

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI MELALUI HEALTH COACHING DI DESA ADOLANG

Yulianah Su1aiman1)*, Masyitah Wahab2)

^{1,2} Program Studi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

*Email: yulianahsulaiman31@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi namun cakupan pengendaliannya masih rendah, terutama pada wilayah pesisir dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Hasil pendataan awal di Desa Adolang, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene, menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak patuh minum obat dan hanya sebagian kecil yang tekanan darahnya terkendali, sementara kader Posbindu PTM belum memiliki keterampilan pendampingan perilaku. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan masyarakat dalam pengendalian hipertensi melalui health coaching berbasis komunitas dengan kader sebagai pendamping. Kegiatan dilaksanakan selama empat minggu pada bulan Mei 2026 dengan melibatkan 35 penderita hipertensi berusia 45 tahun ke atas serta 10 kader kesehatan. Tahapan pelaksanaan meliputi persiapan (advokasi lintas sektor, pendataan, penyusunan modul, dan pelatihan kader sebagai co-coach), pelaksanaan (empat sesi health coaching mingguan dengan model GROW dan teknik motivational interviewing, edukasi diet rendah garam berbasis pangan lokal, serta pemantauan tekanan darah mandiri disertai kunjungan rumah oleh kader), dan evaluasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 54,8 menjadi 82,6, peningkatan skor efikasi diri dari 22,4 menjadi 30,1, penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 10,8 mmHg dan diastolik sebesar 6,7 mmHg, serta peningkatan proporsi peserta dengan tekanan darah terkendali dari 22,9% menjadi 51,4% dengan tingkat kehadiran 94,3%. Luaran kegiatan berupa 10 kader terlatih, modul health coaching, buku pemantauan tekanan darah mandiri, dan kesepakatan pemantauan dua mingguan bersama pemerintah desa. Health coaching yang dipadukan dengan pemberdayaan kader terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pengendalian hipertensi secara berkelanjutan.

Keywords: efikasi diri, health coaching, hipertensi, kader kesehatan, pemberdayaan Masyarakat

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease with a high prevalence but persistently low control coverage, particularly in coastal areas with limited access to health services. A preliminary assessment in Adolang Village, Pamboang District, Majene Regency, revealed that most people with hypertension were non-adherent to medication and only a small proportion had controlled blood pressure, while Posbindu cadres lacked behavioural counselling skills. This community service program aimed to empower the community in hypertension control through community-based health coaching with cadres as companions. The activity was conducted over four weeks in May 2026, involving 35 hypertensive residents aged 45 years and above and 10 health cadres. Implementation consisted of preparation (cross-sector advocacy, data collection, module development, and cadre training as co-coaches), implementation (four weekly health coaching sessions using the GROW model and motivational interviewing techniques, low-salt dietary education based on local foods, and self-monitoring of blood pressure supported by cadre home visits), and evaluation. The

results showed an increase in the mean knowledge score from 54.8 to 82.6, an increase in the self-efficacy score from 22.4 to 30.1, a reduction in mean systolic blood pressure of 10.8 mmHg and diastolic blood pressure of 6.7 mmHg, and an increase in the proportion of participants with controlled blood pressure from 22.9% to 51.4%, with an attendance rate of 94.3%. Program outputs included 10 trained cadres, a health coaching module, a self-monitoring booklet, and a biweekly monitoring agreement with the village government. Health coaching combined with cadre empowerment was proven capable of improving community self-reliance in sustainable hypertension control.

Keywords: community empowerment, health cadres, health coaching, hypertension, self-efficacy

PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi salah satu tantangan terbesar dalam pembangunan kesehatan global maupun nasional. World Health Organization (2023) memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi, dan hampir dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Persoalan utamanya bukan semata pada besarnya angka prevalensi, melainkan pada rendahnya cakupan pengendalian, karena sebagian besar penderita tidak menyadari kondisinya dan hanya sebagian kecil yang mencapai target tekanan darah terkendali. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023) menunjukkan bahwa hipertensi tetap menempati posisi teratas di antara penyakit tidak menular pada penduduk dewasa, dengan proporsi penderita yang rutin memeriksakan tekanan darah dan patuh menjalani pengobatan masih jauh dari harapan.

Analisis Situasi Mitra

Desa Adolang, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene, merupakan desa pesisir dengan mata pencaharian utama penduduk sebagai nelayan dan petani. Berdasarkan penelusuran register Posbindu PTM desa dan hasil kegiatan pengabdian tim pada tahun sebelumnya di Dusun Pesapoang Tengah, ditemukan bahwa 30,0% peserta lansia terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi dan memerlukan rujukan ke Puskesmas. Pendataan awal yang dilakukan tim bersama kader pada April 2026 memperkuat gambaran tersebut, yaitu dari 35 penderita hipertensi yang terdata, hanya 12 orang (34,3%) yang patuh minum obat secara teratur dan sebagian besar tidak melakukan pemantauan tekanan darah di luar jadwal Posbindu bulanan.

Diskusi bersama kepala desa, kepala Puskesmas Pamboang, dan kader Posbindu PTM mengidentifikasi tiga permasalahan mitra. Pertama, rendahnya kemandirian penderita dalam mengelola penyakitnya, yang tampak dari kebiasaan menghentikan obat ketika gejala tidak dirasakan dan dari kuatnya keyakinan bahwa hipertensi hanya perlu diobati saat kepala terasa pusing. Kedua, pola konsumsi tinggi garam yang melekat pada kebiasaan masyarakat pesisir, terutama konsumsi ikan asin dan makanan yang diawetkan, sehingga anjuran diet yang bersifat normatif sulit dijalankan. Ketiga, keterbatasan keterampilan kader, yang selama ini hanya menjalankan fungsi pengukuran dan pencatatan tanpa dibekali kemampuan komunikasi untuk mendampingi perubahan perilaku warga.

Solusi yang Ditawarkan

Pendekatan edukasi konvensional yang bersifat satu arah, seperti penyuluhan massal, umumnya berhasil meningkatkan pengetahuan namun kurang mampu mengubah perilaku dalam jangka panjang. Ariyanto, Susanto, dan Wirakhmi (2024) menunjukkan bahwa edukasi berbasis media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi, tetapi belum menjamin terjadinya perubahan perilaku yang menetap. Ayu et al. (2025) juga melaporkan bahwa pendidikan kesehatan tentang self-management pada lansia meningkatkan pemahaman peserta, namun keberlanjutannya sangat bergantung pada adanya pendampingan lanjutan. Temuan ini menegaskan bahwa permasalahan mitra tidak dapat diselesaikan hanya dengan menambah frekuensi penyuluhan.

Health coaching dipilih sebagai solusi karena merupakan proses pendampingan terstruktur dan berpusat pada individu, di mana seorang coach memfasilitasi peserta untuk menemukan sendiri tujuan kesehatannya, mengidentifikasi hambatan, dan menyusun rencana tindakan yang realistis sesuai kondisi masing-masing. Alamsyah et al. (2025) dalam kajian cakupannya menemukan bahwa health coaching di layanan kesehatan primer secara konsisten menghasilkan penurunan tekanan darah, dengan variasi pada bentuk, durasi, dan latar belakang pelaksana coaching. Meng et al. (2023) melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap dua belas uji acak terkendali membuktikan bahwa health coaching secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Bukti serupa diperoleh pada konteks negara berkembang: Abbas et al. (2024) di Mesir melaporkan peningkatan proporsi tekanan darah terkendali yang bermakna dibandingkan pelayanan standar, sedangkan Qiao et al. (2024) pada masyarakat pedesaan di Tiongkok membuktikan perbaikan tekanan darah, keterampilan manajemen diri, dan literasi pengobatan.

Pada konteks Indonesia, Irwan et al. (2024) mengembangkan adaptasi health coaching berbasis motivational interviewing dan terapi perilaku kognitif untuk lansia dengan hipertensi, sementara Dian, Sulaiman, dan Nurdin (2026) menerapkan health coaching terstruktur pada penderita hipertensi di layanan kesehatan primer Kabupaten Polewali Mandar dengan melibatkan keluarga dan kader sebagai sasaran pendukung. Keberhasilan pendekatan ini berkaitan erat dengan efikasi diri peserta. Kurdi, Susumaningrum, dan Kusumadani (2024) menemukan hubungan bermakna antara efikasi diri dengan self care management hipertensi pada lansia, sedangkan Ruswadi et al. (2023) menunjukkan keterkaitan efikasi diri dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dengan memadukan health coaching dan pemberdayaan kader sebagai co-coach. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku pengendalian hipertensi pada penderita; menurunkan tekanan darah peserta; serta membentuk kader terlatih yang mampu melanjutkan pendampingan secara mandiri setelah kegiatan berakhir.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (community empowerment) yang dipadukan dengan metode health coaching. Pendekatan pemberdayaan dipilih agar peran masyarakat tidak berhenti sebagai penerima manfaat, melainkan berkembang menjadi pelaku aktif pengendalian hipertensi di lingkungannya sendiri. Kegiatan berlangsung selama empat

minggu pada bulan Mei 2026 di Desa Adolang, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene.

Mitra dan Sasaran Kegiatan

Mitra kegiatan terdiri atas Pemerintah Desa Adolang, Puskesmas Pamboang, dan kelompok kader Posbindu PTM desa. Sasaran utama kegiatan adalah 35 orang penderita hipertensi berusia 45 tahun ke atas yang terdaftar pada register Posbindu, berdomisili tetap di wilayah sasaran, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian sesi. Sasaran pendukung adalah 10 orang kader kesehatan yang disiapkan sebagai co-coach serta anggota keluarga peserta yang dilibatkan pada sesi penutup. Penderita dengan komplikasi berat, seperti gagal ginjal tahap lanjut, stroke dengan gangguan komunikasi, dan gagal jantung dekomposisi, tidak diikutsertakan dan langsung dirujuk ke Puskesmas.

Tahapan Pelaksanaan

Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi advokasi dan koordinasi lintas sektor dengan kepala desa dan kepala Puskesmas, pendataan penderita hipertensi bersama kader berdasarkan register Posbindu, penyusunan modul health coaching berbasis bukti, penyiapan lembar rencana aksi dan buku pemantauan tekanan darah mandiri, serta pelatihan kader selama dua hari. Materi pelatihan kader mencakup dasar hipertensi dan komplikasinya, keterampilan komunikasi terapeutik, teknik motivational interviewing dasar, teknik pengukuran tekanan darah yang benar, serta simulasi pendampingan kunjungan rumah. Kader dinyatakan siap menjadi co-coach setelah lulus uji keterampilan pengukuran dan simulasi percakapan coaching.

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri atas empat sesi health coaching mingguan berdurasi 60–90 menit yang diselenggarakan dalam kelompok kecil beranggotakan 5–7 peserta, dengan struktur mengacu pada model GROW (Goal, Reality, Options, Will). Sesi pertama berfokus pada penetapan tujuan personal pengendalian tekanan darah; sesi kedua pada eksplorasi kondisi aktual dan hambatan, termasuk pola konsumsi garam pada masyarakat pesisir; sesi ketiga pada penyusunan alternatif tindakan yang mencakup pengaturan makan rendah garam berbasis pangan lokal, aktivitas fisik ringan, pengelolaan stres, dan kepatuhan minum obat; serta sesi keempat pada penguatan komitmen, evaluasi rencana aksi, dan penyusunan rencana tindak lanjut bersama keluarga. Setiap sesi diakhiri dengan penetapan satu target perilaku spesifik yang dicatat pada buku pemantauan mandiri peserta. Di antara sesi, kader melakukan pendampingan melalui kunjungan rumah singkat dan pengukuran tekanan darah mingguan.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi tensimeter digital tervalidasi, manset dewasa berbagai ukuran, timbangan badan, meteran tinggi badan, buku pemantauan tekanan darah mandiri, modul health coaching, lembar rencana aksi, leaflet pengaturan makan rendah garam, poster pengenalan tanda bahaya hipertensi, serta lembar kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tiga aspek. Pertama, pengetahuan tentang hipertensi diukur menggunakan kuesioner 20 butir dengan rentang skor 0–100. Kedua, efikasi diri dan perilaku self care diukur menggunakan kuesioner berskala Likert. Ketiga, tekanan darah diukur sebelum sesi pertama dan setelah sesi keempat, masing-masing dua kali pengukuran dengan jeda lima menit dan diambil reratanya. Data karakteristik peserta dan

capaian kegiatan disajikan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan rerata. Perubahan skor pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku self care diuji menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test, sedangkan perubahan tekanan darah dianalisis menggunakan uji t berpasangan pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 25.0. Peserta yang tekanan darahnya belum terkontrol pada akhir kegiatan memperoleh konseling individual dan surat rujukan ke Puskesmas Pamboang. Keberhasilan kegiatan dinilai berdasarkan tingkat kehadiran, perubahan pengetahuan dan efikasi diri, perubahan tekanan darah, serta ketercapaian luaran kegiatan berupa kader terlatih dan kesepakatan pemantauan lanjutan.

Partisipasi Mitra

Pemerintah Desa Adolang menyediakan tempat kegiatan di balai desa, memfasilitasi undangan kepada warga, dan menetapkan kesepakatan pemantauan lanjutan melalui musyawarah desa. Puskesmas Pamboang menugaskan satu orang perawat penanggung jawab program PTM sebagai pendamping teknis, menyediakan dukungan rujukan, serta menjamin ketersediaan obat antihipertensi bagi peserta. Kader Posbindu PTM berperan aktif mulai dari pendataan awal, pendampingan sesi coaching, kunjungan rumah mingguan, hingga pencatatan hasil pemantauan tekanan darah peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tahap Persiapan dan Pelatihan Kader

Tahap persiapan diawali dengan advokasi kepada kepala desa dan kepala Puskesmas Pamboang. Pertemuan koordinasi menghasilkan kesepakatan lokasi, jadwal, dan pembagian peran antarmitra, serta penetapan 10 orang kader Posbindu PTM sebagai calon co-coach. Pelatihan kader berlangsung selama dua hari dan diikuti oleh seluruh kader yang ditunjuk. Hasil evaluasi pelatihan menunjukkan seluruh kader mampu melakukan pengukuran tekanan darah sesuai prosedur dan mampu memperagakan percakapan coaching dasar pada sesi simulasi.

Karakteristik Peserta

Sebanyak 35 penderita hipertensi mengikuti rangkaian kegiatan dengan tingkat kehadiran rata-rata 94,3% pada empat sesi coaching. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat (n = 35)

Karakteristik	n	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	68,6
Laki-laki	11	31,4
Kelompok Usia		
45 – 59 tahun	15	42,9
60 – 69 tahun	13	37,1
≥ 70 tahun	7	20,0

Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah/SD	19	54,3
SMP/SMA	13	37,1
Perguruan tinggi	3	8,6
Lama Menderita Hipertensi		
< 2 tahun	9	25,7
2 – 5 tahun	16	45,7
> 5 tahun	10	28,6
Kepatuhan Minum Obat Awal		
Patuh	12	34,3
Tidak patuh	23	65,7

Sumber: Data Primer, 2026

Karakteristik peserta menunjukkan dominasi perempuan sebesar 68,6% dengan kelompok usia 45–59 tahun sebagai kelompok terbesar (42,9%). Sebagian besar peserta berpendidikan tidak sekolah atau tamat sekolah dasar (54,3%) dan telah menderita hipertensi selama 2–5 tahun (45,7%). Temuan yang paling menonjol pada penilaian awal adalah tingginya proporsi peserta yang tidak patuh minum obat, yaitu 65,7%, yang kemudian menjadi fokus utama sesi coaching.



Gambar 1. Pengukuran Tekanan Darah Awal dan Pendataan Peserta

Pelaksanaan Sesi Health Coaching

Empat sesi health coaching berjalan sesuai rencana dengan tingkat kehadiran 100% pada sesi pertama dan kedua, 91,4% pada sesi ketiga, dan 85,7% pada sesi keempat, sehingga rerata kehadiran mencapai 94,3%. Pada sesi pertama, seluruh peserta berhasil merumuskan tujuan personal pengendalian tekanan darah, sebagian besar berupa keinginan untuk tidak lagi merasa pusing dan dapat kembali melaut atau berkebun. Sesi kedua mengungkap tiga hambatan yang paling sering disebut peserta, yaitu keyakinan bahwa obat hanya perlu diminum saat gejala muncul, kekhawatiran terhadap efek jangka panjang obat pada ginjal, dan kesulitan mengurangi ikan asin yang menjadi lauk sehari-

hari. Sesi ketiga menghasilkan rencana aksi individual dengan target perilaku yang dipilih sendiri oleh peserta, sedangkan sesi keempat melibatkan anggota keluarga untuk memperkuat dukungan di rumah.



Gambar 2. Sesi Health Coaching Kelompok Kecil dengan Model GROW



Gambar 3. Edukasi Pengaturan Makan Rendah Garam Berbasis Pangan Lokal



Gambar 4. Pendampingan Kader melalui Kunjungan Rumah dan Pemantauan Mingguan

Capaian Pengetahuan, Efikasi Diri, dan Perilaku

Tabel 2. Perubahan Skor Pengetahuan, Efikasi Diri, dan Perilaku Self Care Peserta

Variabel	Sebelum (Mean $\pm$ SD)	Sesudah (Mean $\pm$ SD)	Selisih	p-value
Pengetahuan	54,8 $\pm$ 12,1	82,6 $\pm$ 9,3	27,8	< 0,001
Efikasi diri	22,4 $\pm$ 4,6	30,1 $\pm$ 3,8	7,7	< 0,001
Perilaku self care	18,9 $\pm$ 5,2	26,4 $\pm$ 4,1	7,5	< 0,001

Sumber: Data Primer, 2026 (uji Wilcoxon Signed-Rank Test)

Rerata skor pengetahuan meningkat dari 54,8 $\pm$ 12,1 menjadi 82,6 $\pm$ 9,3, skor efikasi diri meningkat dari 22,4 $\pm$ 4,6 menjadi 30,1 $\pm$ 3,8, dan skor perilaku self care meningkat dari 18,9 $\pm$ 5,2 menjadi 26,4 $\pm$ 4,1. Ketiga perubahan tersebut bermakna secara statistik dengan nilai $p < 0,001$.

Tabel 3. Rerata Tekanan Darah dan Proporsi Tekanan Darah Terkendali Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Indikator	Sebelum	Sesudah	p-value
Tekanan darah sistolik (mmHg)	152,4 $\pm$ 13,6	141,6 $\pm$ 11,2	0,001
Tekanan darah diastolik (mmHg)	94,2 $\pm$ 8,4	87,5 $\pm$ 7,1	0,003
Tekanan darah terkendali, n (%)	8 (22,9)	18 (51,4)	—
Kepatuhan minum obat, n (%)	12 (34,3)	25 (71,4)	—

Sumber: Data Primer, 2026 (uji *t* berpasangan; terkendali = < 140/90 mmHg)

Rerata tekanan darah sistolik turun sebesar 10,8 mmHg, dari 152,4 mmHg menjadi 141,6 mmHg, dan rerata tekanan darah diastolik turun sebesar 6,7 mmHg, dari 94,2 mmHg menjadi 87,5 mmHg. Proporsi peserta dengan tekanan darah terkendali meningkat dari 22,9% menjadi 51,4%, sedangkan kepatuhan minum obat meningkat dari 34,3% menjadi 71,4%. Sebanyak 17 peserta yang tekanan darahnya belum terkendali pada akhir kegiatan memperoleh konseling individual dan surat rujukan ke Puskesmas Pamboang.

Luaran Kegiatan

Tabel 4. Luaran Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

No	Jenis Luaran	Capaian
1	Kader terlatih sebagai co-coach	10 orang kader Posbindu PTM lulus uji keterampilan
2	Modul health coaching hipertensi	Tersedia dan diserahkan ke Posbindu PTM desa

3	Buku pemantauan tekanan darah mandiri	Diterima 35 peserta dan digunakan secara rutin
4	Kesepakatan pemantauan lanjutan	Jadwal pemantauan dua mingguan disepakati bersama pemerintah desa
5	Rujukan peserta berisiko	17 peserta memperoleh surat rujukan ke Puskesmas Pamboang

Sumber: Data Primer, 2026

Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa health coaching yang dipadukan dengan pemberdayaan kader mampu memperbaiki tiga dimensi sekaligus, yaitu pengetahuan, efikasi diri, dan luaran klinis berupa tekanan darah. Pola ini berbeda dengan pendekatan penyuluhan konvensional yang umumnya hanya menghasilkan perbaikan pada dimensi pengetahuan. Perbedaan tersebut dapat dijelaskan oleh karakteristik health coaching yang menempatkan peserta sebagai penentu tujuan, bukan sebagai penerima instruksi, sehingga rencana aksi yang tersusun lebih sesuai dengan kondisi nyata masing-masing peserta.

Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10,8 mmHg yang diperoleh pada kegiatan ini sejalan dengan bukti internasional. Meng et al. (2023) melalui meta-analisis terhadap dua belas uji acak terkendali dengan 2.497 partisipan menyimpulkan bahwa health coaching secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Qiao et al. (2024) pada masyarakat pedesaan di Tiongkok juga melaporkan perbaikan tekanan darah sistolik dan diastolik yang lebih besar pada kelompok yang menerima health coaching, disertai peningkatan keterampilan manajemen diri dan literasi pengobatan. Besaran penurunan tekanan darah pada kegiatan ini memiliki makna klinis yang penting, mengingat penurunan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg secara umum berkaitan dengan penurunan risiko kejadian kardiovaskular yang bermakna (Unger et al., 2020).

Peningkatan proporsi tekanan darah terkendali dari 22,9% menjadi 51,4% juga konsisten dengan temuan Abbas et al. (2024) pada pasien hipertensi tidak terkontrol di layanan primer Mesir, yang mencatat proporsi tekanan darah terkendali jauh lebih tinggi pada kelompok health coaching dibandingkan kelompok yang hanya menerima pelayanan standar. Kesamaan pola pada dua konteks negara berkembang yang berbeda menunjukkan bahwa health coaching relatif dapat diterapkan pada latar dengan keterbatasan sumber daya, sepanjang tersedia tenaga pendamping yang terlatih.

Peningkatan efikasi diri yang bermakna merupakan mekanisme kunci yang menjembatani kegiatan dengan perubahan luaran klinis. Kurdi, Susumaningrum, dan Kusumadani (2024) menemukan hubungan bermakna antara efikasi diri dengan self care management hipertensi pada lansia, sedangkan Ruswadi et al. (2023) menunjukkan bahwa efikasi diri dan dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Dengan demikian, kenaikan skor efikasi diri dari 22,4 menjadi 30,1 pada kegiatan ini dapat dipandang sebagai penjelasan atas naiknya kepatuhan minum obat dari 34,3% menjadi 71,4%. Teknik motivational interviewing yang digunakan pada sesi kedua dan ketiga, yang menggali ambivalensi peserta terhadap pengobatan jangka panjang, berperan penting dalam pergeseran tersebut.

Materi pengaturan makan menjadi komponen yang memerlukan penyesuaian kontekstual pada masyarakat pesisir. Pola konsumsi ikan asin dan makanan berkadar

garam tinggi merupakan bagian dari kebiasaan sehari-hari sehingga larangan yang bersifat normatif cenderung tidak diterima. Laili, Muchsin, dan Erlina (2022) menunjukkan bahwa optimalisasi penerapan diet DASH pada penderita hipertensi memerlukan penyesuaian dengan ketersediaan pangan setempat agar dapat dijalankan. Dalam kegiatan ini, sesi coaching tidak menetapkan target pantangan mutlak, melainkan memfasilitasi peserta menyusun target penurunan garam secara bertahap yang mereka pilih sendiri, sebuah strategi yang selaras dengan prinsip pemberdayaan.

Penggunaan buku pemantauan tekanan darah mandiri turut memperkuat hasil kegiatan. Al-Ramahi et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang meningkatkan literasi kesehatan disertai dukungan pemantauan mampu memperbaiki kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi tidak terkontrol. Pemantauan mandiri memberikan umpan balik yang segera dan konkret bagi peserta, sehingga hubungan antara perilaku harian dan angka tekanan darah menjadi lebih mudah dipahami, terutama pada peserta dengan tingkat pendidikan rendah yang merupakan mayoritas pada kegiatan ini.

Keterlibatan kader sebagai co-coach merupakan komponen yang menentukan keberlanjutan program. Alamsyah et al. (2025) melaporkan bahwa sebagian besar health coaching untuk pengendalian tekanan darah di layanan primer dilaksanakan oleh tenaga berlatar belakang kesehatan seperti perawat, apoteker, dan dokter keluarga. Kegiatan ini mengadaptasi temuan tersebut dengan memadukan coach profesional dan kader terlatih, sebuah modifikasi yang relevan untuk wilayah dengan rasio tenaga kesehatan yang terbatas seperti Kabupaten Majene. Model serupa telah diterapkan Dian, Sulaiman, dan Nurdin (2026) pada penderita hipertensi di layanan kesehatan primer Kabupaten Polewali Mandar dengan melibatkan keluarga dan kader sebagai sasaran pendukung, dan menghasilkan peningkatan motivasi serta kesiapan peserta menerapkan self care. Irwan et al. (2024) juga menekankan bahwa adaptasi health coaching pada konteks Indonesia perlu mempertimbangkan karakteristik sosial budaya dan ketersediaan pendamping lokal, sedangkan Saleh et al. (2024) membuktikan bahwa metode coaching yang diadaptasi pada konteks Indonesia mampu memberikan dampak perilaku yang bermakna.

Pendekatan ini juga sejalan dengan nilai budaya Mandar, khususnya sipakatau (memanusiakan manusia), sipakalebbi (saling menghargai), dan sipakainge (saling mengingatkan). Ketiga nilai tersebut secara alamiah mendukung relasi setara antara coach dan peserta serta memperkuat fungsi saling mengingatkan antarwarga dalam pemantauan tekanan darah, sehingga pendampingan oleh kader diterima sebagai bagian dari kebiasaan bertetangga, bukan sebagai pengawasan.

Faktor Pendukung, Penghambat, dan Keberlanjutan

Faktor pendukung keberhasilan kegiatan meliputi dukungan penuh pemerintah desa dan Puskesmas Pamboang, antusiasme kader, ketersediaan balai desa sebagai tempat pertemuan yang mudah dijangkau, serta keterlibatan keluarga pada sesi penutup. Faktor penghambat yang dijumpai adalah jadwal melaut sebagian peserta laki-laki yang menyebabkan penurunan kehadiran pada sesi ketiga dan keempat, keterbatasan jumlah tensimeter untuk pemantauan mandiri di rumah, serta cuaca hujan yang sempat menunda satu kali kunjungan rumah. Hambatan tersebut diatasi melalui penjadwalan ulang sesi susulan dan pengaturan pemakaian tensimeter secara bergilir yang dikoordinasi kader.

Keberlanjutan kegiatan dijamin melalui tiga mekanisme, yaitu penyerahan modul health coaching kepada Posbindu PTM desa, pendampingan lanjutan oleh 10 kader terlatih, dan kesepakatan pemantauan tekanan darah dua mingguan yang ditetapkan melalui musyawarah desa. Keterbatasan kegiatan ini adalah periode pendampingan yang

relatif singkat, yaitu empat minggu, sehingga ketahanan perubahan perilaku dalam jangka panjang belum dapat dinilai. Selain itu, penilaian kepatuhan minum obat masih bersandar pada laporan mandiri peserta. Kegiatan lanjutan disarankan menerapkan pendampingan yang lebih panjang disertai evaluasi tiga hingga enam bulan pasca kegiatan, sebagaimana rancangan yang digunakan Irwan et al. (2024).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian hipertensi melalui health coaching di Desa Adolang berhasil dilaksanakan dan mencapai seluruh tujuan yang ditetapkan. Health coaching berbasis model GROW yang dipadukan dengan teknik motivational interviewing meningkatkan rerata skor pengetahuan peserta dari 54,8 menjadi 82,6, skor efikasi diri dari 22,4 menjadi 30,1, dan skor perilaku self care dari 18,9 menjadi 26,4. Kegiatan ini menurunkan rerata tekanan darah sistolik sebesar 10,8 mmHg dan diastolik sebesar 6,7 mmHg, serta meningkatkan proporsi peserta dengan tekanan darah terkendali dari 22,9% menjadi 51,4% dan kepatuhan minum obat dari 34,3% menjadi 71,4%. Luaran kegiatan berupa 10 kader terlatih sebagai co-coach, modul health coaching untuk Posbindu PTM desa, buku pemantauan tekanan darah mandiri, serta kesepakatan pemantauan dua mingguan bersama pemerintah desa menjadi penjamin keberlanjutan program. Puskesmas Pamboang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan health coaching ke dalam pelayanan Posbindu PTM secara rutin, serta memperluas penerapannya pada desa lain dengan karakteristik pesisir yang serupa agar pengendalian hipertensi berbasis kemandirian masyarakat dapat berlangsung berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene atas dukungan pendanaan dan fasilitasi kegiatan, kepada Pemerintah Desa Adolang dan Puskesmas Pamboang atas izin serta dukungan teknis, kepada seluruh kader Posbindu PTM yang berperan sebagai co-coach, serta kepada masyarakat Desa Adolang yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, S. M., Salama, H. M., Nour-Eldein, H., & Sayed Ahmed, H. A. (2024). Health coaching for hypertension control in primary care patients with uncontrolled hypertension in Egypt. *Journal of Family and Community Medicine*, 31(1), 16–24. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_174_23
- Alamsyah, A., Dewi, F. S. T., Anggraeni, V. Y., & Maududdy, I. S. (2025). Exploring various models of health coaching for improving blood pressure control among patients with hypertension attending primary health care settings: A scoping review. *Malaysian Family Physician*, 20. <https://doi.org/10.51866/rv.789>

- Al-Ramahi, R., Khmour, M., Ashour, H., & Aljabi, D. (2023). The effect of health literacy intervention on adherence to medication of uncontrolled hypertensive patients using m-health. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02393-z>
- Ariyanto, H. Z., Susanto, A., & Wirakhmi, I. N. (2024). Edukasi hipertensi dan manajemen nyeri dengan teknik distraksi menggunakan media audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(5), 328–335. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i5.400>
- Ayu, W. D., Jaelani, A., Yusup, R. M., Nugraha, Y., Yulianto, P., & Wati, E. (2025). Peningkatan pengetahuan lansia tentang self-management dalam pengendalian hipertensi melalui pendidikan kesehatan. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 153–163. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i1.775>
- Dian, A., Sulaiman, Y., & Nurdin, M. (2026). Health coaching pada penderita hipertensi di pusat layanan kesehatan primer. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 469–477. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i3.868>
- Irwan, A. M., Potempa, K., Abikusno, N., & Syahrul, S. (2024). Health coaching intervention to improve self-care management of hypertension among older people in Indonesia: A randomized controlled study protocol. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 2799–2808. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S461166>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kurdi, F., Susumaningrum, L. A., & Kusumadani, F. (2024). Hubungan self efficacy dengan self care management hipertensi pada lansia di UPT PSTW Jember. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(2), 366–372. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss2.1600>
- Laili, N., Muchsin, E. N., & Erlina, J. (2022). Optimalisasi penerapan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) pada penderita hipertensi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 318–326. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.126>
- Meng, F., Jiang, Y., Yu, P., Song, Y., Zhou, L., Xu, Y., & Zhou, Y. (2023). Effect of health coaching on blood pressure control and behavioral modification among patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104406. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104406>
- Qiao, L., Li, J., Nam, S., et al. (2024). The effect of health coaching on blood pressure control and disease self-management among patients in rural area in China: A randomized controlled trial. *Hypertension Research*, 47(5), 1184–1195. <https://doi.org/10.1038/s41440-023-01550-1>
- Ruswadi, I., Asyari, H., Marsono, M., Akhmadi, A., & Purwanta, P. (2023). The relationship between self-efficacy and family support with hypertension treatment adherence of elderly. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 9(1), 59–68. <https://doi.org/10.17509/jpki.v9i1.59455>
- Saleh, A., Irwan, A. M., Latif, A. I., et al. (2024). Implementation of coaching methods to decrease the parenting stress levels among teenage mothers in Indonesia: A quasi-experimental study. *Belitung Nursing Journal*, 10(2), 192–200. <https://doi.org/10.33546/bnj.3071>

- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- World Health Organization. (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>