

Artikel Penelitian

The Effectiveness of Islamic Value Based Nursing Education in Controlling Hypertension Among Elderly People at the Antara Community Health Center in Makassar City

Nur Andani¹, Trimaya Cahya Mulat², Khumaidi Khumaidi³

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas, sehingga diperlukan pendekatan komprehensif termasuk integrasi nilai spiritual dalam asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi keperawatan berbasis nilai Islami dalam mengontrol tekanan darah pada lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar. Metode penelitian menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest with control group, melibatkan 60 responden lansia yang didiagnosis hipertensi dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, kemudian dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi berupa edukasi keperawatan berbasis nilai Islami meliputi penguatan praktik ibadah, manajemen stres spiritual, serta edukasi gaya hidup sehat sesuai ajaran Islam yang diberikan selama periode tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi penurunan rerata tekanan darah sistolik dari $158,6 \pm 8,4$ mmHg menjadi $139,2 \pm 7,6$ mmHg (penurunan 19,4 mmHg; $p < 0,001$) dan tekanan darah diastolik dari $94,3 \pm 5,2$ mmHg menjadi $84,1 \pm 4,8$ mmHg (penurunan 10,2 mmHg; $p < 0,001$). Sementara itu, kelompok kontrol mengalami perubahan yang tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi keperawatan berbasis nilai Islami berpotensi menjadi pendekatan pendukung dalam pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di pelayanan kesehatan primer. Temuan ini mendukung pemanfaatan integrasi nilai spiritual dalam praktik keperawatan komunitas, namun masih memerlukan penelitian lanjutan dengan cakupan sampel yang lebih luas dan periode tindak lanjut yang lebih panjang.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Edukasi Keperawatan, Nilai Islami, Keperawatan Komunitas, Pengendalian Tekanan Darah.

Abstract

Hypertension is one of the major health problems among older adults and contributes substantially to increased morbidity and mortality. Therefore, a comprehensive approach, including the integration of spiritual values into nursing care, is needed. This study aimed to analyze the effectiveness of Islamic values-based nursing education in controlling blood pressure among older adults with hypertension at Antara Primary Health Center, Makassar, Indonesia. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest control group design involving 60 older adults diagnosed with hypertension, who were selected using purposive sampling and assigned to intervention and control groups. The intervention consisted of Islamic values-based nursing education, including reinforcement of religious practices, spiritual stress management, and education on healthy lifestyle behaviors based on Islamic teachings, delivered over a specified intervention period. The results showed that the intervention group experienced a significant reduction in mean systolic blood pressure from 158.6 ± 8.4 mmHg to 139.2 ± 7.6 mmHg (a reduction of 19.4 mmHg; $p < 0.001$) and mean diastolic blood pressure from 94.3 ± 5.2 mmHg to 84.1 ± 4.8 mmHg (a reduction of 10.2 mmHg; $p < 0.001$). In contrast, changes in the control group were not statistically significant ($p > 0.05$). These findings suggest that Islamic values-based nursing education may serve as a complementary approach to support blood pressure control among older adults with hypertension in primary healthcare settings. Further studies with larger sample sizes and longer follow-up periods are recommended to confirm these findings.

Keywords: Hypertension, Older Adults, Nursing Education, Islamic Values, Community Nursing, Blood Pressure Control.

Submitted : 15 April 2026

Accepted : 30 June 2026

Affiliasi penulis : 1 Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2 Departemen Keperawatan Gerontik Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Sandi Karsa Makassar, 3 Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Korespondensi : "Nur Andani" nur.andani@uin-alauddin.ac.id Telp: +6285299724224

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Dunia yang terus mengalami peningkatan, terutama pada

kelompok usia lanjut (lansia). Data global menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun menderita hipertensi, dengan sebagian besar berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah (1). Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan angka yang tinggi, yaitu sekitar 34,1%, dengan peningkatan signifikan pada kelompok lansia

sebagai populasi rentan (2). Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi akibat proses degeneratif, perubahan elastisitas pembuluh darah, serta faktor gaya hidup dan komorbiditas yang menyertainya (3). Selain itu, data terbaru menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia di Indonesia mengalami hipertensi, sehingga menjadi perhatian serius dalam pelayanan kesehatan komunitas (4).

Hipertensi pada lansia sering disebut sebagai *silent killer* karena tidak menimbulkan gejala yang khas, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan fungsi kognitif jika tidak dikelola dengan baik (5). Pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan, pengetahuan, dan kepatuhan individu dalam menjalankan pola hidup sehat (6). Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam pengelolaan hipertensi masih belum optimal, sehingga diperlukan intervensi edukatif yang efektif dan berkelanjutan (7).

Intervensi dalam keperawatan komunitas, menjelaskan bahwa pendekatan holistik menjadi sangat penting termasuk integrasi aspek spiritual dan religius dalam intervensi keperawatan. Pendekatan berbasis nilai Islami dapat menjadi strategi inovatif dalam meningkatkan kepatuhan dan motivasi lansia, mengingat mayoritas masyarakat Indonesia memiliki latar belakang religius yang kuat. Nilai-nilai Islami seperti kesabaran, keikhlasan, serta praktik ibadah (doa, dzikir, dan pengendalian diri) diyakini dapat memberikan efek positif terhadap kesehatan fisik maupun psikologis (8). Nilai Islami dalam edukasi keperawatan tidak hanya menekankan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menginternalisasi nilai-nilai spiritual yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan sehari-hari. Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan merupakan bagian dari amanah yang harus dipelihara, sehingga praktik ibadah seperti doa, dzikir, tawakal, dan kesabaran (*sabr*)

dapat menjadi mekanisme koping spiritual yang membantu mengurangi stres psikologis, meningkatkan ketenangan batin, serta memperkuat motivasi individu untuk menjalankan pengobatan dan menerapkan gaya hidup sehat secara konsisten. Penurunan stres dan peningkatan kepatuhan terhadap terapi diketahui berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, pendekatan yang mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual sejalan dengan prinsip *holistic nursing care*, khususnya pada populasi lansia yang memiliki kebutuhan spiritual lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya (9).

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi, sebagian besar intervensi masih berfokus pada aspek perilaku dan biomedis. Penelitian yang secara khusus mengintegrasikan nilai-nilai Islami sebagai komponen utama dalam edukasi keperawatan untuk pengendalian hipertensi pada lansia, terutama di layanan kesehatan primer di Indonesia, masih terbatas. Selain itu, bukti mengenai efektivitas pendekatan spiritual Islami terhadap luaran klinis berupa penurunan tekanan darah masih belum konsisten. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengevaluasi efektivitas edukasi keperawatan berbasis nilai Islami terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Antara Kota Makassar (10).

Edukasi keperawatan berbasis nilai Islami tidak hanya menekankan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menginternalisasi nilai-nilai spiritual ke dalam perilaku kesehatan sehari-hari. Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan (*hifz al-nafs*) merupakan salah satu tujuan utama *Maqashid al-Syariah*, sehingga upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kronis, termasuk hipertensi, dipandang sebagai bagian dari tanggung jawab seorang

Muslim dalam memelihara amanah tubuh yang diberikan Allah SWT (11,12).

Nilai-nilai seperti kesabaran (*sabr*), tawakal, syukur, disiplin dalam menjalankan ibadah, serta dorongan untuk menghindari perilaku yang membahayakan kesehatan dapat meningkatkan motivasi intrinsik pasien untuk mematuhi terapi, mengontrol pola makan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengelola stres, serta rutin memantau tekanan darah (13,14). Selain itu, praktik spiritual seperti salat, dzikir, membaca Al-Qur'an, dan doa diketahui mampu menurunkan respons stres melalui regulasi sistem saraf otonom dan penurunan aktivitas simpatis, sehingga berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah dan peningkatan kesejahteraan psikologis penderita hipertensi (15,16).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa intervensi berbasis spiritual atau religius berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, serta pengendalian faktor risiko penyakit kardiovaskular (13–16). Namun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada aspek religiositas secara umum atau hanya mengevaluasi pengaruh intervensi spiritual terhadap kualitas hidup dan kesehatan mental. Penelitian yang secara khusus mengintegrasikan edukasi keperawatan berbasis nilai-nilai Islami dengan strategi pengendalian hipertensi melalui perubahan perilaku kesehatan masih sangat terbatas, terutama pada populasi lansia di pelayanan kesehatan primer di Indonesia (17,18). Selain itu, sebagian besar studi menggunakan pendekatan observasional atau mengevaluasi luaran jangka pendek, sehingga bukti mengenai efektivitas model edukasi keperawatan berbasis nilai Islami terhadap kepatuhan pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pengendalian tekanan darah secara komprehensif masih belum memadai (18). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengevaluasi efektivitas edukasi keperawatan berbasis nilai Islami dalam

meningkatkan perilaku pengendalian hipertensi pada lansia di pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam upaya promotif dan preventif, khususnya dalam pengendalian hipertensi pada lansia di tingkat komunitas. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan intervensi yang tidak hanya berbasis medis, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai spiritual untuk meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi keperawatan berbasis nilai Islami dalam mengendalikan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest with control group* untuk menganalisis efektivitas edukasi keperawatan berbasis nilai Islami dalam pengendalian hipertensi pada lansia. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Antara selama periode Januari–Maret 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdiagnosis hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Besar sampel dihitung menggunakan aplikasi GPower versi 3.1 dengan uji *t-test* dua kelompok independen, tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, *power* penelitian 80% ($1-\beta=0,80$), dan *effect size* 0,80 berdasarkan penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik serupa. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan minimal sebanyak 52 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, jumlah sampel ditambah sekitar 15%, sehingga diperoleh 60 responden yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 30 responden pada kelompok intervensi dan 30 responden pada kelompok control. Selama penelitian, seluruh responden tetap melanjutkan terapi antihipertensi sesuai

dengan regimen yang telah ditetapkan oleh dokter di Puskesmas Antara, tanpa adanya perubahan jenis maupun dosis obat yang diinisiasi oleh peneliti. Status penggunaan obat antihipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan, serta karakteristik dasar responden, seperti usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, indeks massa tubuh, riwayat penyakit penyerta, dan kebiasaan merokok dicatat pada awal penelitian sebagai variabel yang berpotensi menjadi faktor perancu. Peneliti juga memberikan edukasi kepada seluruh responden agar tidak mengubah pola pengobatan yang telah diresepkan selama periode penelitian, sehingga perubahan tekanan darah yang diamati diharapkan lebih mencerminkan pengaruh intervensi edukasi yang diberikan. menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi lansia berusia ≥ 60 tahun, terdiagnosis hipertensi, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah lansia dengan komplikasi berat atau gangguan kognitif.

Intervensi pada kelompok perlakuan berupa edukasi keperawatan berbasis nilai Islami yang dilaksanakan selama 4 minggu, dengan 1 kali pertemuan setiap minggu. Setiap sesi edukasi berlangsung selama 60–90 menit, terdiri atas penyampaian materi, diskusi interaktif, dan tanya jawab. Materi yang diberikan meliputi pengetahuan tentang hipertensi, pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik yang sesuai bagi lansia, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, serta penguatan nilai-nilai spiritual Islami melalui edukasi mengenai doa, dzikir, tawakal, kesabaran dalam menghadapi penyakit, dan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bagian dari ikhtiar menurut ajaran Islam. Edukasi disampaikan menggunakan modul edukasi, leaflet, dan media presentasi, serta dilaksanakan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) intervensi yang telah disusun oleh peneliti. Seluruh intervensi

diberikan oleh perawat yang telah mendapatkan pelatihan mengenai pelaksanaan edukasi berbasis nilai Islami untuk menjamin keseragaman penyampaian materi. Sementara itu, kelompok kontrol hanya memperoleh pelayanan standar yang diberikan oleh Puskesmas sesuai dengan prosedur pelayanan rutin.

Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital otomatis yang telah dikalibrasi dan tervalidasi sesuai standar internasional. Sebelum pengukuran, responden diminta beristirahat selama minimal 5 menit dalam posisi duduk dengan punggung bersandar, kedua kaki menapak lantai tanpa menyilang, serta lengan diletakkan di atas meja sehingga posisi manset sejajar dengan tinggi jantung. Responden juga diinstruksikan untuk tidak berbicara selama proses pengukuran serta menghindari konsumsi kafein, merokok, dan aktivitas fisik berat setidaknya 30 menit sebelum pemeriksaan.

Pengukuran dilakukan pada lengan yang sama pada setiap sesi pengambilan data menggunakan manset dengan ukuran yang disesuaikan dengan lingkaran lengan responden. Tekanan darah diukur sebanyak tiga kali dengan interval 1–2 menit antar pengukuran. Nilai tekanan darah yang digunakan dalam analisis merupakan rata-rata dari pengukuran kedua dan ketiga, sedangkan pengukuran pertama digunakan sebagai proses adaptasi untuk meminimalkan efek kecemasan (*white-coat effect*). Pengukuran dilakukan pada waktu yang relatif sama pada setiap periode evaluasi, yaitu pada pagi hari (sekitar pukul 08.00–10.00 WITA) sebelum responden mengonsumsi obat antihipertensi, untuk mengurangi variasi sirkadian tekanan darah dan meningkatkan konsistensi hasil pengukuran. Untuk penilaian kepatuhan menggunakan Perilaku pengendalian hipertensi diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan pedoman World Health Organization (WHO) tentang pengendalian penyakit tidak menular, rekomendasi

International Society of Hypertension (ISH), serta Pedoman Penatalaksanaan Hipertensi Perhimpunan Hipertensi Indonesia (InaSH). Pengembangan instrumen juga mengacu pada teori perubahan perilaku kesehatan dan literatur mengenai manajemen hipertensi.

Kuesioner yang digunakan terdiri atas 25 butir pertanyaan yang mencakup lima dimensi utama, yaitu: (1) kepatuhan minum obat antihipertensi (5 item), (2) pengaturan pola makan rendah garam dan rendah lemak (6 item), (3) aktivitas fisik atau olahraga teratur (5 item), (4) pemantauan tekanan darah secara berkala (4 item), dan (5) pengendalian faktor risiko melalui manajemen stres, berhenti merokok, serta pembatasan konsumsi alkohol (5 item). Pada kelompok intervensi, aspek penerapan nilai-nilai Islami seperti niat menjaga kesehatan sebagai amanah, kesabaran (*sabr*), tawakal, serta pemanfaatan ibadah sebagai strategi pengelolaan stres juga diintegrasikan dalam materi edukasi, namun tidak menjadi domain penilaian tersendiri. Setiap item menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Total skor berkisar antara 25–100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan perilaku pengendalian hipertensi yang semakin baik.

Validitas isi instrumen dievaluasi oleh tiga orang pakar, yaitu dosen keperawatan komunitas, dokter umum, dan perawat yang konsentrasi dalam promosi kesehatan di puskesmas. Penilaian dilakukan menggunakan Content Validity Index (CVI), dengan nilai I-CVI $\geq 0,78$ dan S-CVI/Ave $\geq 0,90$ sebagai kriteria kelayakan instrumen. Selanjutnya dilakukan uji coba (pilot test) pada 30 responden dengan karakteristik yang serupa dengan populasi penelitian, tetapi tidak termasuk dalam sampel utama. Uji validitas konstruk dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment, dengan seluruh item memiliki koefisien korelasi lebih besar daripada nilai r tabel ($p < 0,05$). Reliabilitas instrumen diuji menggunakan Cronbach's Alpha, dengan nilai $\alpha \geq 0,70$ yang menunjukkan bahwa

kuesioner memiliki konsistensi internal yang baik sehingga layak digunakan dalam penelitian. Kuesioner ini diisi sebelum dan sesudah intervensi.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *paired t-test* untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi dalam masing-masing kelompok, serta uji *independent t-test* untuk membandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan, serta seluruh responden telah memberikan *informed consent* sebelum penelitian dilaksanakan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=60)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
60–74	42	70,0
≥ 75	18	30,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	36,7
Perempuan	38	63,3
Lama Hipertensi		
<5 tahun	20	33,3
≥ 5 tahun	40	66,7

Tabel 2. Rata-rata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	Tekanan Darah	Pretest (Mean $\pm$ SD)	Posttest (Mean $\pm$ SD)	p-value (Paired t-test)
Intervensi	Sistolik	158,6 $\pm$ 8,4	139,2 $\pm$ 7,6	<0,001
	Diastolik	94,3 $\pm$ 5,2	84,1 $\pm$ 4,8	<0,001
Kontrol	Sistolik	157,8 $\pm$ 7,9	152,4 $\pm$ 8,1	>0,05
	Diastolik	93,7 $\pm$ 5,5	90,5 $\pm$ 5,2	>0,05

Tabel 3. Perbandingan Tekanan Darah Posttest Antar Kelompok

Variabel	Intervensi (Mean $\pm$ SD)	Kontrol (Mean $\pm$ SD)	p-value (Independent t-test)
Sistolik	139,2 $\pm$ 7,6	152,4 $\pm$ 8,1	<0,05
Diastolik	84,1 $\pm$ 4,8	90,5 $\pm$ 5,2	<0,05

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada rentang usia 60–74 tahun (70,0%), yang menunjukkan bahwa kelompok *young-old elderly* mendominasi populasi lansia dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Antara. Secara klinis, kondisi ini sejalan dengan proses penuaan fisiologis yang ditandai dengan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik pada lansia (8). Studi internasional terbaru juga melaporkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat signifikan pada usia ≥ 60 tahun akibat perubahan struktural dan fungsional sistem kardiovaskular (9). Dalam perspektif keperawatan komunitas berbasis Islami, kelompok usia ini masih memiliki potensi tinggi untuk dilakukan intervensi promotif dan preventif melalui pendekatan spiritual seperti peningkatan kesadaran menjaga kesehatan sebagai bagian dari amanah menjaga tubuh (*hifz al-nafs*), yang merupakan salah satu tujuan utama dalam maqashid syariah.

Aspek jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (63,3%). Secara klinis, perempuan lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi terutama setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah (3). Penelitian nasional dan internasional dalam lima tahun terakhir juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan lansia dibandingkan laki-laki, terutama pada kelompok usia di atas 60 tahun (10). Selain faktor biologis, aspek psikososial dan peran gender juga memengaruhi, di mana perempuan cenderung memiliki tingkat stres yang berbeda serta pola aktivitas yang memengaruhi tekanan darah. Dalam

integrasi nilai Islami, perempuan lansia umumnya memiliki kedekatan spiritual yang lebih kuat melalui praktik ibadah rutin seperti dzikir dan doa, yang secara psikologis terbukti dapat menurunkan stres dan berkontribusi pada stabilisasi tekanan darah (11). Hal ini menjadi peluang strategis dalam pengembangan intervensi keperawatan berbasis spiritual.

Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden memiliki riwayat ≥ 5 tahun (66,7%), yang mengindikasikan bahwa hipertensi pada lansia cenderung bersifat kronis dan membutuhkan pengelolaan jangka panjang. Secara klinis, durasi penyakit yang lebih lama berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal (12). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat hipertensi lebih dari lima tahun memiliki tingkat kepatuhan yang bervariasi, tergantung pada tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan faktor psikologis (13). Dalam konteks ini, pendekatan keperawatan berbasis nilai Islami menjadi sangat relevan, karena mampu memperkuat makna sakit sebagai ujian sekaligus meningkatkan kesabaran (*sabr*) dan kepatuhan dalam menjalani terapi. Nilai-nilai seperti tawakal, ikhtiar, dan disiplin dalam menjaga kesehatan dapat meningkatkan self-management lansia dalam mengontrol tekanan darah secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi merupakan kelompok yang membutuhkan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek biomedis, tetapi juga psikososial dan spiritual. Integrasi nilai Islami dalam keperawatan komunitas memberikan pendekatan holistik yang tidak hanya meningkatkan kepatuhan dan hasil klinis, tetapi juga memperkuat makna hidup dan kualitas hidup lansia. Dengan demikian, intervensi berbasis nilai Islami memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai model inovatif dalam pengendalian hipertensi

pada lansia di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi keperawatan berbasis nilai Islami selama 4 minggu ($p < 0,001$). Secara klinis, penurunan tekanan darah sistolik dari 158,6 mmHg menjadi 139,2 mmHg dan diastolik dari 94,3 mmHg menjadi 84,1 mmHg menunjukkan keberhasilan intervensi dalam mengontrol hipertensi pada lansia. Penurunan ini tergolong bermakna karena secara medis penurunan ≥ 10 mmHg pada tekanan darah sistolik telah terbukti dapat menurunkan risiko kejadian kardiovaskular secara signifikan, termasuk stroke dan penyakit jantung koroner (14). Hasil ini sejalan dengan penelitian internasional yang menyatakan bahwa intervensi edukasi berbasis perilaku dan self-management efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, terutama pada kelompok usia lanjut (15).

Pada kelompok kontrol tidak ditemukan penurunan yang signifikan baik pada tekanan darah sistolik maupun diastolik ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa pelayanan standar tanpa intervensi edukasi yang terstruktur kurang memberikan dampak optimal terhadap pengendalian hipertensi. Temuan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa tanpa intervensi edukatif yang komprehensif, tingkat kepatuhan pasien hipertensi cenderung rendah sehingga berdampak pada tidak optimalnya kontrol tekanan darah (16). Dengan demikian, edukasi menjadi komponen penting dalam manajemen hipertensi berbasis komunitas.

Efektivitas intervensi dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh aspek edukasi kesehatan secara umum, tetapi juga oleh integrasi nilai-nilai Islami yang memperkuat dimensi spiritual lansia. Pendekatan ini memberikan makna tambahan terhadap perilaku kesehatan, di

mana lansia tidak hanya menjalankan anjuran medis, tetapi juga memaknainya sebagai bagian dari ibadah dan bentuk tanggung jawab terhadap kesehatan diri (*amanah*).

Penelitian dalam komunitas menunjukkan bahwa intervensi berbasis spiritual dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme pengurangan stres, peningkatan ketenangan batin, serta regulasi sistem saraf otonom (17). Praktik seperti dzikir, doa, dan peningkatan kesabaran (*sabr*) terbukti memiliki efek relaksasi yang dapat menurunkan aktivitas simpatis dan meningkatkan keseimbangan fisiologis tubuh.

Edukasi berbasis nilai Islami juga berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual yang baik cenderung lebih disiplin dalam menjalankan terapi karena menganggap menjaga kesehatan sebagai bagian dari kewajiban religius. Studi menunjukkan bahwa pendekatan berbasis budaya dan spiritual memiliki efektivitas lebih tinggi dibandingkan pendekatan konvensional dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi (18). Hal ini memperkuat bahwa intervensi keperawatan yang mengintegrasikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual lebih efektif dalam mencapai hasil klinis yang optimal.

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji *independent t-test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan ($p < 0,05$). Rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi ($139,2 \pm 7,6$ mmHg) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol ($152,4 \pm 8,1$ mmHg), demikian pula pada tekanan darah diastolik ($84,1 \pm 4,8$ mmHg vs $90,5 \pm 5,2$ mmHg). Secara klinis, temuan ini menunjukkan bahwa edukasi keperawatan berbasis nilai Islami memberikan efek yang lebih efektif dibandingkan perawatan standar dalam mengendalikan tekanan darah pada lansia

hipertensi. Penurunan tekanan darah yang lebih optimal pada kelompok intervensi berimplikasi langsung pada penurunan risiko komplikasi kardiovaskular, terutama stroke dan penyakit jantung (19).

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi internasional yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan perubahan perilaku memiliki dampak signifikan dalam menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan rutin (20). Edukasi yang terstruktur mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit, mendorong perubahan gaya hidup sehat, serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi farmakologis. Selain itu, penelitian lain juga menegaskan bahwa intervensi komunitas yang komprehensif dapat menghasilkan penurunan tekanan darah yang lebih stabil dan berkelanjutan (21).

Keunggulan utama dalam penelitian ini terletak pada integrasi nilai Islami dalam edukasi keperawatan. Pendekatan ini tidak hanya menargetkan aspek kognitif dan perilaku, tetapi juga menyentuh dimensi spiritual lansia. Secara fisiologis, praktik spiritual seperti dzikir dan doa terbukti mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi stres, serta meningkatkan relaksasi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah (22). Selain itu, nilai-nilai Islami seperti kesabaran (*sabr*), tawakal, dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan sebagai amanah dari Allah memberikan motivasi intrinsik yang kuat bagi lansia untuk lebih disiplin dalam menjalani pengobatan dan pola hidup sehat.

Perspektif keperawatan komunitas, hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan pendekatan konvensional yang hanya berfokus pada aspek fisik. Lansia yang mendapatkan intervensi berbasis nilai Islami tidak hanya mengalami perbaikan tekanan darah, tetapi juga peningkatan kualitas hidup secara holistik. Penelitian komunitas mendukung

bahwa pendekatan berbasis spiritual dan budaya lokal mampu meningkatkan keberhasilan intervensi kesehatan di komunitas karena lebih sesuai dengan nilai dan keyakinan pasien (23), dengan demikian, perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dalam penelitian ini menegaskan bahwa edukasi keperawatan berbasis nilai Islami merupakan strategi inovatif dan efektif dalam pengendalian hipertensi pada lansia. Pendekatan ini dapat direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam program pelayanan kesehatan primer, khususnya di komunitas dengan latar belakang religius yang kuat.

SIMPULAN

Edukasi keperawatan berbasis nilai Islami berpotensi dalam mengendalikan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara. Intervensi ini secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastoli. Secara klinis, pendekatan ini tidak hanya efektif dalam menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi keperawatan berbasis nilai Islami berasosiasi dengan penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi setelah periode intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan tersebut berpotensi menjadi salah satu alternatif strategi edukasi dalam program pengendalian hipertensi di tingkat komunitas, khususnya pada populasi dengan latar belakang budaya dan keagamaan yang sesuai. Namun, penelitian ini tidak mengevaluasi aspek religiusitas, praktik ibadah, maupun mekanisme psikologis yang mungkin memengaruhi hasil intervensi. Oleh karena itu, manfaat edukasi berbasis nilai Islami terhadap dimensi spiritual dan psikologis belum dapat disimpulkan dari penelitian ini. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut serta mengevaluasi keberlanjutan

efek intervensi dalam jangka panjang sehingga mekanisme pengaruh edukasi terhadap pengendalian hipertensi dapat dipahami secara lebih komprehensif. Pendekatan ini tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, tetapi juga memperkuat aspek psikologis dan spiritual, sehingga memberikan efek yang lebih komprehensif dan berkelanjutan dalam pengendalian hipertensi di tingkat komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada pimpinan dan staf Puskesmas Antara atas izin, fasilitasi, dan kerja sama yang diberikan selama proses penelitian berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para responden lansia yang telah berpartisipasi secara aktif dan kooperatif dalam penelitian ini. Selain itu, penulis mengapresiasi kontribusi tim peneliti, keluarga, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan moral maupun teknis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- Zainal, Badriah DL, Mamlukah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *J Ilmu Kesehat*. 2024.
- Rahmiyati R, Prasetyo S. Faktor determinan kejadian hipertensi pada lansia di Indonesia. *J Ners*. 2025.
- Dhafin AA, Putri EM, Mawarni OI. Karakteristik pasien lansia dengan hipertensi. *J Inov Farm Indones*. 2023.
- Sari NN. Hubungan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan hipertensi. *J Kesehat*. 2024.
- Sinurat S, Simanullang MSD, Panjaitan NP. Tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia. *J Midwifery*. 2024.
- Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension management in older adults. *Lancet Healthy Longev*. 2020;1(1):e12–e22.doi:10.1016/S2666-7568(20)30004-4
- Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):13341357.doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026
- Ji H, Kim A, Ebinger JE, et al. Sex differences in blood pressure trajectories. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(24):2998–3007. doi:10.1016/j.jacc.2020.04.041
- Kurniawan A, et al. Prevalence and determinants of hypertension among elderly in Indonesia. *BMC Public Health*. 2022;22:1234. doi:10.1186/s12889-022
- Hasanpour-Dehkordi A, et al. The effect of spiritual interventions on blood pressure. *J Relig Health*. 2021;60:120–130. doi:10.1007/s10943-020-010
- Zhou B, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence. *Lancet*. 2021;398(10304):957–980. doi:10.1016/S0140-6736(21)01330-1
- Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease. *Lancet*. 2020;395(10226):1625–1636. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-4
- Xu W, Goldberg SI, Shubina M, Turchin A. Optimal systolic blood pressure reduction. *Hypertension*. 2021;77(3):806–814. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16156
- Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res*. 2020;124(7):1124–1140. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313220
- Gonçalves JP, et al. Spiritual interventions and blood pressure. *J Clin Hypertens*. 2021;23(4):789–796. doi:10.1111/jch.141
- Abdulla A, et al. Culturally tailored interventions for hypertension. *BMC Public Health*. 2022;22:567. doi:10.1186/s12889-022
- Bundy JD, Mills KT, Chen J, et al. Estimating the association of blood pressure lowering. *JAMA Cardiol*. 2021;6(3):e206039. doi:10.1001/jamacardio.2020.6039
- Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and control of hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(5):578–597. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.059

21. Jafar TH, Gandhi M, Jehan I, et al. Community-based interventions to control hypertension. *Lancet Glob Health*. 2020;8(11):e1441–e1450. doi:10.1016/S2214-109X(20)30355-0
22. Park CL, Slattery JM. Religion, spirituality, and health. *Annu Rev Psychol*. 2021;72:425–449. doi:10.1146/annurev-psych-070620-122321
23. Koenig HG. Religion, spirituality, and health research. *Int J Psychiatry Med*. 2020;55(3):181–195. doi:10.1177/0091217420915000