

UPAYA MEMPERTAHANKAN KEPATUHAN KONTROL KASUS HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUKNAGA

Alexa Griffith Jaya Leslie¹, Clement Drew^{2*}

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia¹,

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia²

*Corresponding Author : clementdrew@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Pada tahun 2000, sekitar 972 juta individu di seluruh dunia hidup dengan hipertensi dan diproyeksikan akan mengalami peningkatan pada tahun 2025 menjadi > 1,56 miliar. Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2013 dan 2018 masing-masing sebesar 25,8% dan 34,1%. Alasan utama penderita hipertensi tidak mengonsumsi obat secara rutin karena 59,8% pasien sudah merasa sehat dan 31,3% pasien tidak rutin berobat. Tujuan kegiatan diagnosis komunitas ini adalah untuk meningkatkan kepatuhan kontrol kasus hipertensi di Puskesmas Teluknaga. Diagnosis komunitas ini dimulai dengan identifikasi masalah dengan Paradigma Blum. Teknik non-skoring Delphi digunakan untuk menentukan prioritas masalah dan *fishbone diagram* untuk menentukan akar penyebab masalah. *Plan-do-check-action cycle* digunakan sebagai monitoring selama intervensi dilakukan dan dievaluasi dengan pendekatan sistem. Penyebab masalah yang mendasari adalah *lifestyle*, maka dilakukan intervensi berupa penyuluhan dan pengukuran tekanan darah. Intervensi dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kontrol penyakit hipertensi. Sebanyak 100% peserta mengalami peningkatan poin *pre-test* ke *post-test* dan 86,78% peserta memiliki nilai *post-test* ≥ 80 . Dari pendekatan diagnosis komunitas yang telah dilakukan disimpulkan bahwa masyarakat di Puskesmas Teluknaga mengalami peningkatan pengetahuan terkait hipertensi dan pentingnya kontrol penyakit hipertensi sehingga diharapkan terjadi perubahan gaya hidup melalui meningkatnya kepatuhan kontrol dan stabilnya jumlah kunjungan kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

Kata kunci : diagnosis komunitas, hipertensi, kepatuhan pengobatan

ABSTRACT

In 2000, around 972 million individuals worldwide were living with hypertension, and it is projected to increase by 2025 to > 1.56 billion. Indonesia also experienced an increase in the prevalence of hypertension cases in 2013 and 2018 by 25.8% and 34.1%, respectively. The main reason for hypertension sufferers not taking medication regularly was because 59.8% of patients felt healthy and 31.3% of patients did not receive treatment regularly. The aim of this community diagnosis activity was to improve compliance with hypertension case control at the Teluknaga Health Center. This community diagnosis begins with problem identification using Blum's Paradigm. Problem priorities were established using the Delphi non-scoring technique, and the main cause of the issue was identified using a fishbone diagram. We monitored the plan-do-check-action cycle during the intervention and evaluated it using a systems approach. Because lifestyle was the root cause of the issue, interventions such as health education and blood pressure measurements were used to try to raise public awareness of the significance of managing hypertension. As many as 100% of participants experienced an increase in pre-test to post-test points, and 86.78% of participants had a post-test score ≥ 80 . Based on the community diagnosis method used, it is determined that the Teluknaga Health Center experienced an increase in knowledge related to hypertension and the importance of controlling hypertension illness, hence it is anticipated that a change in lifestyle will result from more adherence to control and a stable number of visits for hypertension cases in the Teluknaga Health Center work area.

Keywords : hypertension, treatment compliance, community diagnosis

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), diagnosis komunitas merupakan gambaran kesehatan suatu negara yang diperoleh secara kuantitatif dan kualitatif dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatannya. Kegiatan diagnosis komunitas bertujuan untuk mengidentifikasi isu-isu utama yang dihadapi oleh masyarakat dengan menggunakan data yang tersedia, serta mengambil keputusan sebagai strategi dan merencanakan langkah-langkah untuk mengatasi masalah kesehatan. Diagnosis komunitas dapat digunakan untuk penyakit menular serta tidak menular (Mulasari et al., 2023). Secara global, hipertensi (tekanan darah tinggi) menjadi masalah kesehatan utama yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan kematian dini. Tekanan darah tinggi yang dimaksudkan adalah apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/ atau tekanan darah sistolik ≥ 90 mmHg (*Indonesian Society of Hypertension*, 2019). Pada tahun 2000, diperkirakan 972 juta orang di seluruh dunia hidup dengan hipertensi, dan jumlah ini diproyeksikan akan meningkat menjadi lebih dari 1,56 miliar pada tahun 2025, yang menyoroti proporsi epidemik dari kondisi ini (Chockalingam A et al., 2006).

Laporan Global WHO 2023 menekankan bahwa hipertensi tidak hanya berkontribusi secara signifikan terhadap beban penyakit global tetapi juga masih kurang terdiagnosis dan kurang terkontrol di berbagai wilayah, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah-menengah (Kario K et al., 2024). Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan kasus hipertensi meliputi tingkat pengetahuan, motivasi, pendidikan, dukungan keluarga, faktor sosio ekonomi, jarak rumah dan akses ke fasilitas layanan kesehatan, pekerjaan, persepsi penyakit, serta peranan tenaga kesehatan (Padmaningsih NP & Budiman AW, 2023). Analisa data 90 negara memperkirakan bahwa 1,39 miliar (atau sekitar 31,1%) orang dewasa di seluruh dunia mengalami hipertensi pada tahun 2010 (Mills KT et al., 2021). Hipertensi diperkirakan memengaruhi 115,3 juta orang dewasa di Amerika Serikat dengan prevalensi yang disesuaikan dengan usia sebesar 44,7% pada tahun 2017–2020 (Jaeger BC et al., 2023). Proporsi orang dewasa AS dengan hipertensi terkontrol mencapai puncaknya pada tahun 2013-2014 yaitu sebesar 53,8% tetapi mengalami penurunan menjadi 43,7% pada tahun 2017-2018 (Muntner P et al., 2020).

Di antara penderita hipertensi yang mengonsumsi obat antihipertensi, hanya 43% yang mencapai target pengendalian tekanan darah pada tahun 2017–2020 (Jaeger BC et al., 2023). Studi lainnya di Jepang melaporkan bahwa 43 juta orang menderita hipertensi dan hanya 50% pasien yang diobati, dan sekitar 25% memiliki tekanan darah yang terkontrol ($<140/90$ mm Hg). Karena jumlah populasi hipertensi yang besar dan tingkat pengendalian yang buruk, hipertensi menjadi satu di antara banyaknya penyebab kematian utama di Jepang (Hirawa N et al., 2019). Di Indonesia, hipertensi menjadi peringkat teratas sebagai penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi yang terus meningkat seiring berjalannya waktu (Kementerian Kesehatan RI [Kemenkes RI], 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2013 dan 2018 dengan persentase masing-masing sebesar 25,8% dan 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Tiga alasan penderita hipertensi tidak mengonsumsi obat secara rutin yaitu karena 59,8% pasien sudah merasa sehat, sebanyak 31,3% pasien tidak rutin berobat, dan 14,5% pasien minum obat tradisional (Kemenkes RI, 2018). Sebesar 29,47% penduduk di Provinsi Banten mengalami hipertensi dan hanya 12,8% penduduk yang rutin melakukan pengukuran tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Teluknaga, hipertensi merupakan penyakit dengan angka kasus terbanyak di wilayah kerjanya selama tahun 2024, dengan total penderita mencapai 6.156 orang. Angka kunjungan kasus hipertensi di Puskesmas Teluknaga selama tahun 2024 cenderung tidak stabil. Oleh karena itu, diperlukan diagnosis komunitas untuk

mengidentifikasi kemungkinan penyebab serta akar permasalahan yang mempengaruhi ketidakstabilan kunjungan kasus hipertensi. Dengan demikian, dapat dirumuskan solusi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengendalian tekanan darah yang akan tampak dari stabilnya angka kunjungan kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

METODE

Studi diagnosis komunitas ini dimulai dengan analisis situasi untuk menilai besar dan lokasi masalah. Studi dilakukan di Puskesmas Teluknaga, Kecamatan Teluknaga, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten, pada Februari – Maret 2025. Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Teluknaga. Setelah itu dilakukan identifikasi penyebab masalah dengan menggunakan Paradigma Blum sebagai bagian dari pendekatan diagnosis komunitas. Pemetaan penyebab masalah Paradigma Blum dilakukan dengan menggunakan berbagai cara seperti wawancara, observasi langsung hingga survei singkat (*mini survey*) untuk menilai aspek *lifestyle* dari sudut pandang warga desa tentang masalah tertinggi desa yaitu hipertensi. Teknik non-skoring Delphi digunakan untuk menentukan prioritas masalah dan *fishbone diagram* untuk menentukan akar penyebab masalah. Data penelitian diperoleh melalui uji pengetahuan menggunakan survei singkat (*mini survey*) sebelum dan setelah dilakukannya intervensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku peserta penyuluhan. Selain itu juga dilakukan pengukuran tekanan darah pada peserta penyuluhan yang hadir. *Plan–do–check–action cycle* digunakan sebagai monitoring selama intervensi dilakukan, selanjutnya dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem. Indikator keberhasilan intervensi penyuluhan adalah jika 80% peserta penyuluhan memenuhi kedua indikator berikut 1) terdapat peningkatan ≥ 10 poin dari nilai *pre-test* ke *post-test* dan 2) Nilai Batas Lulus (NBL) *post-test* peserta penyuluhan ≥ 80 poin.

HASIL

Berdasarkan data Puskesmas Teluknaga pada Januari hingga Desember 2024, didapatkan ketidakstabilan kepatuhan pengobatan kasus hipertensi yang terlihat dari data kunjungan pasien. Pada bulan Januari hingga April terjadi penurunan jumlah kunjungan kasus hipertensi, namun jumlah kunjungan mengalami peningkatan pada Mei hingga Agustus dan mengalami penurunan kembali pada bulan September. Pada bulan Oktober jumlah kunjungan kembali mengalami peningkatan namun 3 bulan terakhir kembali mengalami penurunan. Data pemetaan yang tersedia hanyalah berupa gabungan satu puskesmas sehingga tidak dapat ditentukan desa mana yang mengalami penurunan jumlah kunjungan kasus hipertensi terbanyak sehingga intervensi dilakukan di Puskesmas Teluknaga.

Telah dilakukan intervensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Teluknaga berupa penyuluhan tentang pentingnya mengontrol penyakit hipertensi dan dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah. Intervensi dilakukan pada 4 Maret 2025 pukul 08.00 – 10.30 WIB di Puskesmas Teluknaga. Kegiatan dimulai dengan mengisi daftar absensi oleh peserta penyuluhan, dilanjutkan dengan pembukaan dan pengenalan dari dokter yang akan memberikan penyuluhan terkait pentingnya mengontrol penyakit hipertensi. Namun sebelum penyuluhan dimulai, peserta penyuluhan diberikan waktu 15 menit untuk mengisi lembar *pre-test* yang kemudian akan dikumpulkan. Media penyuluhan yang digunakan berupa 2 buah poster berukuran A3 yang mencakup definisi, faktor risiko, gejala, dan komplikasi dari hipertensi apabila tidak terkontrol serta cara mengontrol penyakit hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik, mempertahankan berat badan yang ideal, rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan berobat rutin serta diet sehat. Setelah pemaparan materi penyuluhan, dilakukan sesi tanya jawab selama 15 menit dan dilanjutkan dengan mengisi lembar *post-test*. Setelah itu dilakukan

pengukuran tekanan darah pada peserta penyuluhan yang hadir, pembagian *leaflet* materi dan *snack*. Ditetapkan target peserta penyuluhan berjumlah 30 peserta atau seluruh penderita hipertensi di Puskesmas Teluknaga dan target peserta tercapai karena terdapat 30 penderita hipertensi yang datang untuk kontrol ke Puskesmas Teluknaga.

Seluruh peserta intervensi merupakan lansia penderita hipertensi dengan rentang usia 60-87 tahun. Sebanyak 76.6% peserta yang hadir berada dalam rentang usia 60-69 tahun. Peserta yang hadir didominasi oleh perempuan. Sebanyak 76.6% peserta memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS PBI (Tabel 1). Sebanyak 100% peserta memenuhi indikator 1 yaitu memiliki peningkatan poin ≥ 10 dari *pre-test* ke *post-test*. Sebanyak 86.78% peserta memenuhi indikator 2 yaitu memiliki NBL *post-test* ≥ 80 sehingga indikator keberhasilan tercapai yaitu sebanyak 86.78% peserta memenuhi kedua indikator (Tabel 2). Dilakukan uji statistik berupa *paired t-test* mengenai indikator keberhasilan intervensi dan menunjukkan hubungan yang bermakna (95% CI: 18.82-27.17; *p-value* < 0.001) (Tabel 3). Sekitar 76.6% peserta intervensi memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Intervensi

Karakteristik	Jumlah Peserta (N = 30)	Min-Max
Usia		
60-69 tahun	23 (76.7%)	-
70-79 tahun	4 (13.4%)	-
80-89 tahun	3 (10%)	-
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11 (36.7%)	61-87 tahun
Perempuan	19 (63.3%)	60-81 tahun
Jaminan Kesehatan		
BPJS PBI	23 (76.6%)	-
BPJS Non-PBI	5 (16.6%)	-
Umum	2 (6.6%)	-

Tabel 2. Indikator Keberhasilan Intervensi

Indikator	Jumlah Peserta (N = 30)	Keterangan
Indikator 1: Peningkatan poin <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i>		
< 10 poin	0 (0%)	
≥ 10 poin	30 (100%)	Peningkatan 10-40 poin
Indikator 2: Nilai Batas Lulus (NBL) <i>post-test</i>		
< 80	4 (13.3%)	Nilai 60-70
≥ 80	26 (86.78%)	Nilai 80-100
Indikator Keberhasilan		
Memenuhi salah satu indikator	4 (13.33%)	-
Memenuhi kedua indikator	26 (86.78%)	-

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Indikator Keberhasilan Intervensi

	Jumlah Peserta	Rerata	SD	<i>p-value</i> (<i>paired t-test</i>)	Mean Difference	95% CI
Post-test	30	91.3	11.1	0.000	23.0	18.82 - 27.17
Pre-test	30	68.3	11.5			

Tabel 4. Hasil Pengukuran Tekanan Darah Peserta Intervensi

Tekanan Darah	Jumlah Peserta (N = 30)
$\geq 140/90$ mmHg	23 (76.6%)
< 140/90 mmHg	7 (23.33%)

PEMBAHASAN

Hipertensi umumnya dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi yang dimaksudkan adalah apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/ atau tekanan darah sistolik ≥ 90 mmHg (*Indonesian Society of Hypertension*, 2019). Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan, faktor *lifestyle* (seperti kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku) terkait hipertensi menyebabkan penurunan jumlah kepatuhan kontrol kasus hipertensi di Puskesmas Teluknaga. Sebuah studi di Puskesmas Simpang Tuan melaporkan bahwa kepatuhan pengobatan yang rendah dimiliki oleh 89,3% responden, kurangnya pengetahuan dialami oleh 44,6% responden, dan kurangnya sikap akan penyakit hipertensi sebesar 29,8% responden (Nurbaya et al., 2020). Studi lainnya di Cirebon melaporkan bahwa 66,1% responden memiliki kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi yang rendah (Ristiani K et al., 2023).

Fishbone diagram yang digunakan dalam penelitian ini memberikan pendekatan terstruktur untuk mengidentifikasi penyebab mendasar dari buruknya pengendalian hipertensi. Alat analisis akar penyebab ini memungkinkan tim layanan kesehatan untuk secara sistematis memeriksa beberapa kategori penyebab potensial, termasuk orang, kebijakan, prosedur, peralatan, dan faktor lingkungan. Analisis komprehensif tersebut penting untuk mengembangkan intervensi terarah yang mengatasi masalah mendasar daripada sekadar mengobati gejala (*Advancing Health Equity*, 2022). Integrasi siklus PDCA sebagai kerangka kerja pemantauan menunjukkan komitmen terhadap peningkatan kualitas berkelanjutan (Chen, 2025; Agency for Healthcare Research and Quality, 2023). Siklus PDCA adalah pendekatan empat langkah sistematis yang memungkinkan organisasi menerapkan perubahan, memecahkan masalah, dan terus meningkatkan proses (Agency for Healthcare Research and Quality, 2023). Metodologi siklus ini telah berhasil diterapkan dalam pengaturan layanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan hasil klinis, dan mengoptimalkan proses pemberian layanan (Chen, 2025).

Seluruh peserta intervensi dalam studi ini merupakan lansia berusia 60-87 tahun dengan persentase terbesar berada dalam rentang usia 60-69 tahun sebesar 76,6% (Lihat Tabel 1) yang mencerminkan realitas demografi prevalensi hipertensi di Indonesia. Individu yang berusia ≥ 60 tahun memiliki risiko 2,88 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan individu berusia < 60 tahun (Worku AD & Gessese AW, 2024). Suatu studi menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi sebesar 49.7-77.6% pada lansia berusia ≥ 60 tahun dibandingkan dengan populasi yang lebih muda (Oktamianti P et al., 2022). *National Health and Nutrition Examination Survey* tahun 2007–2012 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia berusia ≥ 65 tahun sebesar 62-79,9% (Mozaffarian D et al., 2015). Selain itu, peserta intervensi dalam studi ini didominasi oleh perempuan yaitu sebesar 76,6% (Lihat Tabel 1) yang konsisten dengan pola pemanfaatan layanan kesehatan, dimana perempuan lebih cenderung mencari fasilitas layanan kesehatan (Tania et al., 2019). Sebuah studi observasional di *South-eastern Poland* melaporkan bahwa 70,4% peserta penelitian adalah perempuan (Leszczak J et al., 2024).

Sekitar 76,6% peserta intervensi dalam studi ini memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS PBI (Lihat Tabel 1) menyoroti peran penting asuransi kesehatan sosial dalam memungkinkan akses layanan kesehatan bagi populasi rentan. BPJS PBI menyediakan cakupan layanan kesehatan bagi individu miskin dan tidak mampu, menjadikannya komponen penting dari upaya cakupan kesehatan universal di Indonesia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Karakteristik demografi ini sangat relevan karena status sosial ekonomi secara signifikan memengaruhi hasil kesehatan dan pola pemanfaatan layanan kesehatan. Kemiskinan mempengaruhi kepatuhan pengobatan melalui beberapa mekanisme. Keterbatasan finansial dapat menyebabkan asupan obat tidak teratur karena ketidakmampuan untuk membeli obat

atau biaya transportasi ke fasilitas kesehatan (Padmaningsih NP & Biduman AW, 2023). Sebanyak 100% peserta intervensi dalam studi ini memiliki peningkatan poin ≥ 10 dari *pre-test* ke *post-test* dan 86.78% peserta memiliki nilai *post-test* ≥ 80 (Lihat Tabel 2) sehingga tercapainya indikator keberhasilan yang menggambarkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkait hipertensi pada peserta intervensi.

Selain itu hasil penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan $p\text{-value} < 0.001$ (Tabel 3). Sejalan dengan studi yang dilakukan di Klinik Pratama UINSA Surabaya yang melaporkan bahwa 85,7% peserta mengalami peningkatan pengetahuan hipertensi yang signifikan setelah dilakukan edukasi (Asiyah SN et al., 2024). Studi serupa menyimpulkan bahwa program edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien terhadap penatalaksanaan hipertensi secara signifikan dengan $p\text{-value} < 0,001$ (Kurnia AD et al., 2020). Studi di Puskesmas Pajang Surakarta menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai hipertensi di antara kelompok eksperimen yang diberikan edukasi kesehatan menggunakan *booklet* dibandingkan kelompok kontrol. Nilai rerata *pre-test* ke *post-test* masing-masing kelompok adalah 66,09 menjadi 88,91 (pada kelompok eksperimen) dan 63,91 menjadi 73,04 pada kelompok kontrol (Safitri & Sudaryanto, 2024). Studi kuasi-eksperimental di 5 Pusat Kesehatan Masyarakat Surabaya menyimpulkan bahwa pemberian *leaflet* hipertensi secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai hipertensi dari 13.4% menjadi 62.89% (Ernawati I et al., 2020). Studi di Panti Jember melaporkan terdapat peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* pada peserta intervensi dan menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kesiapan keluarga pada pencegahan hipertensi (Asih SW et al., 2025). Studi lainnya menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan dengan media audio-visual secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan lansia mengenai hipertensi (Widhowati SS, et al., 2022).

Sebesar 76,6% peserta intervensi memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Lihat Tabel 4) yang menandakan bahwa tidak terkontrolnya hipertensi yang dialami karena kurangnya pengetahuan akan penyakit hipertensi serta tidak berobat rutin. Sebuah studi di Rumah Sakit UNS melaporkan bahwa sebesar 78% pasien dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah mengalami kegagalan pengobatan (Wulanjari G et al., 2023). Studi lainnya melaporkan bahwa prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol di antara pasien hipertensi di rumah sakit umum di Addis Ababa adalah 66,2%. Hipertensi tidak terkontrol 5,21 kali lebih tinggi terjadi pada pasien dengan kepatuhan pengobatan yang rendah dibandingkan dengan pasien yang patuh terhadap pengobatan (Worku AD & Gessese AW, 2024). Studi tersebut juga menekankan bahwa faktor yang berperan pada hipertensi tidak terkontrol adalah ketidakpatuhan pengobatan antihipertensi, penggunaan banyak obat, kurangnya aktivitas fisik, dan rendahnya kepatuhan terhadap pendekatan diet dan rendah garam untuk menghentikan hipertensi (Worku AD & Gessese AW, 2024).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkait hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Hal ini dapat dilihat dari tercapainya indikator keberhasilan yaitu peningkatan poin *pre-test* ke *post-test* dan nilai *post-test* yang tinggi. Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama secara global yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, dan kematian dini. Dalam penelitian ini, faktor *lifestyle* (kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku) terkait hipertensi mengakibatkan ketidakstabilan jumlah kasus kunjungan dan kepatuhan kontrol pasien hipertensi akibat kurangnya pengetahuan akan penyakit yang dialami. Sangat diperlukan intervensi berkala seperti penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan

masyarakat akan pentingnya pengendalian tekanan darah sehingga dapat meningkatkan kepatuhan kontrol pasien hipertensi dan kestabilan jumlah kunjungan kontrol kasus hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Teluknaga dan Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Tarumanagara atas dukungan yang telah diberikan hingga terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Advancing Health Equity*. (2022). *Fishbone diagram instructions*. AHE [serial online]. <https://advancingtheequity.org/wp-content/uploads/2023/01/Diagnose-Root-Causes.Fishbone-Diagram-Instruction.12.23.22-.pdf>
- Agency for Healthcare Research and Quality*. (2023). *Plan-Do-Check-Act cycle*. Digital Healthcare Research [serial online]. <https://digital.ahrq.gov/health-it-tools-and-resources/evaluation-resources/workflow-assessment-health-it-toolkit/all-workflow-tools/plan-do-check-act-cycle>
- Asih, S. W., Afifah, Kurniawan, M. A. R., Kristiningrum, R., Fitriani, M. O., & Hamdi, M. A. N. (2025). Kesiapan Keluarga Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Berbasis Transcultural Nursing Di Desa Suci Panti Jember. *Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 101–110. <https://doi.org/10.62085/ajk.v3i1.126>
- Asiyah, S.N., Rizqiah, D., Retnaninggalih, A.P., Suyatno, R.L., Winarto, A., Zahroh, A.N.F., ... & Purwati, N.F. (2024). *The Effectiveness of Education in Increasing Hypertension Knowledge in Hypertension Patients at the Pratama Clinic UIN Sunan Ampel Surabaya*. *Hearty*, 12(1), 58-65.
- Chen X. (2025). *PDCA cycle and safety culture in nursing safety management of Day Ward chemotherapy*. *World journal of surgical oncology*, 23(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12957-025-03738-w>
- Chockalingam, A., Campbell, N. R., & Fodor, J. G. (2006). *Worldwide epidemic of hypertension*. *The Canadian journal of cardiology*, 22(7), 553–555. [https://doi.org/10.1016/s0828-282x\(06\)70275-6](https://doi.org/10.1016/s0828-282x(06)70275-6)
- Ernawati, I., Fandinata, S.S., Permatasari, S.N. (2020). *The Effect of Leaflet on Hypertension Knowledge in Hypertensive Patients in Community Health Center in Surabaya City*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 558-565. <https://www.idpress.eu/mjms/index>
- Hirawa, N., Umemura, S., Ito, S. (2019). *Viewpoint on Guidelines for Treatment of Hypertension in Japan*. *Circulation Research AHA*, 124 (7), 981-983. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.119.314991>
- Indonesian Society of Hypertension*. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta: InaSH.
- Jaeger, B.C., Chen, L., Foti, K., Hardy, S.T., Bress, A.P, ... & Muntner, P. (2023). *Hypertension Statistics for US Adults: An Open-Source Web Application for Analysis and Visualization of National Health and Nutrition Examination Survey Data*. *Hypertension AHA*, 80(6), 1311-1320. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.20900>
- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., Mogi, M. (2024). *The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy*. *Hypertension Research*, 47, 1009-1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>

- Kementerian Kesehatan RI [Kemenkes RI]. (2018). Laporan Nasional Risesdas 2018 [Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018]. Jakarta:Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurnia, A.D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masruroh, N.L., Prasetyo, Y.B., ... & Khoirunnisa, O. (2020). *The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Amoong Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area on Indonesia*. *Sage Journals*, 42(2). <https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>
- Leszczak, J., Czenczek-Lewandowska, E., Asif, M., Baran, J., Mazur, A., & Wyszyńska, J. (2024). *Risk factors and prevalence of hypertension in older adults from south-eastern Poland: an observational study*. *Scientific reports*, 14(1), 1450. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52009-3>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta:Menkes RI.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). *The global epidemiology of hypertension*. *Nature reviews. Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Mulasari, S. A., Rokhmayanti, Sofiana, L., Saptadi, J. D. (2023). *Community Diagnosis Untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine
- Muntner, P., Hardy, S.T., Fine, L.J., Jaeger, B.C., Wozniak, G., ... & Colantonio, L.D. (2020). *Trends in Blood Pressure Control Among US Adults With Hypertension, 1999-2000 to 2017-2018*. *JAMA*, 324(12), 1190–1200. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14545>
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., ... & American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee (2015). *Heart disease and stroke statistics--2015 update: a report from the American Heart Association*. *Circulation*, 131(4),e29–e322. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000152>
- Nurbaya., Subakir., Dewi, R.S. (2020). *Factors Related to Compliance with Hypertension Patients*. *Jurnal Riset Kesehatan*, 9(1), 43-47. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/5683/1609>
- Oktamianti, P., Kusuma, D., Amir, V., Tjandrarini, D. H., & Paramita, A. (2022). *District-Level Inequalities in Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Analysis by Sex and Age Group*. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13268. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013268>
- Padmaningsih, NP, & Budiman, AW (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7110-7121.
- Ristiani, K., Zega, N., Sunusi, F., Pakpahan, M. (2023). *Factrs affecting hypertension treatment compliance in Cirebon*. *Enfermeria Clinica*, 33(1), S7-S11. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.01.002>
- Safitri, P.B.E., & Sudaryanto, A. (2024). *Effectiveness of health education with booklet media on knowledge in pharmacological management of hypertension in the Panjang health center working area*. *Jurnal eduHealt*, 15(1), 280-288. <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt>
- Tania., Yunivita, V., Afiatin. (2019). *Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia*. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(2), 74-80. <https://doi.org/10.15850/ijih.v7n2.1588>
- Widhowati, S. S., Ningsih, D. A., & Indriono, A. (2022). *The Effect Of Health Education With Audio Visual Media On Older Adults Knowledge About Hypertension*. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 7(1), 25-29. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v7i1.39632>

- Worku, A.D., & Gessese, A.W. (2024). *Uncontrolled hypertension among adult hypertensive patients in Addis Ababa public hospitals: A cross-sectional study of prevalence and associated factors*. *PLOS One*, 19(12), e0316461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316461>
- Wulanjari, G., Murtiswi, L., Khasanah, R.N. (2023). *The Association Between Medication Adherence Level with Success of Therapy in Hypertension Patients*. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 5(3), 419-426. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>