dan II. Temuan ini menunjukkan tingginya beban hipertensi dan risiko komplikasi kardiovaskular di tingkat komunitas Desa Teluknaga. Hasil skrining tekanan darah pada 36 peserta menunjukkan proporsi yang sangat tinggi pada kategori tekanan darah tidak normal. Sebanyak 30

peserta (83,4%) memiliki tekanan darah di atas normal, dengan rincian 10 peserta (27,7%) pra-hipertensi, 12 peserta (33,3%) hipertensi tingkat I, dan 8 peserta (22,2%) hipertensi tingkat II. Hanya 6 peserta (16,6%) yang berada dalam kategori tekanan darah normal. Proporsi hipertensi tingkat I dan II yang mencapai 55,5% mengindikasikan tingginya risiko komplikasi hipertensi di tingkat komunitas (Tabel 3).

Tabel 4. Perubahan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Hipertensi di Desa Teluknaga

Kategori Perubahan Skor Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Peningkatan \geq 10 poin	23	63,8
Peningkatan < 10 poin / Tidak meningkat	13	36,1
Total Peserta	36	100

Seluruh peserta (100%) memperoleh nilai post-test di atas 80, menunjukkan tingkat pemahaman yang baik setelah penyuluhan. Sebagian besar peserta (63,8%) mengalami peningkatan skor pengetahuan minimal 10 poin, yang mengindikasikan efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan literasi masyarakat

mengenai hipertensi. Evaluasi efektivitas penyuluhan kesehatan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna secara deskriptif. Sebanyak 23 peserta (63,8%) mengalami peningkatan skor post-test minimal 10 poin dibandingkan pre-test, sementara 13 peserta (36,1%) tidak mencapai peningkatan tersebut. Seluruh

peserta (100%) memperoleh nilai post-test di atas 80, menunjukkan tingkat pemahaman yang baik setelah intervensi edukasi kesehatan (Tabel 4). Temuan ini

mengindikasikan bahwa penyuluhan kesehatan efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat terkait hipertensi.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan kontribusi terbesar terhadap beban pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Jumlah kunjungan terkait hipertensi yang jauh melampaui diagnosis lain mengindikasikan dominasi penyakit tidak menular dalam pola morbiditas masyarakat. Pola ini konsisten dengan transisi epidemiologi, di mana penyakit degeneratif dan kardiometabolik semakin menonjol seiring perubahan demografi, urbanisasi, dan pergeseran gaya hidup. Dalam konteks pelayanan primer, tingginya kunjungan hipertensi tidak hanya merefleksikan angka kejadian, tetapi juga menggambarkan kebutuhan pemantauan jangka panjang, ketergantungan terhadap layanan berulang, serta potensi beban komplikasi yang meningkat bila pengendalian tekanan darah tidak optimal.

Distribusi kasus yang terkonsentrasi di Desa Teluknaga memperlihatkan variasi spasial yang bermakna untuk dipahami sebagai fenomena epidemiologi komunitas, bukan sekadar perbedaan angka antarwilayah. Konsentrasi kasus di satu wilayah mengarah pada adanya determinan lokal yang berkontribusi terhadap risiko hipertensi secara kolektif. Variasi ini dapat mencerminkan heterogenitas paparan faktor risiko, misalnya pola konsumsi, aktivitas fisik, karakter pekerjaan, dan kebiasaan Kesehatan, serta kemungkinan

perbedaan akses, pemanfaatan, dan intensitas kontak masyarakat dengan layanan kesehatan. Dalam kerangka diagnosis komunitas, temuan spasial semacam ini penting karena intervensi yang efektif pada penyakit tidak menular memerlukan pemetaan lokasi prioritas sehingga strategi promosi kesehatan, skrining, dan tindak lanjut dapat difokuskan pada wilayah dengan beban tertinggi.

Prioritisasi hipertensi sebagai masalah utama melalui pendekatan USG memperkuat rasional klinis dan kesehatan masyarakat bahwa hipertensi memiliki urgensi dan implikasi yang lebih luas dibandingkan masalah akut yang lazim di layanan primer. Tingginya skor urgensi dan pertumbuhan menggambarkan risiko akumulasi kasus baru dan kasus tidak terdeteksi, sedangkan tingginya skor keseriusan mencerminkan konsekuensi klinis yang berat melalui komplikasi target-organ. Pada populasi, hipertensi berperan sebagai “penyakit hulu” yang mendorong kejadian stroke dan penyakit jantung iskemik, sehingga pengendalian hipertensi memiliki nilai strategis sebagai intervensi berdaya ungkit tinggi untuk menurunkan beban penyakit kardiovaskular. Dengan demikian, fokus program pada hipertensi bukan sekadar respons terhadap tingginya angka, melainkan langkah preventif untuk memutus lintasan progresi menuju komplikasi yang fatal dan menimbulkan disabilitas.

Hasil skrining tekanan darah pada peserta kegiatan komunitas memperlihatkan proporsi yang sangat tinggi pada kategori tekanan darah di atas normal, termasuk pra-hipertensi dan hipertensi derajat I-II. Pola ini memiliki dua makna penting. Pertama, tingginya proporsi pra-hipertensi menunjukkan adanya kelompok besar yang berada pada fase transisi menuju hipertensi menetap, sehingga intervensi gaya hidup dan monitoring berkala berpotensi mencegah progresi penyakit. Kedua, proporsi hipertensi derajat I-II yang besar mengindikasikan bahwa sebagian individu telah berada pada derajat risiko komplikasi yang lebih tinggi, sehingga memerlukan penilaian klinis lanjutan, stratifikasi risiko kardiovaskular, serta tindak lanjut pengobatan dan kepatuhan. Temuan ini juga menguatkan karakter hipertensi sebagai kondisi yang sering tidak terdeteksi dalam praktik sehari-hari, karena sebagian besar individu dengan tekanan darah tinggi tidak selalu memiliki keluhan yang mendorong mereka mencari layanan kesehatan.

Paradigma Blum memberikan kerangka yang tepat untuk memaknai hubungan temuan klinis komunitas dengan determinan kesehatan. Komponen perilaku tampak dominan melalui tingginya proporsi individu dengan tekanan darah di atas normal yang secara epidemiologis berkaitan erat dengan pola hidup berisiko, seperti konsumsi tinggi garam, aktivitas fisik rendah, dan kebiasaan pemeriksaan kesehatan yang tidak rutin. Komponen pelayanan kesehatan tampak melalui identifikasi kasus hipertensi yang signifikan lewat skrining aktif, yang menunjukkan bahwa deteksi dini belum menjadi praktik rutin masyarakat dan belum terinternalisasi sebagai kebiasaan

kesehatan. Hal ini menandakan adanya celah pada fungsi pelayanan primer preventif, bukan semata kapasitas layanan, tetapi juga pemanfaatan layanan oleh masyarakat. Komponen lingkungan dan sosial membentuk konteks yang memelihara perilaku berisiko, termasuk pola aktivitas harian, lingkungan yang kurang mendukung aktivitas fisik, serta norma sosial yang belum menempatkan pencegahan PTM sebagai prioritas. Faktor biologis, terutama usia dan kerentanan individual, menjadi latar yang memperkuat dampak determinan lain, namun dominasi faktor perilaku dan pelayanan kesehatan menunjukkan ruang intervensi yang besar pada determinan yang dapat dimodifikasi.

Keterkaitan antar-komponen dalam paradigma Blum menjelaskan mengapa hipertensi di komunitas ini perlu ditangani melalui strategi yang tidak semata-mata kuratif. Edukasi kesehatan yang meningkatkan pengetahuan merupakan langkah awal pada domain perilaku, tetapi perlu diperkuat melalui intervensi pelayanan kesehatan berupa skrining berkala, pencatatan dan pemantauan kasus, serta sistem tindak lanjut yang memastikan kontinuitas perawatan. Pada saat yang sama, intervensi lingkungan dan sosial perlu diarahkan untuk menciptakan kondisi yang memudahkan masyarakat menjalankan rekomendasi gaya hidup, misalnya peningkatan akses terhadap kegiatan fisik, penguatan dukungan keluarga, dan pembentukan norma komunitas yang mendorong pemeriksaan kesehatan rutin. Konvergensi intervensi lintas determinan ini merupakan inti pendekatan diagnosis komunitas, yaitu memadukan data epidemiologi, pemetaan

determinan, dan intervensi yang sesuai konteks.

Secara metodologis, integrasi antara data pelayanan primer, pemetaan distribusi kasus, prioritas masalah, skrining klinis komunitas, dan evaluasi edukasi menunjukkan bahwa diagnosis komunitas berfungsi sebagai alat perencanaan program yang berbasis bukti. Kombinasi bukti kuantitatif dan kontekstual memperjelas bahwa hipertensi bukan hanya masalah angka kunjungan, melainkan masalah kesehatan masyarakat yang menuntut penguatan promosi kesehatan, deteksi dini, dan tindak lanjut terstruktur. Dengan fokus pada determinan yang dapat dimodifikasi, pendekatan berbasis komunitas memiliki potensi untuk menurunkan proporsi tekanan darah di atas normal, meningkatkan cakupan deteksi dini, serta menurunkan risiko komplikasi jangka panjang pada populasi.

KESIMPULAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga dengan proporsi besar masyarakat memiliki tekanan darah di atas normal. Distribusi kasus yang terkonsentrasi secara spasial dan tingginya kelompok pra-hipertensi menunjukkan perlunya intervensi promotif dan preventif berbasis komunitas. Pendekatan diagnosis komunitas memberikan gambaran komprehensif mengenai determinan hipertensi dan mendukung perencanaan intervensi kesehatan yang terarah. Edukasi kesehatan meningkatkan pengetahuan masyarakat, namun pengendalian hipertensi memerlukan upaya berkelanjutan yang mengintegrasikan deteksi dini,

pemantauan rutin, dan tindak lanjut melalui pelayanan kesehatan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang. (2024). *Kecamatan Teluknaga dalam Angka 2024*. Kabupaten Tangerang: BPS Kabupaten Tangerang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Desa Teluknaga. (2024). *Wilayah Desa Teluknaga*. Tersedia pada: <https://www.teluknaga.desa.id/wilayah>
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). The global, regional, and national burden of gastroduodenal diseases, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(9), 819-835.
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J. & Ortiz, E. (2014). Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507-520.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (FR-PTM) 2011-2021*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Loscalzo, J., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L. & Longo, D.L. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Lukito, A.A., Harmeiwaty, E. & Hustrini, N.M. (Eds.). (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Liwang, F. (Ed.). (2020). *Kapita Selekta Kedokteran* (Jilid 2, Edisi ke-5). Jakarta: Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- McEvoy, J.W., et al. (2024). Global burden of hypertension: A systematic review. *The Lancet*.
- Mohammed Nawi, A., Kusuma, D. & Surendra, H. (2021). Urbanization and hypertension in Asia. *BMC Public Health*, 21(1), 1-9.
- Mulasari, S.A., Rokhmayanti, R., Sofiana, L. & Saptadi, J.D. (2023). *Community Diagnosis untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine.
- Perhimpunan Hipertensi Indonesia (InaSH). (2020). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia* (Edisi ke-9). Jakarta: InaSH.
- Profil Organisasi Pemerintah Kabupaten Tangerang Kecamatan Teluknaga. (2024). *Profil Kecamatan Teluknaga*. Tersedia pada: <https://ppid.tangerangkab.go.id/lihatdokumen/458>
- World Health Organization. (2019). *Global Health Observatory: Hypertension Statistics*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.
- Zipes, D.P., Libby, P., Bonow, R.O., Mann, D.L., Braunwald, E. & Tomaselli, G.F. (2019). *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Philadelphia: Elsevier