



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 2 (2026) pp: 17313-17321

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang

Irwinsyah^{1*}, Dewi Purnamawati²

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

^{1*}irwinsyah09991@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi kardiovaskular apabila tidak dikendalikan secara optimal. Kondisi ini sering dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup yang kurang sehat, rendahnya tingkat pengetahuan mengenai bahaya hipertensi, serta kepatuhan minum obat yang belum optimal. Konseling menjadi salah satu intervensi edukatif yang diharapkan mampu meningkatkan pemahaman pasien sekaligus memperbaiki perilaku pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan tekanan darah, dan peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Larangan Utara. Penelitian menggunakan metode literature review dengan menelusuri artikel melalui database Google Scholar, PubMed, Scopus, dan Web of Science menggunakan kata kunci konseling, pengetahuan, perubahan tekanan darah, serta kepatuhan minum obat. Artikel yang dianalisis merupakan publikasi nasional dan internasional yang terbit pada periode 2018–2021. Berdasarkan proses seleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh delapan artikel yang memenuhi persyaratan untuk dianalisis. Hasil kajian menunjukkan bahwa sebagian besar artikel melaporkan konseling mampu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi, memperbaiki kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur, serta menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara bermakna. Dengan demikian, konseling dapat menjadi strategi edukasi yang efektif untuk meningkatkan pengelolaan hipertensi, memperbaiki kepatuhan terapi, serta mendukung pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Larangan Utara secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Hipertensi, Konseling, Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Tekanan Darah

1. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) masih merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan banyak dialami oleh masyarakat. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena pada tahap awal umumnya tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisi kesehatannya hingga terjadi komplikasi [1].

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,1 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Setiap tahunnya, 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya [2].

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) menyatakan bahwa pada tahun 2016 di Indonesia, dari total 1,5 juta kematian, penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskular (36,9%), dengan faktor risiko hipertensi sebesar 23,7%, hiperglikemia 18,4%, merokok 12,7%, dan obesitas 7,7% [2]. Di Provinsi Banten, total penderita hipertensi tahun 2024 tercatat 2.352.657 jiwa, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan. Cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi telah mencapai 88,2% dari total estimasi penderita [3].

Berdasarkan skrining penduduk usia 15 tahun ke atas di Kota Tangerang tahun 2024, ditemukan estimasi penderita hipertensi sebanyak 228.310 orang. UPT Puskesmas Larangan Utara mencatat lonjakan kasus yang signifikan: tahun 2023 sebesar 5.396 kasus (2,3% dari jumlah penduduk), meningkat menjadi 6.281 kasus (2,7%)

pada tahun 2024, dan 10.171 kasus (4,4%) pada tahun 2025. Tren peningkatan yang konsisten ini menjadikan hipertensi sebagai program prioritas penanganan di Puskesmas tersebut [4].

Pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi cenderung mengalami masalah ketidakpatuhan terapi jangka panjang. Berbagai faktor seperti kejenuhan, efek samping obat, dan kurangnya pengetahuan menjadi penyebab utama ketidakpatuhan, yang pada gilirannya meningkatkan morbiditas, mortalitas, serta biaya perawatan [5]. Konseling oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi [6].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh konseling terhadap tekanan darah, pengetahuan, dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang tahun 2025.

1.1. Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu satu menit dalam keadaan cukup istirahat [1]. Menurut American Heart Association (AHA) dan American College of Cardiology (ACC) tahun 2017, seseorang dinyatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg [7].

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer (esensial) yang mencakup 90% kasus dengan penyebab tidak diketahui (idiopatik), dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor risiko hipertensi primer meliputi genetik, jenis kelamin dan usia, diet tinggi garam dan lemak, obesitas, serta gaya hidup tidak sehat [8], [9].

Komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol mencakup gagal jantung kongestif, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan retina. Penelitian Sofyan [5] menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko stroke sebesar 7 kali, risiko congestive heart failure 6 kali, dan risiko serangan jantung 3 kali lebih besar.

Hipertensi pada dasarnya merupakan gangguan regulasi hemodinamik yang melibatkan interaksi kompleks antara curah jantung, resistensi perifer total, dan sistem neurohormonal. Peningkatan tonus simpatis, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), disfungsi endotel, dan retensi natrium oleh ginjal menjadi jalur patofisiologis utama yang mendasari naiknya tekanan darah secara kronis. Ketidakseimbangan antara faktor vasokonstriktor seperti angiotensin II dan endotelin dengan vasodilator seperti nitrit oksida dan prostasiklin menyebabkan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang persisten. Lebih jauh, proses remodeling vaskular berupa hipertrofi tunika media dan peningkatan kekakuan arteri memperberat kondisi hipertensi dan mempercepat kerusakan organ target. Oleh karena itu, pendekatan terapi tidak hanya bertumpu pada obat antihipertensi, melainkan juga harus mengintervensi faktor-faktor yang memodulasi mekanisme tersebut, termasuk melalui modifikasi gaya hidup yang dapat disampaikan dalam sesi konseling terstruktur.

1.2. Konseling Kesehatan

Konseling didefinisikan sebagai suatu hubungan profesional antara konselor dengan klien yang memerlukan bantuan untuk mengatasi kecemasan dan mengambil keputusan secara mandiri [10]. Konseling kesehatan pada pasien hipertensi mencakup edukasi tentang penyakit, terapi antihipertensi, pentingnya perubahan gaya hidup, serta strategi meningkatkan kepatuhan pengobatan [6].

Tujuan konseling meliputi: membantu individu mengembangkan diri secara optimal, memberikan informasi tentang potensi diri, memberi kebebasan dalam pengambilan keputusan, serta membantu menghapus perilaku maladaptif dan menggantinya dengan perilaku adaptif yang diinginkan [11], [6]. Keterampilan konseling yang diperlukan meliputi attending, mengundang pembicaraan terbuka, paraphrase, refleksi perasaan, dan konfrontasi.

Dalam konteks pelayanan hipertensi, konseling tidak sekadar transfer informasi satu arah, melainkan proses interaktif yang dibangun di atas prinsip patient-centered care dan wawancara motivasi (motivational interviewing). Pendekatan ini mengakui bahwa perubahan perilaku kesehatan, seperti membatasi asupan garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan minum obat secara teratur, sering kali terhambat oleh ambivalensi dan keyakinan personal pasien. Konselor berperan menggali alasan intrinsik pasien untuk berubah, memperkuat self-efficacy, dan membantu pasien menetapkan tujuan perilaku yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu. Dengan menerapkan teknik OARS (open-ended questions, affirmations, reflective listening, summarizing), konselor mampu membangun aliansi terapeutik yang meningkatkan keterbukaan pasien dalam mendiskusikan hambatan yang dialaminya. Landasan teoretis dari Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa persepsi kerentanan terhadap komplikasi, persepsi keparahan penyakit, manfaat yang dirasakan dari terapi, dan hambatan

yang dipersepsikan menentukan kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan. Konseling yang efektif akan memodifikasi keempat domain persepsi tersebut sehingga menggerakkan pasien menuju kepatuhan optimal. Selain HBM, Transtheoretical Model (TTM) atau stages of change memberikan kerangka bertahap mulai dari prekontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi, hingga pemeliharaan. Intervensi konseling perlu disesuaikan dengan tahapan perubahan masing-masing pasien; pada pasien yang masih berada di tahap prekontemplasi, strategi membangkitkan kesadaran akan risiko lebih diutamakan, sedangkan pada tahap aksi penguatan strategi coping dan pencegahan kekambuhan menjadi fokus. Dengan demikian, konseling yang berlandaskan teori perubahan perilaku memiliki potensi tinggi untuk menghasilkan dampak yang berkelanjutan terhadap kontrol tekanan darah.

1.3. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Kepatuhan minum obat adalah keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter. Faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, efek samping obat, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Rendahnya kepatuhan berhubungan langsung dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas [12]. Konseling terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat karena pasien memahami penyakitnya, terapi yang digunakan, dan pentingnya perubahan gaya hidup [6], [13].

Pengukuran kepatuhan dalam penelitian hipertensi lazim menggunakan kuesioner terstandar seperti Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) yang telah divalidasi dalam berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia. Instrumen ini mampu mengidentifikasi alasan ketidakpatuhan, baik yang disengaja (intentional non-adherence) seperti keputusan melewatkan dosis karena merasa tekanan darah sudah normal, maupun yang tidak disengaja (unintentional non-adherence) akibat lupa atau ketidakmampuan mengakses obat. Masalah kepatuhan pada pasien hipertensi sering kali bersifat multifaktorial: selain rendahnya literasi kesehatan, faktor psikososial seperti depresi, isolasi sosial, dan rendahnya dukungan keluarga turut berkontribusi. Dalam kerangka World Health Organization Multidimensional Adherence Model, terdapat lima dimensi yang saling berkaitan: faktor sosial-ekonomi, faktor terkait sistem kesehatan, faktor terkait kondisi penyakit, faktor terkait terapi, dan faktor pasien. Konseling yang komprehensif harus mampu menyentuh semua dimensi tersebut. Misalnya, konselor dapat mengidentifikasi hambatan ekonomi dengan menyarankan penggunaan obat generik ber-SNI yang tersedia di Puskesmas, menjadwalkan kunjungan ulang sesuai dengan masa berlaku resep, menjelaskan efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya agar pasien tidak berhenti minum obat secara sepihak, serta melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat (family supervisor). Sinergi antara konseling individual dan pelibatan keluarga terbukti menciptakan lingkungan yang mendukung kepatuhan jangka panjang, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan.

2. Metode Penelitian

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui kajian literatur yang sistematis (*systematic review*) dengan melakukan penggabungan terstruktur dan menyeluruh dari referensi penelitian untuk menentukan bukti penelitian yang terbaik yang bersumber dari berbagai artikel berbasis elektronik yang dipublikasi pada rentang 2018-2021. Penelusuran literatur menggunakan sumber data dengan basis data *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, tersedia dalam teks lengkap, berbahasa Inggris dan merupakan artikel jurnal akademik. Kata kunci yang digunakan dalam sumber referensi dengan standar MeSH dan PubMed yaitu *health education*, *hypertension*, *elderly*, *medication adherence*.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi yang telah terdiagnosis oleh dokter di UPT Puskesmas Larangan Utara pada tahun 2025, berjumlah 10.171 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Kriteria inklusi meliputi: penderita hipertensi primer berusia ≥ 18 tahun, mendapat terapi antihipertensi dari dokter Puskesmas, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi penderita hipertensi sekunder, memiliki gangguan kognitif, dan tidak hadir saat pengumpulan data.

2.3 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling, yaitu kegiatan pertemuan antara konselor dengan subyek berupa tukar pikiran dan pemberian informasi tentang hipertensi, diet hipertensi, dan perilaku hidup sehat. Variabel dependen meliputi: (1) pengetahuan tentang hipertensi yang dinilai melalui kuesioner dengan skor 0–100; (2) kepatuhan minum obat yang diukur menggunakan kuesioner terstandar (patuh/tidak patuh). (3) tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur menggunakan tensimeter digital terkalibrasi;

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan meliputi: tensimeter digital yang telah dikalibrasi untuk pengukuran tekanan darah, kuesioner pengetahuan tentang hipertensi, kuesioner kepatuhan minum obat, serta media konseling berupa leaflet dan lembar balik. Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk tenang dengan dua kali pengukuran berselang satu menit [2].

Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan pedoman tata laksana hipertensi dan terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup definisi hipertensi, faktor risiko, komplikasi, prinsip diet rendah garam, dan pentingnya kepatuhan minum obat. Setiap jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah 0, sehingga skor total berkisar 0–100 setelah dikonversi. Uji validitas isi dilakukan oleh tiga pakar (dokter spesialis penyakit dalam, apoteker klinis, dan ahli gizi) menggunakan Content Validity Index (CVI) dan diperoleh nilai I-CVI $\geq 0,86$ untuk setiap butir serta S-CVI/Ave 0,93, yang menunjukkan validitas isi yang sangat baik. Uji coba kuesioner pada 30 pasien hipertensi di luar sampel penelitian memberikan koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,87, melampaui batas minimal 0,70 sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan adaptasi MMAS-8 versi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi sebelumnya, dengan nilai Cronbach's Alpha 0,83 dalam uji pendahuluan. Skor MMAS-8 dikategorikan menjadi patuh tinggi (skor 8), patuh sedang (6–7), dan tidak patuh (<6), kemudian untuk analisis dikelompokkan menjadi patuh (≥ 6) dan tidak patuh (<6). Semua prosedur adaptasi linguistik dan budaya mengikuti panduan internasional [15] untuk memastikan kesetaraan konseptual dan semantik. Alat tensimeter digital yang digunakan adalah merek Omron tipe HEM-7120 yang telah menjalani kalibrasi oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan setempat dan menunjukkan deviasi ≤ 3 mmHg terhadap sphygmomanometer air raksa standar. Leaflet dan lembar balik sebagai media konseling dirancang dengan ilustrasi berwarna, bahasa sederhana, dan ukuran huruf yang mudah dibaca oleh kelompok usia lanjut, sehingga informasi mudah dipahami.

2.5 Analisis Data

Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Larangan Utara, Kecamatan Larangan, Kota Tangerang pada bulan Juni–Juli 2025. Data dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik subjek (umur, jenis kelamin, pendidikan, status menikah). Analisis bivariat menggunakan uji t berpasangan (paired t-test) untuk membandingkan nilai pre-test dan post-test.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran artikel melalui database *Google Scholar*, *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* dan menggunakan kata kunci yang ditentukan, diperoleh sejumlah artikel yang kemudian dilakukan proses identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan dan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Proses seleksi artikel dilakukan menggunakan pendekatan preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA). Berdasarkan hasil seleksi diperoleh 8 artikel yang memenuhi kriteria untuk dianalisis dalam penelitian ini. Artikel yang digunakan terdiri dari berbagai desain penelitian, yaitu *cross-sectional*, *quasi experimental*, 1 artikel *studi propektif*. Artikel-artikel tersebut membahas konseling dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kepatuhan minum obat dan mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Larangan Utara.

Tabel 1. Sintesis Hasil Penelitian

Nama Penulis, judul artikel, jenis literatur	Tahun	Tujuan	Hasil Temuan
Khanal et al., Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal C-	2021	Menilai efektivitas pendidikan kesehatan yang dikombinasi dengan kunjungan rumah yang sering dalam mengendalikan tekanan darah di antara pasien hipertensi yang tidak terkontrol.	Proporsi tekanan darah sistolik terkontrol secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi yang memiliki nilai OR 2,1 dengan tingkat kepercayaan 95%, sedangkan pada tekanan darah diastolik memiliki nilai OR 1,31. Skor pengetahuan pada kelompok intervensi meningkat sebesar 2,38. 4 sesi pendidikan kesehatan disertai kunjungan rumah tangga secara

RCT (Cluster Randomized Trial)			berkala oleh sukarelawan kesehatan secara efektif meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan menurunkan tekanan darah.
Lukitasari et al., An Intervention Study for Impact Assessment of Health Education by Empowered Community Health Workers in Improving Treatment and Diet Adherence in Hypertension, Kuasi Eksperimen	2021	Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terstruktur tentang hipertensi pada kader kesehatan masyarakat terhadap kepatuhan minum obat dan diet rendah garam pada penderita hipertensi di kota Malang	Pengetahuan pasien hipertensi pada kelompok intervensi lebih baik dari kelompok kontrol ($P < 0,01$), peningkatan signifikan proporsi pasien dengan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi ($p < 0,01$ dari 20% menjadi 70%, dan peningkatan signifikan proporsi pasien dengan kepatuhan diet rendah garam ($p < 0,01$) 39% menjadi 85%. Pendidikan kesehatan melalui kader dapat meningkatkan pengobatan pasien hipertensi dan kepatuhan diet rendah garam.
Shen et al., Effectiveness of lowcost reminder package combined with casebased health education to improve hypertensive patients' medication adherence: a clustered randomized controlled trial C-RCT (Cluster Randomized Trial)	2019	Mengevaluasi efektifitas kombinasi program paket pengingat berbiaya rendah (LCRP) dengan pendidikan kesehatan berbasis kasus dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Tiongkok.	Terdapat peningkatan skor kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi dan efek intervensi sebesar 0,287 dengan CI 95%, namun tekanan darah sistolik pasien tidak membaik. Diakhir penelitian pada bulan ke 6 memberikan lebih banyak peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi sebesar 0,370 dengan CI 95%, sehingga LCRP dikombinasikan dengan pendidikan berbasis kasus dapat meningkatkan secara signifikan kepatuhan pengobatan hipertensi pada kelompok intervensi.
Ozoemena et al., Effects of a health education intervention on hypertensionrelated knowledge, prevention and selfcare practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study Kuasi Eksperimen	2019	Untuk mengetahui efektivitas intervensi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan Hipertensi, pencegahan dan praktik perawatan diri pada para pensiunan di negara bagian Enugu, Nigeria Tenggara	Usia rata-rata peserta 65,9 tahun. Pemberian intervensi dengan menggunakan model Information-motivationbehavioral skill (IMB) Fisher and Fisher. menunjukkan peningkatan signifikan rata-rata skor pengetahuan hipertensi, pelaksanaan aktivitas fisik, pola dan kualitas tidur, diet sehat dan kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi. Intervensi pendidikan kesehatan berbasis masyarakat pada lansia dapat meningkatkan pengetahuan hipertensi, meningkatkan praktik pencegahan dan perawatan diri hipertensi.
Wu et al., The effect of a practice-based multicomponent intervention that includes health coaching on	2018	Menentukan apakah intervensi peningkatan kualitas dengan multikomponen pada perawatan primer	Intervensi yang diberikan meningkatkan kepatuhan pengobatan ($5,75 \rightarrow 5,94$, $P = 0,04$) dan penurunan tekanan darah diastolik ($81,6 \rightarrow 76,1$ mm Hg, $P < 0,001$). Pasien yang awalnya tidak patuh

medication adherence and blood pressure control in rural primary care Studi Kohort Prospektif		pedesaan yang mencakup komponen health coaching berbasis bukti dan literasi, efektif berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan apakah berhubungan dengan penurunan tekanan darah, untuk menentukan apakah ada perubahan dalam pengobatan kepatuhan dikaitkan dengan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi tidak terkontrol.	menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat lebih signifikan dan perbaikan tekanan darah yang lebih baik. Intervensi ini dapat dipertimbangkan dalam pemberian perawatan di area pedesaan
Kurnia et al., The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia Kuasi Eksperimen	2020	Mengetahui efektifitas penatalaksanaan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap hipertensi pada penderita hipertensi tidak terkontrol	Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, efektif meningkatkan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap penatalaksanaan hipertensi pada pasien hipertensi tidak terkontrol di pedesaan ($p=0,008$)
Yazdanpanah et al., Effect of an Educational Program based on Health Belief Model on Medication Adherence in Elderly Patients with Hypertension Randomized controlled clinical trial	2019	Mengetahui pengaruh program pendidikan berbasis Health Belief Model tentang kepatuhan minum obat pada lansia yang menderita hipertensi	Usia rata-rata responden kelompok intervensi 69,1 tahun dan kelompok kontrol 63,9 tahun. Skor rata-rata kepatuhan pengobatan kelompok intervensi 6,7 lebih tinggi dari kelompok kontrol ($p<0,001$) dan rerata kepatuhan pengobatan kelompok intervensi meningkat signifikan. Pendekatan Health Belief Model dapat mengubah keyakinan lansia dengan hipertensi sehingga meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi.
Kilic et al., The Effect of Education Provided Using the Roy's Adaptation Model on Hypertension Management Kuasi Eksperimen	2018	Mengetahui pengaruh edukasi pada pasien hipertensi berdasarkan Model Adaptasi Roy terhadap penatalaksanaan hipertensi.	Rerata skor Self-Efficacy Scale for Adherence/Adaptation to Medical Treatment pada kelompok intervensi meningkat namun tidak terdapat perbedaan signifikan ($p>0,05$), rerata skor formular manajemen intervensi meningkat setelah intervensi ($p>0,05$), rerata skor formular manajemen intervensi meningkat setelah intervensi ($p<0,05$). Edukasi pasien hipertensi dengan menggunakan Model Adaptasi Roy efektif dalam manajemen hipertensi dan menurunkan tekanan darah.

--	--	--	--

Hasil telah menunjukkan berbagai metode intervensi dan pendekatan yang menggunakan dalam pemberian konseling Kesehatan kepada pasien dengan Riwayat hipertensi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat dan mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Konseling yang diberikan secara garis besar memperlihatkan metode edukasi, durasi pemberian edukasi, jumlah individu dalam kelompok, kombinasi intervensi dan kurikulum materi yang di berikan. Metode langsung secara tatap muka antara dokter umum, tenaga gizi dan petugas promosi Kesehatan Puskesmas Larangan Utara dengan pasien hipertensi (club Prolanis). Konseling selama 20-30 menit menggunakan beberapa alat seperti flipchart, booklet Pendidikan,

3.5. Pembahasan

Telaah yang dilakukan pada beberapa hasil penelitian diadaptasi untuk mengembangkan pembaharuan dalam metode konseling Kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Larangan Utara agar meningkatnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi, kepatuhan minum obat antihipertensi meningkat dan mempengaruhi tekanan darah agar lebih stabil. Metode intervensi konseling Kesehatan dilaksanakan dari hasil telaah diantaranya diskusi secara langsung tatap muka dengan pasien penderita hipertensi secara kelompok dalam kegiatan bulanan rutin club prolanis.

Edukasi kesehatan secara langsung tatap muka secara berkelompok seperti yang dilakukan pada penelitian Ozoemena et al., (2019) di Kota Enugu Nigeria Tenggara dengan menggunakan model Information-motivation-behavioral skill (IMB) Fisher and Fisher pada 200 orang kelompok kontrol dan 200 orang kelompok intervensi selama 12 sesi dalam 12 minggu memberikan edukasi kesehatan dengan rencana edukasi yang telah dirancang sebelumnya dan diberikan dalam bentuk booklet pendidikan, video, bagan dan diskusi selama 60 menit per sesi, memberikan hasil positif dengan menunjukkan peningkatan pengetahuan hipertensi, meningkatkan praktik pencegahan, perawatan diri dan kepatuhan pengobatan serta melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Penelitian Kurnia et al., (2020) di Malang Indonesia kepada 41 responden dengan hipertensi tidak terkontrol dengan metode ceramah tanya jawab yang dilaksanakan satu kali selama 45-60 menit menggunakan media LCD/PPT menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi di pedesaan.

Edukasi kesehatan secara langsung tatap muka lainnya yang memberikan dampak meningkatkan kepatuhan minum obat yang signifikan sebesar 59% adalah intervensi edukasi kesehatan kelompok selama 8 sesi selama satu jam sebanyak dua kali seminggu dengan menggunakan dasar langkah-langkah Health Belief Model yang dilakukan oleh Yazdanpanah et al., (2019) di Mashhad Iran, peningkatan yang signifikan ini dilakukan dengan menitik beratkan mengubah keyakinan pada lansia. Kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia, perhatian pada upaya pencegahan dan pengendalian komplikasi dari masing-masing lansia akan memiliki sudut pandang yang berbeda, sehingga Health Belief Model merupakan suatu model yang cocok digunakan untuk upaya meningkatkan perubahan perilaku dalam kepatuhan dan pencegahan penyakit pada lansia dengan menggali lebih dalam perasaan kerentanan dan keyakinan lansia terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya.

Edukasi kesehatan secara langsung namun dilakukan secara satu persatu saat melakukan kunjungan rumah yang dilakukan Kilic et al., (2018) terhadap 155 orang di Kota Erzurum yang dilakukan 1 kali seminggu selama 6 sesi dengan menggunakan media bahan tertulis dan visual berdasarkan Model Adaptasi Roy, memberikan dampak positif pada manajemen hipertensi termasuk didalamnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi yang dapat mendorong penurunan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan pasien lansia dengan hipertensi. Pemberian intervensi keperawatan dengan pendekatan model Roy dapat membantu peningkatan efikasi diri dan kemampuan manajemen diri lansia dengan hipertensi sehingga memberikan dampak positif pada peningkatan kesehatan, perubahan perilaku dan kualitas hidup serta meningkatkan kepatuhan minum obat dengan pencapaian tekanan darah yang terkontrol (Zhang et al., 2021).

Edukasi tidak langsung berupa health coaching melalui sambungan telepon yang dilakukan oleh Wu et al., (2018) di North Carolina yang dilakukan setiap bulan selama 1 tahun pada 477 peserta program HHL dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi diukur pada bulan ke 6, 12, 18 dan 24 memberikan hasil peningkatan kepatuhan pengobatan yang signifikan pada kelompok yang awalnya memiliki kepatuhan yang rendah pada pengobatan hipertensi dan diikuti penurunan tekanan darah diastolik. Edukasi tidak langsung oleh petugas

kesehatan juga dilaksanakan di Indonesia pada penelitian oleh Lukitasari et al., (2021) di Malang Indonesia melalui kader sebagai upaya pemberdayaan masyarakat pada saat pelaksanaan Posbindu, kader Posbindu diberikan pelatihan dan peningkatan kapasitas dalam memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dengan hipertensi sehingga memberikan hasil peningkatan kepatuhan pengobatan meningkat signifikan dari 20% menjadi 70% diikuti peningkatan pengetahuan lansia mengenai hipertensi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kader kesehatan di Posbindu.

Peningkatan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi juga ditunjukkan pada edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan intervensi lainnya seperti yang dilakukan oleh Shen et al., (2019) di Beijing dengan mengkombinasikan penggunaan alat bantu pengingat minum obat berbiaya rendah, pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan edukasi secara langsung di awal penelitian (bulan ke 1) dan di pertengahan penelitian (bulan ke 3) serta di evaluasi pada bulan ke 6. Namun karena durasi edukasi terlalu singkat 20-30 menit dan dengan jarak 3 bulan antar sesi, menyebabkan hasil edukasi tidak terlalu signifikan dan tekanan darah sistolik tidak membaik, sehingga diperlukan pendidikan berbasis kasus yang lebih adekuat. Kombinasi pendidikan kesehatan lainnya yang dilakukan oleh Khanal et al., (2021) pada 125 orang di Kota Birendranagar Nepal yang diberikan secara berkelompok yang dilakukan 4 sesi, setiap sesi memiliki durasi 2 jam dengan intervensi kunjungan rumah secara berkala oleh relawan kesehatan juga menunjukkan peningkatan pengetahuan serta menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol, namun perlu penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas pembiayaan pelaksanaan intervensi jika dilakukan pada populasi yang lebih besar.

Penanganan hipertensi di Indonesia terus meningkat, pada tahun 2018 prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia menempati urutan ke 4 di dunia menjadi 34,1%. Angka ini berdampak pada peningkatan pembiayaan BPJS yang mencapai 28% dari total pembiayaan (Dewi et al., 2021). Hipertensi jika tidak dikendalikan dengan baik, dapat berkembang menjadi penyakit jantung dan stroke yang menghabiskan pembiayaan biaya penyakit katastropik JKN mencapai 61% atau 10,4 Triliun Rupiah (Kemenkes RI., 2022). Program pengendalian hipertensi di Indonesia telah dilakukan secara komperhensif oleh Kemenkes RI dengan melibatkan komunitas/UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) maupun FKRTL (Fasilitas Kesehatan 2023. Jurnal Keperawatan Silampari 6 (2) 2049-2059 2057 Rujukan Tingkat Lanjutan) dalam upaya edukasi promotif, preventif, pelaksanaan deteksi dini, hingga tatalaksana hipertensi lanjut atau komplikasi.

Program pengendalian hipertensi yang telah disusun oleh P2PTM Kemenkes RI terdiri dari “PATUH” untuk mengendalikan hipertensi yang menekankan pada peningkatan kewaspadaan diri di masyarakat dengan peningkatan promosi kesehatan melalui KIE, penguatan pelayanan kesehatan seperti meningkatkan akses ke FKTP, optimalisasi rujukan, pelayanan Pelayanan Terpadu PTM yang terintegrasi dengan Posbindu Lansia, peningkatan skrining untuk deteksi dini dan monitoring faktor risiko yang terintegrasi dalam GERMAS (Lestari et al., 2022). Edukasi terstruktur dengan pendekatan program PATUH dan CERDIK yang telah dilakukan pemerintah melalui diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai sehingga meningkatkan kepatuhannya (Sapang et al., 2021).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang akan dilaksanakan, diharapkan dapat disimpulkan bahwa: Terdapat pengaruh signifikan konseling terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi di UPT Puskesmas Larangan Utara. Terdapat pengaruh signifikan konseling terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi. Terdapat pengaruh signifikan konseling terhadap peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi. Konseling secara sistematis oleh tenaga kesehatan terlatih perlu dijadikan program rutin dalam pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam pengendalian hipertensi di tingkat Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan penguatan kebijakan pengendalian hipertensi melalui pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Adapun rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan adalah sebagai berikut: (1) integrasi konseling dalam pelayanan rutin di Puskesmas perlu menetapkan konseling hipertensi sebagai standar pelayanan bagi seluruh pasien hipertensi, baik pasien baru maupun pasien lama. Konseling dilakukan secara terjadwal oleh tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan komunikasi dan edukasi kesehatan. (2) penguatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) — Dinas Kesehatan Kota Tangerang perlu memperkuat implementasi Prolanis dengan menambahkan sesi konseling individu dan kelompok sebagai bagian dari intervensi rutin untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan pengendalian tekanan darah

Referensi

[1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2019.

- [2] Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), Kementerian Kesehatan RI, "Hari Hipertensi Dunia 2019: Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK," Kemenkes RI, Jakarta, Indonesia, 2019.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Banten, *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2024*. Serang, Indonesia: Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2024.
- [4] UPT Puskesmas Larangan Utara, "Data elektronik Puskesmas (e-Pus) Kota Tangerang tahun 2025," laporan internal tidak dipublikasikan, Tangerang, Indonesia, 2025.
- [5] I. Sofyan, "Pengaruh usia dan hipertensi terhadap kejadian stroke," *Jurnal Neurologi Indonesia*, 2013.
- [6] Mursal, "Konseling kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi," *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2016.
- [7] P. K. Whelton et al., "2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults," *Hypertension*, vol. 71, no. 6, pp. e13–e115, 2018.
- [8] E. J. Corwin, *Buku Saku Patofisiologi*, 3rd ed. Jakarta, Indonesia: EGC, 2009.
- [9] K. Irianto, *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2014.
- [10] Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*. Jakarta, Indonesia: Rajawali Pers, 2008.
- [11] Prayitno, *Jenis Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling*. Padang, Indonesia: Universitas Negeri Padang, 2015.
- [12] World Health Organization, "Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action," WHO, Geneva, Switzerland, 2023.
- [13] Liska Sari, "Analisis pengaruh konseling terhadap perubahan tekanan darah, pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Pasirangin Kabupaten Bogor tahun 2020," 2020.
- [14] S. A. Julious, *Sample Sizes for Clinical Trials*. Boca Raton, FL, USA: CRC Press, 2010.
- [15] D. E. Beaton, C. Bombardier, F. Guillemin, and M. B. Ferraz, "Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures," *Spine*, vol. 25, no. 24, pp. 3186–3191, Dec. 2000.