



Peran Perawat Komunitas dalam Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi: Telaah Issue dan Trend Intervensi Berbasis Komunitas di Indonesia : LITERATURE REVIEW

Kania Risnawati¹, Nina Pamela Sari²

¹ Departement Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

Korespondensi penulis : kaniarisnawati.16@gmail.com

Abstrak Penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia dengan prevalensi yang terus meningkat, terutama di wilayah pedesaan dan pesisir. Perawat komunitas memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui pendekatan berbasis masyarakat. Literature review ini mengkaji isu dan tren praktik keperawatan komunitas terkait pencegahan hipertensi berdasarkan tiga studi terkini tahun 2025 dengan metode PRISMA. Hasil kajian menunjukkan peran perawat sebagai fasilitator pemberdayaan komunitas, pelaksana deteksi dini melalui skrining dan edukasi, serta penghubung antara layanan kesehatan dan kelompok masyarakat rentan. Tantangan utama meliputi rendahnya kesadaran, ketidakpatuhan pengobatan, serta hambatan akses dan literasi kesehatan. Tren terbaru mengarah pada intervensi partisipatif yang melibatkan kader, perangkat desa, dan pendekatan budaya lokal. Disimpulkan bahwa perawat komunitas berperan krusial dalam menurunkan beban hipertensi melalui pelayanan yang berkelanjutan dan inklusif, sehingga penguatan kapasitas dan integrasi perawat dalam kebijakan kesehatan primer perlu ditingkatkan.

Kata Kunci : perawat komunitas; hipertensi; penyakit tidak menular; pencegahan; issue dan tren

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas ambang normal, yaitu ≥ 140 mmHg sistolik dan/atau ≥ 90 mmHg diastolik (WHO, 2021). Kondisi ini sering kali berlangsung tanpa gejala yang jelas, sehingga dikenal sebagai “silent killer” yang dapat memicu komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, dan kematian dini jika tidak terdeteksi dan dikelola secara dini (Simamora et al., 2025). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% pada populasi dewasa berusia ≥ 18 tahun, namun hanya sebagian kecil yang tekanan darahnya terkendali dengan baik.

Hipertensi tidak hanya menyerang kelompok lansia, tetapi juga mengancam usia produktif. Di Kota Palembang, misalnya, hipertensi menjadi penyebab 29% kematian ibu hamil, menunjukkan bahwa beban penyakit ini mencakup berbagai kelompok usia (Simamora et al., 2025). Di sisi lain, di wilayah pesisir seperti Jember, 92,1% responden memiliki manajemen hipertensi yang buruk, ditandai oleh rendahnya kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan (9,4%) dan minimnya pemeriksaan tekanan darah berkala (7,1%) (Anugrah & Ma'rufi, 2025). Angka ini menggambarkan adanya kesenjangan besar antara prevalensi dan pengendalian hipertensi, terutama di daerah dengan akses

layanan terbatas.

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor non-modifiable (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) dan faktor modifiable (seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, stres, dan obesitas). Di komunitas pesisir, faktor modifiable diperparah oleh dominasi pekerjaan informal, pendidikan rendah, dan literasi kesehatan yang terbatas kondisi yang membuat masyarakat rentan terhadap gaya hidup berisiko dan kurang responsif terhadap edukasi kesehatan (Anugrah & Ma'rufi, 2025). Di sisi lain, di wilayah perkotaan seperti Surabaya, skrining awal di Desa Made menunjukkan bahwa 60% warga memiliki tekanan darah di atas ambang normal, dan sebagian besar belum pernah diperiksa sebelumnya, mengindikasikan rendahnya kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini (Kristijanto et al., 2025).

Dalam konteks ini, perawat komunitas memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Mereka tidak hanya bertugas memberikan pelayanan klinis, tetapi juga sebagai fasilitator pemberdayaan masyarakat, edukator gaya hidup sehat, dan pembina kader kesehatan lokal. Di Puskesmas Sako, Palembang, model intervensi melalui pembentukan “Komunitas Sahabat Peduli Hipertensi” terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat dari 55% menjadi 84,5% dalam waktu satu bulan, sekaligus meningkatkan frekuensi pengukuran tekanan darah dari sebulan sekali menjadi sekali seminggu (Simamora et al., 2025). Pendekatan ini menunjukkan bahwa pendampingan berbasis rumah tangga oleh kader yang dibina oleh perawat mampu menciptakan iklim dukungan sosial yang mendorong perubahan perilaku berkelanjutan.

Namun, praktik keperawatan komunitas dalam pengendalian hipertensi masih menghadapi sejumlah tantangan struktural, seperti keterbatasan sumber daya, hambatan geografis, dan kurangnya integrasi antara sistem layanan formal dengan peran kader. Selain itu, ketidakpatuhan terhadap pengobatan tetap menjadi isu sentral, terutama di kalangan laki-laki dan individu berpendidikan rendah yang cenderung mengabaikan gejala dan enggan mengakses layanan kesehatan (Anugrah & Ma'rufi, 2025).

Mengingat beban hipertensi yang terus meningkat dan kompleksitas konteks sosial-budaya masyarakat Indonesia, diperlukan model intervensi yang partisipatif, kontekstual, dan berkelanjutan. Tren terkini menunjukkan pergeseran dari pendekatan kuratif-individual ke pencegahan kolaboratif berbasis komunitas, di mana perawat berperan sebagai penggerak utama dalam menghubungkan sistem kesehatan dengan masyarakat akar rumput.

Pendekatan ini selaras dengan prinsip primary health care dan mendukung pencapaian target nasional untuk mengendalikan 90% pasien hipertensi pada tahun 2024.

Litrature review ini bertujuan untuk mengkaji issue dan tren dalam praktik keperawatan komunitas terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi di Indonesia, berdasarkan sintesis temuan dari tiga studi mutakhir yang mewakili konteks perkotaan, pedesaan, dan pesisir. Melalui telaah ini, diharapkan dapat memperkuat landasan ilmiah bagi pengembangan peran perawat dalam sistem kesehatan primer yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat rentan.

METODE

Sumber Data

Sumber data dalam literature review ini diperoleh melalui pencarian elektronik di dua basis data ilmiah utama, yaitu Google Scholar dan Garuda (Garba Rujukan Digital). Pemilihan kedua platform ini didasarkan pada cakupannya yang luas terhadap jurnal nasional terindeks, relevansi topik, serta akses terbuka terhadap artikel hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di Indonesia. Proses pencarian dilakukan pada bulan November 2024, dengan membatasi periode publikasi antara tahun 2024 hingga 2025 untuk memastikan bahwa bukti ilmiah yang dikaji bersifat mutakhir dan mencerminkan praktik terkini di lapangan.

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi “hipertensi”, “komunitas”, “penyakit tidak menular”, “pencegahan berbasis komunitas”, “kader kesehatan”, dan “peran perawat”. Artikel yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, yaitu bersifat empiris (hasil penelitian atau pengabdian), berfokus pada intervensi pencegahan hipertensi di tingkat komunitas, melibatkan pendekatan partisipatif atau pemberdayaan masyarakat, serta relevan dengan issue dan tren dalam praktik keperawatan komunitas meskipun peran perawat tidak selalu disebut secara eksplisit dalam teks. Artikel dengan desain kualitatif, kuantitatif, maupun campuran diterima selama memenuhi kriteria tersebut.

Hasil seleksi menghasilkan tiga artikel utama yang digunakan sebagai dasar sintesis temuan. Artikel pertama berjudul “Pembentukan Komunitas Sahabat Peduli Hipertensi untuk Meningkatkan Kepatuhan Menjalani Hidup Sehat di Puskesmas Sako Palembang” oleh Simamora et al. (2025), yang menggambarkan model pemberdayaan kader dalam pendampingan pasien hipertensi di wilayah perkotaan. Artikel kedua adalah “Deteksi Dini Hipertensi dan Hiperglikemia Berbasis Komunitas di Desa Made Kota Surabaya” oleh Kristijanto et al. (2025), yang menekankan pentingnya skrining dan edukasi interaktif di wilayah pedesaan dengan akses layanan terbatas. Artikel ketiga berjudul “Model Manajemen Epidemiologi Hipertensi Berbasis Komunitas Pesisir” oleh Anugrah & Ma’rufi (2025), yang menganalisis faktor sosiodemografi, perilaku risiko, dan hambatan struktural dalam pengelolaan hipertensi di wilayah pesisir Jember. Ketiga sumber tersebut dipilih karena merepresentasikan konteks geografis dan sosial yang beragam perkotaan, pedesaan, dan pesisir sehingga memberikan gambaran holistik tentang issue dan tren dalam praktik keperawatan komunitas terkait pencegahan hipertensi di Indonesia.

Strategi Pencarian

Pencarian artikel ilmiah dalam literature review ini dilakukan secara elektronik melalui dua basis data utama, yaitu Google Scholar dan Garuda (Garba Rujukan Digital), pada bulan November 2024. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian mencakup kombinasi istilah berbahasa Indonesia dan Inggris yang relevan dengan topik, yaitu: “hipertensi”, “penyakit tidak menular”, “komunitas”, “pencegahan berbasis komunitas”, “kader kesehatan”, “peran perawat”, “intervensi komunitas”, “hypertension”, “non-communicable diseases”, “community-based intervention”, dan “community health workers”. Strategi pencarian dirancang berdasarkan prinsip PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome), dengan populasi yaitu masyarakat di wilayah komunitas (perkotaan, pedesaan, dan pesisir) yang berisiko atau menderita hipertensi, intervensi berupa pendekatan pemberdayaan komunitas seperti edukasi kesehatan, deteksi dini, pendampingan oleh kader, dan pembentukan kelompok dukungan, tanpa intervensi farmakologis sebagai fokus utama, serta outcome berupa peningkatan kepatuhan terhadap pengelolaan hipertensi, peningkatan pengetahuan masyarakat, penurunan tekanan darah, atau peningkatan akses layanan kesehatan di tingkat komunitas. Filter waktu diterapkan untuk membatasi hasil pencarian pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2024 hingga 2025, guna memastikan mutakhirnya bukti ilmiah yang dikaji. Semua artikel yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan judul, abstrak, dan isi lengkap sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam kerangka PRISMA.

ELEMEN	DESKRIPSI	ISTILAH PENCARIAN
Population	Masyarakatdi wilayah komunitas (perkotaan, pedesaan, pesisir) yang berisiko atau menderita hipertensi	hipertensi, hypertension, masyarakat komunitas, community residents
Intervention	Intervensi berbasis komunitas: edukasi kesehatan, deteksi dini, pendampingan kader, pembentukan kelompok dukungan, skrining tekanan darah	pencegahan berbasis komunitas, community-based intervention, kader kesehatan, deteksi dini, edukasi kesehatan
Comparison	Tidak ada intervensi formal atau pendekatan konvensional (kunjungan fasilitas kesehatan tanpa pendampingan)	-

Outcome	Peningkatan kepatuhan, peningkatan pengetahuan, penurunan tekanan darah, peningkatan akses layanan kesehatan	kepatuhan, pengetahuan kesehatan, penurunan tekanan darah, akses layanan
---------	--	--

Kriteria seleksi

Artikel yang digunakan dalam literature review ini dipilih melalui proses seleksi ketat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dirancang untuk memastikan relevansi, konteks empiris, dan kesesuaian dengan tema issue dan tren dalam praktik keperawatan komunitas terkait pencegahan hipertensi. Kriteria inklusi mencakup artikel hasil penelitian lapangan atau pengabdian masyarakat yang diterbitkan antara tahun 2024-2025, berfokus pada intervensi berbasis komunitas (seperti pemberdayaan kader, edukasi, deteksi dini, atau pendampingan rumah tangga), melibatkan populasi dengan risiko atau riwayat hipertensi, tersedia dalam bahasa Indonesia dan format teks lengkap, serta mewakili setting geografis beragam (perkotaan, pedesaan, pesisir). Sebaliknya, artikel dikeluarkan jika bersifat tinjauan teoretis tanpa data lapangan, tidak menyajikan hasil evaluasi intervensi secara jelas, tidak relevan dengan pendekatan komunitas, atau diterbitkan di luar rentang waktu yang ditentukan. Dari hasil pencarian di Google Scholar dan Garuda, tiga artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi yaitu Simamora et al. (2025) dari Palembang (perkotaan), Kristijanto et al. (2025) dari Surabaya (pedesaan), dan Anugrah & Ma'rufi (2025) dari Jember (pesisir) dan digunakan sebagai sumber utama sintesis temuan karena secara komprehensif menggambarkan isu struktural (seperti ketidakpatuhan, literasi kesehatan rendah, dan hambatan akses) serta tren intervensi (seperti kolaborasi kader, skrining aktif, dan pendekatan berbasis keluarga) dalam praktik keperawatan komunitas di Indonesia.

HASIL

Berdasarkan hasil pencarian melalui dua basis data ilmiah (Google Scholar dan Garuda), tiga artikel dipilih untuk ditinjau lebih lanjut. Ketiga artikel tersebut merupakan hasil penelitian lapangan dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang relevan dengan topik peran intervensi berbasis komunitas dalam pencegahan hipertensi, serta mewakili konteks geografis yang beragam perkotaan, pedesaan, dan pesisir. Proses seleksi mengikuti alur PRISMA: dari 4.746 artikel awal yang ditemukan melalui strategi pencarian berbasis kata kunci, dilakukan penghapusan duplikat sebanyak 70 artikel, sehingga tersisa 4.676 rekaman. Setelah skrining berdasarkan judul dan abstrak untuk mengeliminasi artikel yang tidak relevan (misalnya membahas PTM selain hipertensi, tidak berbasis komunitas, atau bersifat tinjauan teoretis), tersisa 120 artikel yang

dilanjutkan ke tahap penilaian teks lengkap. Dari jumlah tersebut, 108 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi terutama karena tidak menyajikan data empiris tentang intervensi pencegahan hipertensi di tingkat komunitas atau tidak menyertakan komponen partisipasi masyarakat/kader. Akhirnya, 3 artikel dinyatakan memenuhi seluruh kriteria dan dianalisis lebih lanjut dalam literature review ini (lihat Diagram PRISMA, Gambar 1). Ketiganya adalah: Simamora et al. (2025) dari Palembang (perkotaan), Kristijanto et al. (2025) dari Surabaya (pedesaan), dan Anugrah & Ma'rufi (2025) dari Jember (pesisir).

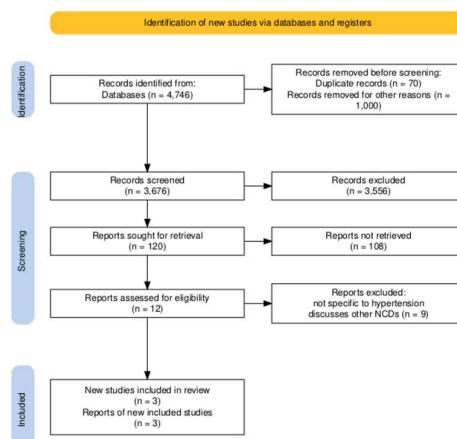


Figure 1 bagan PRISMA

Tabel 2 Ekstraksi data

No	Penulis Utama	Tahun	Desain	Sampel	Tujuan dan Hasil
1.	Simamora et al. 2025		Pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan partisipatif	50 anggota komunitas dan 10 kader	Tujuan: Meningkatkan kemampuan kader dalam mendampingi pasien hipertensi melalui pembentukan <i>Komunitas Sahabat Peduli Hipertensi</i> . Hasil: Pengetahuan kader meningkat dari skor rata-rata 5–7 menjadi 10, kepatuhan minum obat meningkat dari 55% menjadi 84,5%, frekuensi pengukuran tekanan darah meningkat dari 1 kali/bulan menjadi 1 kali/minggu, serta 14 dari 50 anggota mengalami penurunan tekanan darah dalam 1 bulan.

2.	Kristijanto et al. 2025	Pengabdian kepada masyarakat dengan skrining aktif dan edukasi interaktif	55 warga dewasa	Tujuan: Mengidentifikasi risiko hipertensi dan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui deteksi dini berbasis komunitas. Hasil: Sebanyak 60% peserta memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan 40% memiliki kadar glukosa darah acak ≥ 200 mg/dL. Sebagian besar peserta belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya, serta terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini PTM.
3.	Anugrah & Ma'rufi 2025	Penelitian kuantitatif analitik dengan desain <i>cross-sectional</i>	128 responden dewasa	Tujuan: Mengembangkan model manajemen epidemiologi hipertensi berdasarkan karakteristik sosial dan perilaku masyarakat pesisir. Hasil: Sebanyak 92,1% responden memiliki manajemen hipertensi yang buruk, hanya 9,4% rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, dan 7,1% memeriksa tekanan darah secara berkala. Terdapat kesenjangan antara prevalensi hipertensi (45,7%) dan diagnosis (26,8%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dari tiga artikel di atas, intervensi berbasis komunitas dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi telah terbukti sebagai pendekatan yang efektif, partisipatif, dan responsif terhadap konteks lokal di Indonesia. Hipertensi, sebagai penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi di Indonesia (34,1% pada populasi dewasa), sering berkembang tanpa gejala dan baru terdeteksi saat komplikasi serius muncul. Menurut WHO (2021) dan Kementerian Kesehatan RI (2018), lebih dari separuh penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya, dan hanya sebagian kecil yang tekanan darahnya terkendali kondisi yang diperparah oleh rendahnya literasi kesehatan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, serta hambatan akses layanan, terutama di wilayah pedesaan dan pesisir.

Pendekatan klinis konvensional yang bersifat pasif menunggu pasien datang ke fasilitas Kesehatan terbukti tidak cukup untuk mengatasi beban hipertensi tersembunyi. Oleh karena itu,

model intervensi berbasis komunitas yang melibatkan pemberdayaan masyarakat, pendampingan oleh kader, dan peran aktif perawat sebagai fasilitator menjadi strategi kunci dalam sistem kesehatan primer. Perawat komunitas, meskipun tidak selalu disebut eksplisit dalam ketiga artikel, memiliki peran fungsional yang jelas dalam mendesain, membina, dan mengevaluasi intervensi tersebut mulai dari pelatihan kader, edukasi gaya hidup sehat, hingga koordinasi skrining aktif.

Ketiga studi yang dianalisis menunjukkan konsistensi bahwa pendekatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan kontrol tekanan darah, meskipun dengan konteks dan metode yang berbeda. Penelitian oleh Simamora dkk. (2025) di Palembang menggambarkan keberhasilan model “Komunitas Sahabat Peduli Hipertensi”, di mana 10 kader dilatih untuk mendampingi 50 pasien hipertensi melalui kunjungan rumah, edukasi personal, pengukuran tekanan darah rutin, dan distribusi obat. Hasilnya sangat signifikan: kepatuhan minum obat meningkat dari 55% menjadi 84,5%, frekuensi pemeriksaan tekanan darah meningkat dari sekali sebulan menjadi sekali seminggu, dan 14 orang menunjukkan penurunan tekanan darah dalam waktu satu bulan. Lebih dari sekadar perubahan angka, pendekatan ini menciptakan iklim dukungan sosial yang membuat warga “merasa lebih diperhatikan”, sehingga termotivasi untuk mengubah perilaku suatu bukti nyata bahwa sentuhan personal oleh kader, yang dibina oleh tenaga kesehatan, mampu mengubah dinamika perawatan hipertensi dari transaksional menjadi relasional.

Penelitian oleh Kristijanto dkk. (2025) di Desa Made, Surabaya, memperkuat temuan tersebut melalui pendekatan deteksi dini hipertensi dan hiperglikemia berbasis komunitas. Dari 55 warga yang diperiksa, 60% memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, dan sebagian besar belum pernah diperiksa sebelumnya. Ini mengungkap adanya beban hipertensi tersembunyi yang tidak terjangkau oleh sistem layanan konvensional. Namun, setelah skrining dan edukasi interaktif, terjadi peningkatan signifikan dalam kesadaran masyarakat tentang faktor risiko, pola makan, dan pentingnya aktivitas fisik. Pendekatan ini menegaskan bahwa skrining aktif di tingkat rumah tangga lebih efektif daripada menunggu di fasilitas kesehatan, terutama di wilayah dengan literasi kesehatan terbatas. Peran perawat dalam konteks ini tercermin dalam fungsi sebagai koordinator, pelatih kader, dan penghubung antara masyarakat dengan puskesmas fungsi yang menjadi tulang punggung sistem kesehatan berbasis komunitas.

Bukti paling komprehensif datang dari Anugrah & Ma'rufi (2025) di wilayah pesisir Jember, yang mengungkap tantangan struktural yang lebih kompleks. Dari 128 responden, 92,1% memiliki manajemen hipertensi yang buruk, ditandai oleh rendahnya kunjungan rutin (9,4%), minimnya pemeriksaan tekanan darah berkala (7,1%), serta tingginya prevalensi merokok (35,4%) dan inaktivitas fisik (69,3%). Analisis PLS-SEM mengungkap bahwa laki-laki dan individu

berpendidikan rendah secara signifikan lebih cenderung memiliki perilaku risiko tinggi dan kesadaran kesehatan lebih rendah. Paradox-nya, meskipun 45,7% responden memiliki tekanan darah tinggi, hanya 26,8% yang pernah didiagnosis hipertensi menggambarkan kesenjangan besar antara prevalensi dan deteksi. Temuan ini menyoroti urgensi intervensi yang spesifik gender, berbasis literasi lokal, dan responsif terhadap determinan sosial. Dalam konteks ini, peran perawat komunitas tidak hanya sebagai edukator, tetapi sebagai arsitek sistem deteksi dini yang mampu menjembatani kesenjangan antara realitas masyarakat pesisir dan standar layanan kesehatan. Secara keseluruhan, ketiga studi ini memperkuat bukti bahwa peran perawat komunitas bersifat multidimensi: sebagai fasilitator (membentuk kelompok dukungan), edukator (meningkatkan literasi), pembina kader (memperkuat kapasitas lokal), dan advokat sistem (mendorong integrasi kebijakan). Intervensi berbasis komunitas tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, memperkuat jaringan sosial, dan memberdayakan individu untuk mengelola kesehatannya sendiri. Dalam praktik keperawatan komunitas, model-model ini layak direplikasi dan diperluas ke seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah dengan akses terbatas, sebagai bagian dari pendekatan pencegahan PTM yang holistik, berkelanjutan, dan berbasis bukti.

KESIMPULAN

Hipertensi merupakan beban kesehatan utama di Indonesia dengan prevalensi tinggi namun tingkat deteksi, pengobatan, dan pengendalian yang masih rendah terutama di wilayah pedesaan dan pesisir. Literature review ini mengungkap bahwa intervensi berbasis komunitas, seperti pembentukan “Komunitas Sahabat Peduli Hipertensi” di Palembang, deteksi dini aktif di Desa Made Surabaya, dan analisis epidemiologis di wilayah pesisir Jember, mampu menjawab tantangan struktural melalui pendekatan partisipatif, pemberdayaan kader, dan edukasi kontekstual. Ketiga studi menunjukkan bahwa pendekatan ini berhasil meningkatkan kepatuhan, pengetahuan, dan kontrol tekanan darah, meskipun menghadapi hambatan seperti rendahnya literasi kesehatan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dan keterbatasan akses layanan. Peran perawat komunitas, meskipun tidak selalu disebut secara eksplisit, sangat jelas dalam fungsi sebagai fasilitator, edukator, pembina kader, dan koordinator sistem pencegahan PTM di tingkat primer. Dengan demikian, praktik keperawatan komunitas terbukti menjadi tulang punggung dalam upaya pencegahan hipertensi yang berkelanjutan, inklusif, dan responsif terhadap keragaman sosial-budaya masyarakat Indonesia.

SARAN

Untuk memperkuat dan memperluas dampak intervensi berbasis komunitas dalam pencegahan

hipertensi, diperlukan integrasi sistemik antara kebijakan kesehatan primer, peran perawat komunitas, dan partisipasi masyarakat. Pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan perlu secara formal mengakui dan memperluas peran perawat komunitas sebagai aktor utama dalam pengendalian penyakit tidak menular, termasuk melalui penugasan rutin, pelatihan berkelanjutan, dan pendanaan berkelanjutan bagi kegiatan Posbindu PTM. Model intervensi seperti “Sahabat Peduli Hipertensi” sebaiknya direplikasi di wilayah lain dengan adaptasi lokal, didukung oleh mekanisme insentif dan supervisi bagi kader kesehatan. Selain itu, pengembangan teknologi sederhana seperti aplikasi pengingat minum obat, edukasi audio-visual berbasis budaya lokal, atau tensimeter digital terjangkau dapat meningkatkan jangkauan dan keberlanjutan program, terutama di daerah terpencil. Terakhir, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan evaluasi dampak jangka panjang diperlukan untuk mengukur efektivitas intervensi ini dalam menurunkan prevalensi hipertensi secara nasional.

REFERENSI

- Anugrah, K. N., & Ma'rufi, I. (2025). Model manajemen epidemiologi hipertensi berbasis komunitas pesisir. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(2), 145–158.
- Kristijanto, J. A. F., Soetedjo, F. A., Khamidah, N., & Siswoyo. (2025). Deteksi dini hipertensi dan hiperglikemia berbasis komunitas di Desa Made Kota Surabaya sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 3(8), 1113-1118.
<https://blantika.publikasiku.id/>
- Simamora, S., Mangunsong, S., & Rulianti, M. R. (2025). Pembentukan komunitas sahabat peduli hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan menjalani hidup sehat di Puskesmas Sako Palembang. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 8(1), 61–70.