

TEKNOLOGI PENDIDIKAN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DAN KEPATUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI

Firmansyah¹, Diana Irawati², Melati Fajarini³
Rumah Sakit PMI Bogor¹
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{2,3}
firmansyh2014@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas teknologi pendidikan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pada penderita hipertensi. Metode penelitian adalah *quasi-eksperimental* dengan desain penelitian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia >50 tahun sejumlah 10 orang (83.3%), berjenis kelamin perempuan sejumlah 8 orang (66.7%), dengan status pendidikan SMA sejumlah 6 orang (50%), responden memiliki riwayat hipertensi sejumlah 10 orang (83.3%), dan nilai IMT paling banyak 25.1-27 sejumlah 7 orang (58.3%). Simpulan, intervensi pendidikan dengan *flipcart* dapat meningkatkan skor kualitas hidup dan meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi, dengan mendengarkan penuh perhatian dan dialog yang dibangun di dalam fasilitas kesehatan serta di ruang komunitas dapat memfasilitasi pengambilan keputusan tentang penggunaan strategi untuk mempromosikan perbaikan dalam kehidupan.

Kata Kunci : Hipertensi, Kualitas Hidup, Teknologi Pendidikan

ABSTRACT

This study aims to determine the effectiveness of educational technology in improving the quality of life and compliance in hypertensive patients. The research method is quasi-experimental, with a research design before and after educational interventions. The results showed that the majority of respondents aged >50 years were ten people (83.3%), female sex was eight people (66.7%), with high school education status were six people (50%), respondents had a history of hypertension numbering ten people (83.3 %), and the maximum BMI value is 25.1-27 of 7 people (58.3%). In conclusion, educational interventions with flipcharts can improve quality of life scores and enhance adherence to hypertension treatment, with attentive listening and dialogue built within health facilities and in community spaces that can facilitate decision-making about strategies to promote life improvements.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, Educational Technology

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala sehingga membuat penderitanya tidak mengetahui bahwa dia sedang menderita hipertensi (Andari et al., 2020; Andri et al., 2018). Hipertensi diakibatkan oleh tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan

tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukannya pemeriksaan secara berulang (Permata et al., 2021; Sartika et al., 2020).

Menurut *American Academy of Family Physicians* terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi seperti obesitas, pola makan yang kurang baik, asupan natrium dan gula yang berlebihan, intake kalium di dalam makanan kurang mencukupi, kurangnya dalam berolahraga maupun dalam beraktifitas fisik, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol. Seseorang yang menderita hipertensi ada kemungkinan akan berkontribusi dengan penyakit lainnya seperti infark miokard, stroke dan gagal ginjal (Yulianti & Anggraini, 2020). Selain itu hipertensi bisa juga disebabkan oleh peningkatan curah jantung karena meningkatnya denyut jantung, volume dan serabut otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapat aliran darah (Sartika et al., 2022; Andri et al., 2021).

Berdasarkan data yang didapatkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan ISH hipertensi memiliki prevalensi sebesar 25.8% di Indonesia, dimana setiap tahunnya sejumlah 3 juta dari 600 juta penderita hipertensi meninggal di seluruh dunia (Andri et al., 2021; Harsismanto et al., 2020). Hal tersebut disebabkan karena pada umumnya penderita hipertensi tidak melakukan kontrol tekanan darah secara optimal dan kepatuhan agar dapat mengurangi resiko dalam gangguan sistem kardiovaskular, serebrovaskular dan ginjal. Pasien yang memerlukan terapi maupun pengobatan dalam jangka panjang biasanya memiliki masalah terhadap ketidakpatuhan sesuai dengan ketentuan yang telah dianjurkan (Illahi et al., 2019). Yulianti & Anggraini (2020) menambahkan Ketidakpatuhan tersebut dapat meningkatkan terjadinya berbagai macam komplikasi dan kejadian rawat inap sehingga turut meningkatkan biaya pengobatan.

Angka kasus penderita hipertensi bertambah setiap saat disebabkan kualitas hidup yang kurang baik dan ketidakpatuhan baik dalam terapi maupun mengkonsumsi obat antihipertensi. Data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar sebanyak 13.3% penderita hipertensi tidak mengkonsumsi obat antihipertensi dengan kualitas hidup yang tidak baik dan 32.3% penderita hipertensi tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk menekan angka hipertensi seperti perawatan kesehatan, pencegahan pada gejala penyakit, menggunakan fasilitas kesehatan, adanya interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien penderita hipertensi dan adanya tindakan *self care* secara mandiri dilakukan yang oleh pasien (Eriyani et al., 2022).

Farisi (2020) menambahkan cara lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pada pasien hipertensi yaitu berhasil untuk membuktikan kepatuhan pengobatan termasuk memastikan akses ke pelayanan kesehatan di seluruh rangkaian perawatan serta menerapkan perawatan berbasis tim, mendidik dan memberdayakan pasien untuk memahami rejimen pengobatan dan manfaatnya, mengurangi hambatan untuk mendapatkan pengobatan termasuk pengurangan biaya dan upaya untuk mempertahankan atau melibatkan kembali pasien dalam perawatan, penggunaan alat teknologi informasi kesehatan untuk meningkatkan pengambilan keputusan dan komunikasi selama dan setelah kunjungan, memahami akar penyebab ketidakpatuhan pengobatan dan pendekatan biaya yang terjangkau sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan meningkatkan dampak kesehatan jangka panjang.

Pencegahan dan penanganan hipertensi yang optimal baik pada individu maupun masyarakat dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitasnya dengan cara mengendalikan mencegah faktor resiko. Pencegahan dan pengendalian hipertensi dilakukan dengan patuh terhadap gaya hidup, pengobatan farmakologis, perubahan pola makan, aktivitas fisik, obesitas, dan stres. Hipertensi dapat dicegah antara lain melalui peran tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Pemberdayaan masyarakat

dalam penyakit hipertensi melalui program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) untuk mencapai kualitas hidup masyarakat optimal yang lebih menekankan pada pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif. Jenis kegiatan prolanis yaitu, konsultasi medis, edukasi kelompok dan aktivitas klub, reminder SMS gateway, kunjungan rumah (Putri et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrul et al., (2022) menyatakan bahwa tenaga kesehatan ada baiknya menyelenggarakan, memantau dan melakukan penilaian terhadap rencana kegiatan yang telah ditetapkan dalam mengatasi masalah kesehatan. Melalui pengembangan pengetahuan dan teknologi khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pada pasien hipertensi. Hasil analisis penelitian ditemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi patuh terhadap regimen gaya hidup dan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dapat mengikuti diet dan pengobatan yang telah diresepkan sesuai dosis dan waktu penggunaannya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan.

Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti et al., (2019) menunjukkan dengan melakukan intervensi penyuluhan pendidikan berbasis *home pharmacy care* dapat memperbaiki semua aspek variabel yaitu meningkatkan pengetahuan ($p = 0.000$), meningkatkan kepatuhan minum obat ($p = 0.000$), menurunkan tekanan darah sistolik ($p = 0.000$), menurunkan tekanan darah diastolik ($p = 0,000$) dan terjadi peningkatan kualitas hidup ($p = 0.001$). Penyuluhan pendidikan berbasis *home pharmacy care* bermanfaat sebab responden mendapatkan edukasi mengenai hipertensi dan pengobatannya, dapat melakukan konseling, pengetahuan terhadap hipertensi bertambah, pola makan menjadi berubah, dan kualitas hidup serta kepatuhan meningkat sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

Intervensi pendidikan atau edukasi merupakan pengetahuan yang diberikan pada penderita khususnya hipertensi agar dapat merubah gaya hidup seperti meningkatkan aktifitas fisik, menjaga berat badan, serta menjaga pola makan yang sehat. Perawatan diri yang tidak baik, akan mempengaruhi hasil kesehatan yang buruk, diet dan manajemen obat yang tidak patuh, tidak terbatasnya natrium dan cairan, tidak ada penimbangan harian, olahraga tidak teratur, tidak terpantaunya tanda dan gejala eksaserbasi penyakit, pencarian serta pengambilan keputusan untuk pengobatan kurang tepat serta pemahaman penderita hipertensi tentang perawatan mandiri masih kurang optimal. Intervensi pendidikan ini diberikan agar penderita hipertensi dapat melakukan perawatan mandiri untuk mencegah terjadinya hipertensi jangka panjang (Suprayitno & Damayanti, 2020). Menurut Irawan & Mulyana (2019) dengan memberikan intervensi pendidikan kesehatan berdasarkan teori *cognitive model behavior* akan meningkatkan skor kualitas hidup terutama dalam perubahan fisik dan psikologis dengan cara pemberian *flipchart* dan kuisisioner MINICHAL. Intervensi pendidikan kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan terutama dalam hipertensi. Pasien hipertensi biasanya memiliki masalah pada seluruh domain kualitas hidup terutama kecemasan dan nyeri.

Berdasarkan studi di atas melalui intervensi pendidikan selain dapat meningkatkan pengetahuan juga dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup penderita hipertensi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut dengan tujuan mengetahui efektivitas teknologi pendidikan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan pada penderita hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Jenis penelitian kuisi-eksperimental dengan desain penelitian sebelum dan sesudah dilakukan

intervensi pada penderita hipertensi. Populasi dan sampel adalah seluruh penderita hipertensi yang terdaftar di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sebanyak 12 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisisioner Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Sistemik (QATSH) dan *Mini Quality of Life Questionnaire in Blood Hypertension* (MINICHAL). Data yang didapatkan akan dianalisis secara univariat yang menyajikan karakteristik responden dalam bentuk persentasi, nilai mean, dan standar deviasi, sedangkan untuk mengetahui adanya perbedaan rata-rata pasien hipertensi sebelum dan sesudah penerapan intervensi dianalisis secara bivariat dengan uji T.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Klinis dari Pasien Hipertensi yang Berpartisipasi
dalam Intervensi Pendidikan

Karakteristik	Jumlah Responden	Persentase (%)
Usia		
≤ 50 tahun	2	16.7
>50 tahun	10	83.3
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	33.3
Perempuan	8	66.7
Pendidikan terakhir		
SMP	4	33.3
SMA	6	50
D3	2	16.7
Riwayat hipertensi		
Tidak	2	16.7
Ya	10	83.3
Nilai IMT		
18.5-25	5	41.7
25.1-27	7	58.3

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang berjumlah 12 orang paling banyak berusia >50 tahun sejumlah 10 orang (83.3%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 8 orang (66.7%), paling banyak status pendidikan SMA sejumlah 6 orang (50%), memiliki riwayat hipertensi sejumlah 10 orang (83.3%), dan nilai IMT paling banyak 25.1-27 sejumlah 7 orang (58.3%).

Tabel. 2
Perbedaan Rata-Rata Pasien Hipertensi Sebelum
dan Sesudah Pemberian Intervensi

Parameter	Mean ± SD	Sig.	MD	CI95%
Sistolik (mmHg)				
Sebelum intervensi	156.92 ± 9.434	0.001	5.000	2.919-7.081
Sesudah intervensi	151.92 ± 10.022			
Diastolik (mmHg)				
Sebelum intervensi	96.17 ± 7.506	0.002	5.667	2.527-8.807
Sesudah intervensi	90.50 ± 4.101			
Berat badan (kg)				
Sebelum intervensi	68 ± 6.537	1.000	0.000	-0.1916-
Sesudah intervensi	68 ± 6.4807			0.1916
Lingkar pinggang (cm)				

Sebelum intervensi	97.33 ± 6.541	0.054	0.2083	-0.041-
Sesudah intervensi	97.125 ± 6.3429			0.4207
MINICHAL				
Sebelum intervensi	31.08 ± 4.400	0.001	1.809	1.851-4.4149
Sesudah intervensi	28.25 ± 2.832			
QATSH				
Sebelum intervensi	30.42 ± 2.999	0.005	1.508	0.542-2.458
Sesudah intervensi	27.33 ± 2.188			

Pada pemeriksaan pertama (sebelum intervensi), rata-rata tekanan darah sistolik (SBP) adalah 156.92 ± 9.746 mmHg, dengan rata-rata tekanan darah diastolik (DBP) 96.17 ± 7.506 mmHg, berat badan dengan rata-rata 68 ± 6.537 kg dan lingkaran pinggang dengan rata-rata 97.33 ± 6.541 dari seluruh peserta. Pada pemeriksaan selanjutnya (sesudah intervensi), rata-rata tekanan darah sistolik (SBP) adalah 151.92 ± 10.022 mmHg menunjukkan ada perubahan yang signifikan dengan $p = 0.001$, rata-rata tekanan darah diastolik (DBP) adalah 90.50 ± 4.101 mmHg dan menunjukkan ada perubahan yang signifikan juga dengan nilai $p = 0,002$, rata-rata berat badan menjadi 68 ± 6.4807 kg dengan nilai signifikansi $p = 1.000$ yang menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan, rata-rata lingkaran pinggang 97.125 ± 6.3429 cm dengan nilai signifikansi $p = 0.054$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan.

Adapun Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Sistemik (QATSH) sebelum intervensi menggunakan flipchart adalah 31.08 ± 4.400 dan setelah intervensi adalah 28.25 ± 2.832 menunjukkan ada perubahan yang signifikan dengan $p = 0.001$ dan rata-rata perbedaan sebesar 1.809. Sedangkan *Mini Quality of Life Questionnaire in Blood Hypertension* (MINICHAL) sebelum intervensi menggunakan flipchart adalah $30,42 \pm 2.999$ dan setelah intervensi adalah 27.33 ± 2.188 menunjukkan ada perubahan yang signifikan dengan $p = 0.005$ dan rata-rata perbedaan sebesar 1.508.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien yang berada di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih didominasi berusia >50 tahun dengan status pendidikan paling banyak SMA, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lutfian et al., (2022) dimana lansia yang berada di Wisma Seruni PSTW Puger Jember didominasi oleh lansia >50 tahun (60-60 tahun) akan tetapi dengan status pendidikan paling banyak tidak sekolah. Secara fisiologis usia yang semakin tua akan mengalami perubahan secara fisik, mental, ekonomi dan psikososial yang dapat menurunkan kemampuan dalam perawatan diri secara mandiri.

Hal ini lah yang menyebabkan lansia akan mengalami ketergantungan dengan orang lain dalam beraktivitas sehari-hari dan secara umum kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar semakin menurun. Sehingga tidak heran jika usia lanjut lebih banyak menderita hipertensi sebab kemampuan untuk perawatan diri secara mandiri semakin menurun. Terlebih lagi jika status pendidikan yang rendah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih memadai dalam kecakapan, mental dan emosional. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin berkembang pola pikir yang dimilikinya. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang khususnya dalam mencari tahu tentang hipertensi, partisipasi menekan kasus hipertensi dan cara pengendalian hipertensi.

Hal ini diperkuat dengan hasil studi sebelumnya yang menemukan bahwa seseorang dengan pendidikan menengah memiliki peluang sebesar 7,1 lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan pendidikan lebih rendah. Dengan memperoleh

pengetahuan terkait kesehatan, maka dapat mempengaruhi kepercayaan dan motivasi untuk mengikuti diet dan pengobatan yang dianjurkan. Kepatuhan diet dan pengobatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hipertensi (Maytasari & Sartika, 2020)

Berdasarkan karakteristik responden yang lainnya sebagian besar berjenis kelamin perempuan, memiliki riwayat hipertensi, dan nilai IMT paling banyak 25.1-27. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawardani et al., (2021) penderita dengan jenis kelamin perempuan paling banyak terdiagnosa hipertensi dikarenakan pengaruh dari lifestyle dan fisiologi tubuh setelah menopause yang rata-rata terjadi pada usia > 50 tahun. Pada usia paska menopause akan meningkat 2 kali lebih berisiko hipertensi sebanyak 75% dibandingkan pria. Terlebih lagi yang memiliki riwayat hipertensi, kepatuhan pasien dengan pengobatan secara farmakologi akan membawa dampak yang positif bagi kualitas hidup. Pengendalian tekanan darah tidak hanya berdasarkan pengobatan saja, akan tetapi juga diimbangi dengan pengetahuan, asupan gizi, aktifitas fisik, kontrol emosional, dukungan sosial dan pengobatan secara non-farmakologi.

Perempuan dengan hipertensi diketahui diakibatkan oleh masa menopause. Menopause ditandai dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron sehingga pelindung pembuluh darah menjadi berkurang dan memicu timbulnya aterosklerosis (Bantasa & Gayatria, 2019). Menurut Bulu et al., (2019) data demografi menunjukkan bahwa mayoritas pasien perempuan lebih patuh dibandingkan dengan pasien laki-laki. Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil ini adalah karena perempuan dinilai mempunyai kesadaran baik terhadap penyakitnya. Sehingga perempuan ditemukan lebih mematuhi diet dan pengobatan yang dianjurkan sementara laki-laki dinilai lebih mementingkan pekerjaan sehingga kurang memperhatikan kesehatan khususnya dalam hal minum obat.

Berdasarkan hasil sebelum dan sesudah pemberian intervensi tekanan darah sistolik (SBP) dan tekanan darah diastolik (DBP) sebelum dan sesudah intervensi pendidikan menunjukkan ada perubahan yang signifikan sedangkan berat badan dan lingkar pinggang sebelum dan sesudah intervensi pendidikan menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Utami et al., (2019) yang menunjukkan tekanan darah sistolik $131,43 \pm 11,507$ ($p = 0.004$) dan tekanan darah diastolik $83,57 \pm 6,333$ ($p = 0.002$). Keberhasilan pada kelompok intervensi ini disebabkan karena pengaruh edukasi yang diberikan yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan tekanan darah. Sedangkan untuk berat badan dan lingkar pinggang tidak dipengaruhi sebab pasien tetap mengkonsumsi makanan sesuai dengan ketepatan diet untuk penderita hipertensi akan tetapi tidak mengurangi porsi normal asupan makan sehari-hari.

Menurut Putri et al., (2022) jika secara teori hal ini dapat dijelaskan dalam buku *Human Physiology* bahwa penurunan tekanan darah sistole yang terjadi karena relaksasi dampak dari endorfin dapat menekan sistem saraf otonom. Endorfin dapat menstimulus sistem parasimpatik sehingga menimbulkan keadaan tenang (rileks). Dengan terstimulusnya saraf parasimpatik dapat memperlambat denyut jantung dan memperlebar diameter pembuluh arteri sehingga dalam keadaan rileks atau tenang dapat menurunkan tekanan darah. Tekanan sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi dapat mendapatkan ketenangan dan tekanan sistolik dapat turun. Selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal sehingga dalam keadaan rileks dapat terjadi penurunan nadi dan penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan tekanan darah diastolik terkait dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner mengalami aterosklerosis maka dapat mempengaruhi tekanan darah diastolik, sehingga dengan relaksasi tidak mengalami penurunan tekanan darah diastolik yang berarti.

Adapun berdasarkan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Sistemik (QATSH) sebelum intervensi menggunakan flipchart dan *Mini Quality of Life Questionnaire in Blood Hypertension* (MINICHAL) menunjukkan ada perubahan yang signifikan. Hasil menunjukkan pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat ada peningkatan dan berbeda signifikan dengan sebelum intervensi. Intervensi pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa intervensi pendidikan secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan terkait penyakit, kontrol tekanan darah dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kepatuhan pasien dalam hal mengonsumsi obat secara rutin menjadi hal yang sangat penting bagi pasien hipertensi dalam rangka mengontrol tekanan darah. Selain itu, kepatuhan juga merupakan hal yang sangat menunjang keberhasilan terapi. Apabila pasien tidak patuh mengonsumsi obat maka hal tersebut dapat memberikan efek negatif terhadap perkembangan penyakit. Selain itu juga meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan (Sumiasih et al., 2020).

Erika & Rosalina (2021) menambahkan salah satu upaya pengendalian hipertensi lansia yaitu dengan meningkatkan pengetahuan pada lansia. tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan yang diolah dengan Uji Wilcoxon, hasil menyatakan nilai *Negative Ranks* adalah 0a yang artinya tidak ada penurunan (pengurangan) dari nilai pre-test ke nilai post-test. Hasil *Positif Ranks* adalah 61b yang artinya dari 73 responden telah terjadi peningkatan pengetahuan terhadap 61 responden sebesar 31,00. Pengetahuan yang baik mampu meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Salah satu upaya pengendalian hipertensi lansia yaitu dengan meningkatkan pengetahuan pada lansia yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan sebuah upaya dilakukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat yaitu melalui sebuah pembelajaran yang berguna baik untuk diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Pembelajaran ini disesuaikan dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Shen et al., (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa LCRP Low dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan bisa signifikan meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi untuk minum obat. enis pendidikan kesehatan yang diberikan adalah sesuai kasus nyata dengan tujuan untuk memaksimalkan pemahaman dan internalisasi pasien. Pendidikan kesehatan pertama kali diberikan setelah pengisian kuisioner awal. Isi pendidikan kesehatan berisi bagaimana mengukur tekanan darah dengan benar, pengetahuan dasar tentang hipertensi seperti komplikasi terkait, perawatan, kelas hipertensi, tingkat keparahan yang sesuai. Pendidikan kesehatan ini diberikan oleh tenaga kesehatan selama 20-30 menit di pukekesmas dengan tujuan untuk membantu pasien mengenali pentingnya kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah. Tiga bulan setelah itu pasien dalam kelompok intervensi menerima pendidikan kesehatan yang kedua kalinya.

SIMPULAN

Intervensi Pendidikan dengan *flipcart* dapat meningkatkan skor kualitas hidup dan meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi, dengan mendengarkan penuh perhatian dan dialog dibangun di dalam fasilitas kesehatan serta di ruang komunitas dapat memfasilitasi pengambilan keputusan tentang penggunaan strategi untuk mempromosikan perbaikan dalam kehidupan dan kondisi kesehatan pasien.

SARAN

Penerapan penelitian selanjutnya diharapkan dapat diterapkan pada jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak, dan sesuai dengan waktu yang cukup sesuai dengan literasi sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, F., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.859>
- Andri, J., Permata, F., Padila, P., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 255-262. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2917>
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., & Harsismanto, J. (2021). Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 54-64. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2326>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371-384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Bantasa, K., & Gayatria, D. (2019). Gender and Hypertention (Data Analysis of the Indonesia Basic Health Research 2007). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 7-18. <http://dx.doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.3142>
- Bulu, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2019). Hubungan antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe I. *Ilmiah Keperawatan*, 4(1). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1501/1068>
- Erika, C., & Rosalina, E. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia di Kampung Sawah Jakarta Utara. *Carolus Journal of Nursing*, 4(1), 1-12. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/67/56>
- Eriyani, T., Sugiharto, F., Hidayat, M. N., Shalahuddin, I., Maulana, I., & Rizkiyani, F. (2022). Intervensi Berbasis Self-Care pada Pasien Hipertensi: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1), 41-52. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/711>
- Farisi, M. Al. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 277. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.883>
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Illahi, R. K., Hariadini, A. L., & Pramestutie, H. R. (2019). Efektivitas Home Pharmacy Care dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan terhadap Pengobatan Pasien Hipertensi (Studi dilakukan Selama 3 bulan di Apotek Kota Malang). *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(1), 21-28. <https://pji.ub.ac.id/index.php/pji/article/view/178>

- Irawan, E., & Mulyana, H. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Literatur Review. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasimalaya*, 3, 25–33. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?>
- Kusumawardani, N., Mirzaliana, M., Wahyuningsih, W., & Mahfud, M. (2021). Faktor Prediktif Efektifitas Edukasi Farmasis pada Masa Pandemi COVID-19 melalui Media Leaflet terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Sedayu 1 Bantul. *Jurnal Farmasi Indonesia*, September 2020, 110–114. <https://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/14536/6974>
- Lutfian, L., Pramela, A. L. A., Ningsih, A. P., & Kurdi, F. (2022). Pengaruh Kombinasi Senam Anti Hoipertensi dan Terpi Tawa terhadap Tekanan Darah Lansia. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.35728/jmkik.v7i1.987>
- Maytasari, S., & Sartika, R. A. D. (2020). Family, Social, and Health Workers Support with Compliance Behaviour to Patients with Hypertension in Bogor, Indonesia. *Jurnal PROMKES*, 8(2), 146-153. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.146-153>
- Permata, F., Andri, J., Padila, P., Andrianto, M., & Sartika, A. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 60-69. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.2973>
- Putri, T. E., Hidayat, M. S., & Marwati, T. A. (2022). Effectiveness of Chronic Disease Program Services in Controlling Blood Pressure in Prolanis Participants. *Medical Technology and Public Health Journal*, 5(2), 148-159. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/MTPHJ/article/view/2746>
- Putri, A. S., Laksmitawati, D. R., & Saragi, S. (2022). Peran Farmasis terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Prolanis di Puskesmas Kecamatan Pulogadung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 41–48. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/1104/377>
- Sartika, A., Andri, J., & Padila, P. (2022). Progressive Muscle Relaxation (PMR) Intervention with Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) on Blood Pressure of Hypertension Patients. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(2), 65-76. <https://doi.org/10.31539/josing.v2i2.3485>
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11-20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Shen, Y., Wang, T., Gao, M., Zhu, X., Zhang, X., & He, C. (2022). Effectiveness of Low-Cost Reminder Package Combined with Case-Based Health Education to Improve Hypertensive Patients' Medication Adherence : A Clustered Randomized Controlled Trial Effectiveness of Low-Cost Reminder Package Combined with Case-Based Heal. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1083–1092. <https://doi.org/10.2147/PPA.S194667>
- Sumiasih, H., Trilestari, T., & Utami, W. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Prambanan Sleman Bulan Januari-Februari 2020. *11(1)*, 21–27. <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/cerata/article/view/95/74>
- Suprayitno, E., & Damayanti, C. N. (2020). Intervensi Supportive Educative Berbasis Caring Meningkatkan Self Care Management Penderita Hipertensi. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(3), 460. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.9067>

- Utami, P., Rahajeng, B., & Soraya, C. (2019). Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis (JFSP)*, 5(1), 41–51.
<https://doi.org/http://journal.ummgl.ac.id/nju/index.php/jfsp>
- Widyastuti, S., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2019). The Effect of Home Pharmacy Care of Knowledge, Compliance, Clinical Outcome, and Quality of Life of Hypertension Patients. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 105.
<https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47623>
- Yulianti, T., & Angraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 110–120.
<https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12261>