

UPAYA MENURUNKAN KASUS BARU HIPERTENSI DI DESA X, WILAYAH KERJA PUSKESMAS Z KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2025

Meta Angelia Buntardi^{1*}, Ernawati², Stephanie Amadea³, Marisca Clarissa Virgie⁴,
Dodo Nugroho⁵

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta^{1,3,4,5}, Bagian
Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta²

*Corresponding Author : metaangelia@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah sebuah kondisi dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal. Data yang tercatat pada tahun 2024 memperkirakan ada 1,4 miliar orang dewasa menderita hipertensi di seluruh dunia. Data yang tercatat di Kabupaten Tangerang tahun 2024 memperlihatkan bahwa terdapat 162.105 kasus hipertensi dan menjadikan hipertensi masuk ke dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di Puskesmas, termasuk di Puskesmas Z. Tujuan dari kegiatan intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa X di wilayah kerja Puskesmas Z mengenai penyakit hipertensi dan upaya pencegahannya. Pendekatan dengan Paradigma Blum digunakan untuk mengidentifikasi masalah dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan teknik *non-scoring Delphi*, serta menggunakan *fishbone diagram* dan metode *five whys* untuk menentukan akar-akar penyebab masalah. Intervensi yang dilakukan adalah kegiatan edukasi mengenai hipertensi dan pencegahannya. Pengukuran keberhasilan intervensi berupa *pre-test* dan *post-test*. Pengawasan dilakukan dengan menggunakan siklus *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan sistem. Intervensi terhadap 36 masyarakat telah dilakukan dengan hasil yaitu peningkatan pengetahuan dari nilai rata-rata *pre-test* 5,7 menjadi 7,2 pada *post-test*. Selain itu, ditunjukkan juga dengan sebanyak 63,89% masyarakat (23 orang) mencapai nilai *post-test* ≥ 7.0 . Terdapat peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi dan upaya pencegahannya pada masyarakat yang hadir dalam kegiatan intervensi.

Kata kunci : 5 whys, fishbone, hipertensi, paradigma blum

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which one's blood pressure is above the normal limit. Data recorded in 2024 estimated that 1.4 billion adults worldwide would suffer from hypertension. Data recorded in Tangerang Regency in 2024 showed 162,105 cases of hypertension, making it one of the top ten most common diseases in community health centers, including in Z health center. This intervention aimed to increase the knowledge of the people of X Village in the working area of Z Health Center regarding hypertension and its prevention. The Blum Paradigm was used to identify problems and their influencing factors. Problem prioritization used non-scoring Delphi techniques, as well as the use of fishbone diagrams and the five whys method to determine the root causes of the problems. The interventions included education on hypertension and its prevention. The success of the intervention was measured using pre- and post-tests. Supervision was conducted using the Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle and evaluated using a systems approach. The intervention for 36 villagers resulted in an increase in knowledge, from an average pre-test score of 5.7 to 7.2 in the post-test. Furthermore, 63.89% of the community (23 people) achieved a post-test score of ≥ 7.0 . There was an increase in knowledge about hypertension and its prevention in the community who attended the intervention activities.

Keywords : 5 whys, blum paradigm, fishbone, hypertension

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), saat ini diperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi dimana hal ini mewakili sebesar 33%

populasi pada rentang usia ini di tahun 2024. Selain itu, diperkirakan juga sebesar 630 juta orang dewasa dengan hipertensi telah terdiagnosis dan mendapatkan penanganan, namun terdapat 600 juta orang dewasa yang tidak sadar telah menderita hipertensi. Menurut Meher dan rekan-rekannya, salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia adalah karena meningkatnya prevalensi hipertensi. Terutama pada beberapa dekade terakhir, dimana hipertensi pada orang-orang dewasa muda (18-24 tahun) dan usia menengah (25-44 tahun) telah menimbulkan masalah yang serius pada kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang berada di atas batas normal. Tekanan darah normal untuk orang dewasa adalah <120 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan <80 mmHg untuk tekanan darah diastolik (Jones *et al.*, 2025).

Hipertensi masuk ke dalam golongan penyakit tidak menular (PTM) dimana PTM adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2024). Data yang tercatat memperlihatkan bahwa di Kabupaten Tangerang sendiri kasus hipertensi menduduki peringkat kedua dalam sepuluh besar penyakit di puskesmas pada tahun 2024 dengan jumlah kasus sebesar 162.105 kasus. Termasuk di Puskesmas Z yang juga mengalami peningkatan kasus hipertensi. Wilayah kerja Puskesmas Z mencakup sebanyak 7 desa termasuk salah satunya Desa X. Penentuan *scope* tempat yang telah dilakukan menjadikan terpilihnya Desa X sebagai tempat intervensi oleh karena Desa X memiliki persentase kasus hipertensi terbanyak, yaitu sebesar 1,43%. Hipertensi juga disebut sebagai *silent killer* dimana hal ini disebabkan oleh tanda gejala yang tidak selalu muncul sehingga menyebabkan terlambatnya diagnosis serta juga tanda komplikasi yang jarang disadari (World Health Organization, 2025; Meher *et al.*, 2023). Padahal, hipertensi memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi finansial dan kesehatan masyarakat, dimana hipertensi yang terlambat didiagnosis dapat memunculkan berbagai komplikasi yang berbahaya, seperti nyeri dada, serangan jantung, gagal ginjal, dan *stroke*. Dampak dari hipertensi ini dapat membuat kualitas hidup seseorang menurun (Amlak *et al.*, 2025). Hal-hal di atas dapat terjadi karena masih banyaknya masyarakat yang belum paham tanda dan gejala, faktor risiko, serta cara pencegahan hipertensi.

Hal ini menjadikan hipertensi sebagai salah satu masalah kesehatan yang relevan, perlu identifikasi secara menyeluruh, dan penanganan yang komprehensif. Oleh karena itu, penulis memilih pendekatan identifikasi faktor penyebab besar menggunakan paradigma Blum dan mencari akar masalahnya dengan *fishbone* dan 5 *whys*. Paradigma Blum merupakan sebuah teori klasik yang dikemukakan oleh H.L. Blum bahwa permasalahan kesehatan dalam komunitas dapat dipengaruhi oleh empat faktor. Empat faktor tersebut mencakup faktor genetik, perilaku individu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor genetik merupakan faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang yang didasarkan pada keluarga yang dibawa individu dari lahir. Faktor perilaku individu dapat dilihat dari perilaku masyarakat atau komunitas. Faktor lingkungan terbagi menjadi lingkungan fisik dan non fisik. Faktor pelayanan kesehatan berhubungan dengan sarana prasarana dan tenaga kesehatan (Juwita, 2021).

Hasil identifikasi secara spesifik menunjukkan bahwa solusi yang tepat untuk Desa X adalah edukasi kesehatan. Edukasi merupakan segala keadaan, hal, insiden, peristiwa, atau perihal suatu proses berubahnya sikap juga perilaku seseorang ataupun sekelompok orang dalam upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan (Gunawan, 2021). Edukasi kesehatan adalah suatu upaya yang sistematis dan terencana untuk membantu individu atau kelompok dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan guna menciptakan perilaku yang mendukung upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Harapannya, edukasi yang dilakukan dapat membuka wawasan pengetahuan masyarakat, kemudian mendorong munculnya kesadaran untuk mempraktekannya dalam hidup sehari-hari. Kedepannya, keberhasilan ini diharapkan juga mendorong masyarakat yang hadir dalam kegiatan edukasi untuk menyebarluaskan pengetahuan kepada orang-orang di sekitarnya.

Tujuan dari kegiatan intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa X di wilayah kerja Puskesmas Z mengenai penyakit hipertensi dan upaya pencegahannya.

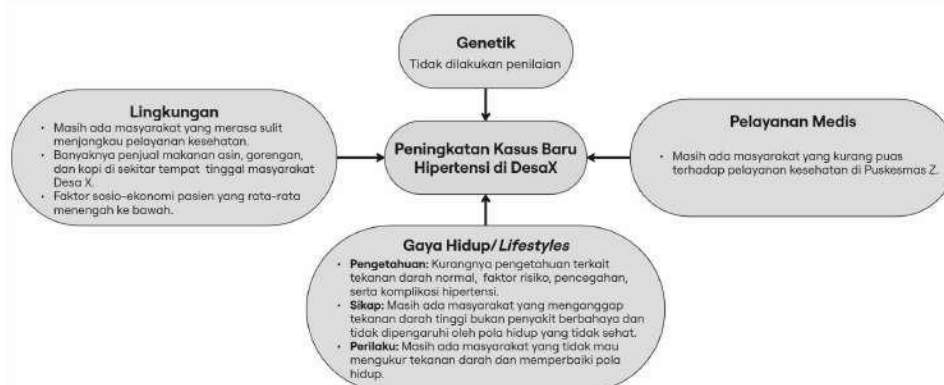
METODE

Identifikasi faktor-faktor penyebab masalah dilakukan dengan Paradigma Blum melalui observasi, wawancara, dan *mini survey* terhadap masyarakat Desa X serta dilakukan wawancara terhadap tenaga kerja di Puskesmas Z (dokter-dokter umum, perawat, dan bidan). Prioritas masalah ditentukan dengan teknik *non-skoring Delphi*. Akar penyebab masalah ditentukan dengan *five whys* dan *fishbone*, kemudian ditentukan intervensi yang sesuai dengan akar masalah yaitu edukasi. Keberhasilan intervensi dinilai dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Sepanjang intervensi dilakukan, dimonitor dengan PDCA cycle dan pada akhirnya evaluasi dengan pendekatan sistem. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau standar dari masing-masing indikator yang telah ditetapkan dengan unsur keluaran. Prioritas masalah dilakukan dengan teknik *non-skoring Delphi* menunjukkan bahwa perilaku yang menyebabkan kasus baru hipertensi mengalami peningkatan di Puskesmas Z (761 kasus baru di tahun 2024 menjadi 829 kasus baru di 2025). Hal ini menjadikan hipertensi berada di urutan nomor satu dari 10 penyakit terbanyak sehingga intervensi edukasi dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini.

HASIL

Identifikasi Masalah dengan Paradigma Blum

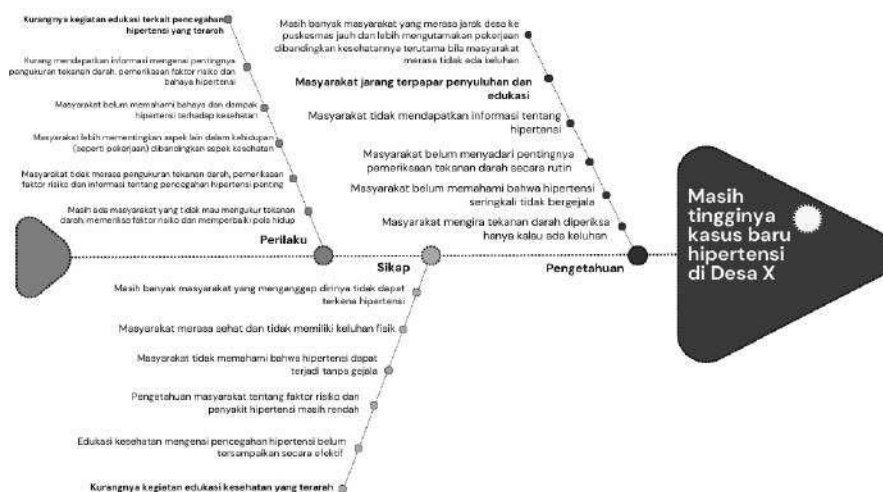
Mini survey dilakukan terhadap 30 masyarakat Desa X dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai hipertensi dan pencegahannya. Selain itu, wawancara juga dilakukan terhadap dokter-dokter umum, perawat, dan bidan Puskesmas Z. Hasil dapat dilihat dalam Paradigma Blum pada gambar 4. Hasil *mini survey* ini pada komponen gaya hidup menunjukkan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang pengertian hipertensi, tolok ukur diagnosisnya, faktor risiko, pencegahan, tatalaksana, serta komplikasinya.



Gambar 1. Paradigma Blum

Prioritas Masalah

Penetapan prioritas masalah menggunakan teknik *non-skoring Delphi* dengan melibatkan kepala puskesmas, dokter umum, dan perawat poli umum di Puskesmas Z dengan penulis yang bertugas di Puskesmas Z melalui diskusi bersama. Berdasarkan hasil diskusi, disimpulkan bahwa aspek gaya hidup (*lifestyle*) merupakan prioritas utama untuk ditelusuri lebih lanjut. Selain itu, akar penyebab masalah dengan *five whys* dan *fishbone diagram* seperti terlihat pada gambar 5 menunjukkan bahwa intervensi yang tepat adalah edukasi.



Gambar 2. Fishbone Diagram

Pemecahan Masalah

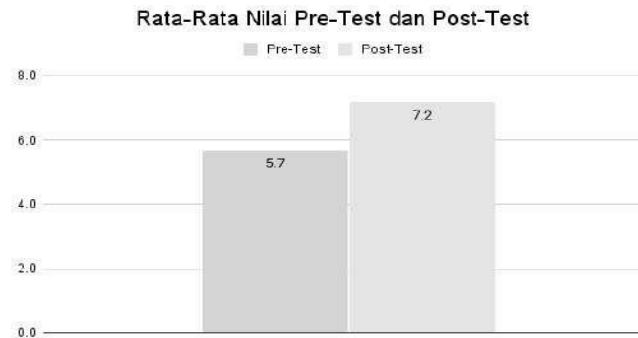
Tahapan pemecahan masalah dimulai dengan menentukan berbagai macam alternatif rencana pemecahan masalah yang dapat dilakukan. Alternatif pemecahan masalah yang dipilih berdasarkan kemampulaksanaannya adalah edukasi tentang penyakit hipertensi dan cara pencegahannya. Pemilihan ini didasarkan pada kurangnya informasi kesehatan yang dimiliki dan diberikan kepada masyarakat tentang penyakit hipertensi dan pencegahannya. Indikator keberhasilan yang ditetapkan adalah meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi dengan target rata-rata nilai *post-test* minimal 7.0, serta peningkatan nilai dari *pre-test* ke *post-test* minimal 1 poin, dan yang memenuhi indikator 1 dan 2 minimal sebanyak 60% (21 orang).

PEMBAHASAN

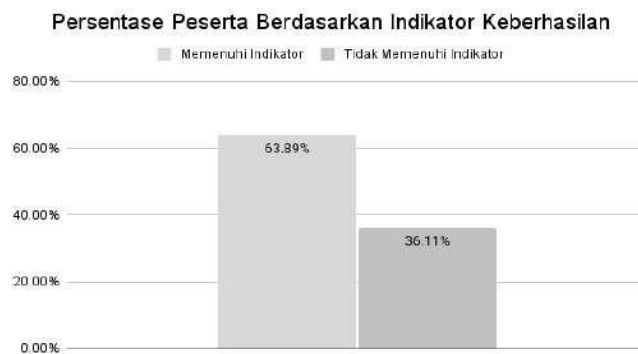
Kegiatan diawali dengan proses perizinan dan koordinasi bersama petugas dan kader Puskesmas Pembantu (PUSTU) Desa X untuk mengundang masyarakat agar hadir dalam kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada Senin, 13 Oktober 2025 pukul 09.00 WIB, diawali dengan perkenalan oleh penulis kepada masyarakat untuk menciptakan suasana yang akrab dan interaktif. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian lembar *pre-test* untuk mengukur pengetahuan awal terkait hipertensi dan pencegahannya. Setelah pengisian dan pengumpulan lembar *pre-test*, dilakukan pembagian *leaflet* dan pelaksanaan penyuluhan tentang hipertensi dan pencegahannya. Materi penyuluhan mencakup pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, serta pencegahan hipertensi. Sesi berikutnya dilanjutkan dengan kegiatan tanya jawab yang mendapatkan respon antusias yang tinggi dari masyarakat. Kegiatan diakhiri dengan pembagian dan pengisian *post-test*, kemudian ditutup dengan pengumpulan *post-test* serta penutupan kegiatan.

Kegiatan edukasi diikuti oleh 36 orang masyarakat. Sebelum dilakukan penyuluhan, terdapat sebanyak 22 orang yang mendapatkan nilai < 7 , dan hanya 14 orang yang mendapatkan nilai ≥ 7 . Rata-rata nilai *pre-test* dari 36 orang masyarakat yang mengikuti penyuluhan adalah

5,7. Setelah dilakukannya rangkaian kegiatan penyuluhan dan sesi tanya jawab, didapatkan bahwa pemahaman masyarakat meningkat yang terlihat dari 28 orang mendapatkan nilai ≥ 7 dan 8 orang mendapatkan nilai < 7 . Rata-rata nilai *post-test* berada di angka 7,2 yang mana hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari nilai *pre-test*. Selain itu, didapatkan juga bahwa sebanyak 63,89% masyarakat (23 orang) memenuhi indikator keberhasilan yang sebelumnya telah ditetapkan.

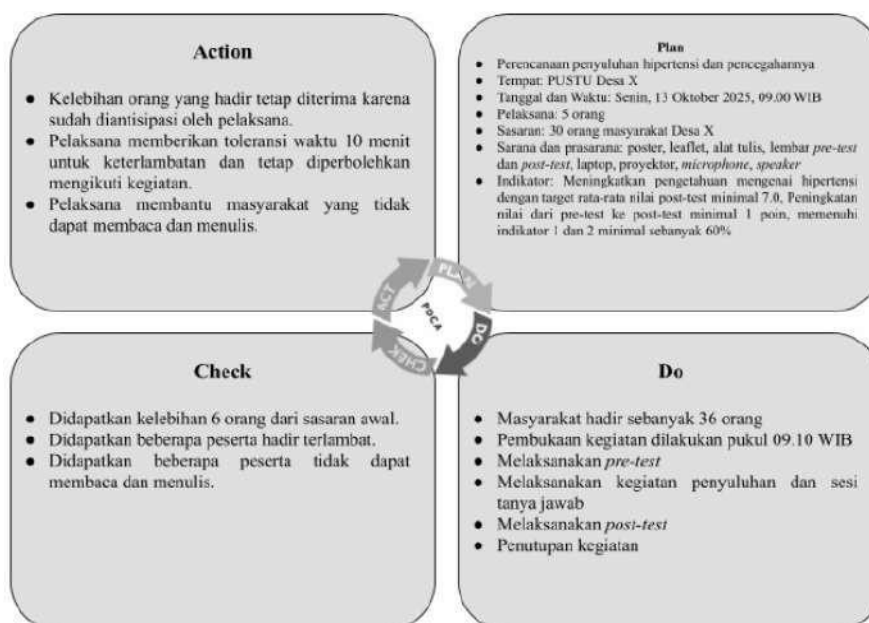


Gambar 3. Diagram Rata-Rata Nilai *Pre-Test* dan *Post-Test*



Gambar 4. Diagram Persentase Masyarakat Berdasarkan Indikator Keberhasilan

Pengawasan Kegiatan Intervensi



Gambar 5. Siklus PDCA

Pada saat dilaksanakannya kegiatan penyuluhan, didapatkan beberapa *gap* atau kesenjangan antara perencanaan awal dan kenyataan di lapangan. Kesenjangan tersebut seperti adanya kelebihan 6 orang dari sasaran awal yang 30 orang, beberapa masyarakat datang terlambat, serta adanya masyarakat yang tidak dapat membaca dan menulis.

KESIMPULAN

Identifikasi masalah dengan Paradigma Blum membuat didapatkannya faktor penyebab meningkatnya kasus baru hipertensi ini ada pada gaya hidup atau *lifestyle*. Intervensi yang terpilih sebagai alternatif pemecahan masalah peningkatan kasus baru hipertensi ini adalah edukasi tentang penyakit hipertensi dan cara pencegahannya. Hasilnya terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat yang hadir dengan rata-rata *pre-test* sebesar 5.7 dan *post-test* menjadi 7.2. Selain itu, didapatkan bahwa sebanyak 63,89% masyarakat (23 orang) memenuhi peningkatan minimal 1 poin dari *pre-test* ke *post-test* disertai nilai *post-test* ≥ 7 .

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Tarumanagara atas dukungan, fasilitas, serta kesempatan yang telah diberikan dalam proses penyusunan dan pelaksanaan kegiatan yang menjadi dasar penulisan artikel ini. Dukungan akademik, lingkungan pembelajaran yang kondusif, serta bimbingan dari para dosen dan civitas akademika sangat membantu dalam memperkaya wawasan dan penyempurnaan hasil kajian. Semoga artikel ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi bagian dari upaya bersama dalam meningkatkan kualitas penelitian dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amlak, B.T., Getie, A., Messelu, M.A., Ayenew, T., GebreEyesus, F.A., Emire, M.S., Gedfew, M., Birhanie, S.A., & Belay, D. G. (2025). Health-Related Quality of Life Among Adult Hypertensive Patients Globally: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Public Health*, 3(2), e001662–e001662. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001662>.
- Blum HL. (1981). *System Foundations*. Jones & Bartlett Learning. LLC. 10. 12.
- Flevy. (2016). Deming Cycle (PDCA) illustration [Image]. *Continuous Improvement 101: The Deming Cycle (PDCA)*. Available from: <https://flevy.com/blog/continuous-improvement-101-the-deming-cycle-pdca/?srsltid=AfmBOopcfrdHdDaSYo5vUMZT-RHPU5CXt4wg8La5FQzb-XilW3iUTLAVu>
- Gunawan, Heri. (2021). *Pendidikan Karakter, Konsep dan Implementasi*. Bandung: Alfabeta.
- Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., Carter, J., Cohen, J. B., Collins, K. J., Commodore-Mensah, Y., Davis, L. L., Egan, B., Khan, S. S., Lloyd-Jones, D. M., Melnyk, B. M., & Mistry, E. A. (2025). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *PubMed*, 152(11). DOI: <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001356>
- Juwita, C. (2021). *Modul Konsep Sehat dan Sakit*. Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Leany, T., Pasya, AR., Sulianto, H., & Lestari, DI. (2023). *Diagnosis Komunitas dalam Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi di Desa Budimulya, Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten Periode 28 Juni-14 Juli*

2023. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*.
- Meher, M., Pradhan, S., & Pradhan, S. R. (2023). Risk Factors Associated with Hypertension in Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*, 15(4), e37467. <https://doi.org/10.7759/cureus.37467>
- Nisa, Latifa Suhada. (2018). Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2): 173-179
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Olo, A., Mediani, H.S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1113-1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Priyanto, A.D., & Nisa, F.C. (2016). Formulasi Daun Kelor dan Ampas Daun Cincau Hijau sebagai Tepung Komposit pada Pembuatan Mie Instan. *Jurnal Teknologi Pangan*, 17(1): 29-36
- Ramdhani, Awa., Handayani, Hani., & Setiawan, Asep. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*. Tasikmalaya: Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Rustamaji, G.A.S., & Ismawati, R. (2021). Daya Terima dan Kandungan Gizi Biskuit Daun Kelor sebagai Alternatif Makanan Selingan Balita *Stunting*. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1): 31-37
- Saleh, A.S., Hasan, T., Saleh, U.K.S. (2023). Edukasi Penerapan Gizi Seimbang Masa Kehamilan Berbasis Pangan Lokal sebagai Pencegahan *Stunting*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2): 49-53
- Sari, E.M., et al. (2016). Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor pada Anak *Stunting* dan Tidak *Stunting* Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4): 152-159
- Sundari, D., Almasyhuri., & Lamid, A. (2015). Pengaruh Proses Pemasakan terhadap Komposisi Zat Gizi Bahan Pangan Sumber Protein. *Media Litbangkes* 25(4): 235-242
- Syntyal, A., Adi, A.C., Atmaka, D.R. (2022). Pengaruh Penambahan Tepung Daun Kelor dan *Euclidean Cottonii* serta Substitusi Tepung Tulang Ikan Lele pada *Nugget* Ayam Terhadap Daya Terima serta Kandungan Kalsium dan Fosfor. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(1): 25-34. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- TKPI. (2019). *Tabel Komposisi Pangan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- World Health Organization. (2025, 25 September). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>