

PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PESUCEN, BANYUWANGI TAHUN 2017

Muhammad Yustia Vandana^{1*}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

*Alamat korespondensi: muhammadyustia Vandana@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit tekanan darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat. Prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 26,2%, bahkan melebihi prevalensi nasional. Teori Green menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga diperoleh secara alami maupun terencana yaitu melalui proses pendidikan. Dengan pengetahuan baik, maka perilaku seseorang cenderung berperilaku ke arah positif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pretest dan posttest tentang hipertensi setelah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen, Banyuwangi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre-eksperimen dengan One-Group Pretest-Posttest Design. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli Tahun 2017 di Desa Pesucen wilayah kerja Puskesmas Kelir, Banyuwangi. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua lansia yang berumur lebih dari 40 tahun di desa Pesucen, Banyuwangi. Sampel diambil dengan cara purposive sampling, dan kriteria lansia yang datang pada lokasi intervensi, yaitu sebanyak 202 orang. Teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuisioner. Model analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan data sebelum dan sesudah dengan Uji *t* sampel berpasangan, yang diberikan perlakuan (*treatment*) tentang pengetahuan hipertensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen karena nilai p value $0.000 < \alpha = 0.05$.

Kesimpulan: Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan intervensi memiliki kontribusi pada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi.

Kata kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Pretest, dan Posttest

THE DIFFERENCES BETWEEN PRETEST AND POSTEST KNOWLEDGE OF HYPERTENSION ON ELDER PEOPLE IN PESUCEN, BANYUWANGI

ABSTRACT

Background: High blood pressure disease known as hypertension is a disease that gets attention from all circles of society. Prevalence of hypertension disease in East Java Province amounted to 26.2%, even exceeding national prevalence. Green theory states that human behavior is influenced by knowledge as a predisposing factor. Knowledge is the result of knowing that occurs after a person makes sense to a particular object. Knowledge is also obtained naturally and planned through the process of education. With good knowledge, then one's behavior tends to behave in a positive direction. The purpose of this study was to determine a difference in pretest and posttest knowledge about hypertension after intervention in elder people in Pesucen Village Banyuwangi.

Methods: This research is a quantitative pre-experiment research with One-Group Pretest-Posttest Design. This research was conducted in July of 2017 in Pesucen Village working area of Kelir Public Health Center, Banyuwangi. The population in this study is all elderly people who are more than 40 years old in the village of Pesucen, Banyuwangi. Samples were taken by purposive sampling, with criteria of elderly people who come in location of intervention, is as much as 202 people. Data collection techniques through questionnaires. Analysis data is done by comparing pretest and posttest with *T* test paired samples, given treatment (*treatment*) about knowledge of hypertension.

Results: The results showed that there was a difference of knowledge before and after intervention in old people in Pesucen village because p value $0.000 < \alpha = 0.05$.

Conclusion: This suggests that intervention activities have contributed to increased knowledge of participants of intervention activities

Keywords: Hypertension, Knowledge, Pretest, and Posttest

PENDAHULUAN

Penyakit tekanan darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang. Penyakit hipertensi dapat mengakibatkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat.¹ Sekitar 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke, dan 74% pasien *congestive heart failure* (CHF) menderita hipertensi dengan tekanan darah >140/90 mmHg.² Penyakit ini juga dapat menyebabkan kematian pada 45% penderita penyakit jantung dan 51% kematian pada penderita penyakit stroke pada tahun 2008.³ Selain itu, hipertensi juga menelan biaya yang tidak sedikit dengan biaya langsung dan tidak langsung yang dihabiskan pada tahun 2010 sebesar \$46,4 milyar.² Oleh karena itu, sangat dibutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu karena penyakit hipertensi dapat menimbulkan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian).

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah utama di dunia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg.⁴ Berdasarkan data WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia.⁵ Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita.⁶ Data Riskesdas pada tahun 2013 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%.⁴ Di Indonesia, pada usia 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada usia 45-64 tahun sebesar 51% dan pada usia >65 tahun sebesar 65%. Dibandingkan usia 55-59 tahun, pada usia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, usia 65-69 tahun 2,45 kali dan usia >70 tahun 2,97 kali wanita.⁶ Prevalensi penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 26,2%, bahkan melebihi prevalensi nasional.⁷ Selanjutnya berdasarkan data 5 besar penyakit tidak menular di Kabupaten Banyuwangi tahun 2013, penyakit hipertensi menduduki rangking pertama sebesar 19.878 (41,39%) kasus, disusul diabetes, asma, penyakit jantung koroner, penyakit stroke dan ginjal.

Berdasarkan survei yang telah dilakukan pada penduduk Desa Pesucen diketahui bahwa masyarakat yang berisiko menderita hipertensi merupakan penduduk yang berusia di atas usia 40

tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Indramayu menyebutkan bahwa penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas.⁸

Faktor resiko terjadinya penyakit hipertensi beragam, ada yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan.⁹ Banyak penderita hipertensi yang tidak mengetahui karakteristik penyakit ini dan ketika penderita dinyatakan tekanan darahnya sudah normal, mereka menganggap kalau kesembuhan mereka permanen, padahal hipertensi bisa terjadi kembali.

Teori Green menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon) yang diterima oleh organisme dalam pelaksanaannya.¹⁰

Kurangnya pengetahuan berdampak pada pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Kebiasaan lansia yang mengkonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat

Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sesuai dengan Wawan dan Dewi yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹ Pengetahuan juga diperoleh secara alami maupun terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi, sehingga semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan pengetahuan baik, maka perilaku seseorang cenderung berperilaku ke arah positif.¹⁰

Meningkatkan pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan memberikan pemaparan tentang

penyakit meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, gejala hipertensi, komplikasi, dan cara penanganan hipertensi melalui perbaikan pola hidup. Pembelajaran ini tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada peningkatan kesadaran dan kepedulian. Guna meningkatkan pengetahuan hipertensi juga memerlukan pendekatan multidimensional ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan *pretest* dan *posttest* tentang hipertensi setelah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen, Banyuwangi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pre-eksperimen dengan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Dikatakan *Pre-experimental Design* karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh, karena masih terdapat variabel luar yang juga mempengaruhi variabel dependen.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus tahun 2017 di Desa Pesucen, Banyuwangi wilayah kerja Puskesmas Kelir. Pengumpulan data dilaksanakan di Desa Pesucen dan Puskesmas Kelir dari tanggal 17-25 Juli 2017. Perencanaan intervensi dilakukan dari tanggal 26-30 Juli 2017. Pelaksanaan intervensi serta monitoring dan evaluasi dilakukan dari tanggal 3-10 Agustus 2017.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua masyarakat tergolong lansia yang berumur lebih dari 40 tahun di desa Pesucen, Banyuwangi. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria yaitu lansia yang datang pada lokasi intervensi, berusia lebih dari 40 tahun, bertempat tinggal di desa Pesucen, dan bersedia menjadi responden untuk diwawancarai dan mengisi dengan lengkap jawaban dari kuesioner penelitian. Berdasarkan teknik sampling yang dilakukan maka sampel lansia pada Desa Pesucen sebesar 202 orang.

Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil langsung dari responden melalui wawancara langsung dengan kuisisioner. Wawancara dilaksanakan pada tanggal 20-21 Juli 2017. Wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi terkait kondisi kesehatan masyarakat Desa Pesucen dari aspek epidemiologi, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan Kerja, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, promosi kesehatan, dan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

Wawancara dilakukan pada Bu Nur Hidayah selaku kepala Puskesmas Kelir dan Bapak Sugiartono selaku Kepala Desa Pesucen. Metode ini dipilih karena dapat memberikan informasi yang cukup mewakili kondisi kesehatan dan permasalahan kesehatan di Desa Pesucen. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari sumber lain di luar responden seperti laporan yang didapat dari Puskesmas Kelir.

Instrumen penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisisioner wawancara. Survei kuisisioner dilakukan dengan kuisisioner langsung, bukan sistem angket dan pertanyaan bersifat tertutup yang menilai pengetahuan responden. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.

Adapun isi kuisisioner atau pertanyaan benar / salah pada *pretest* maupun *posttest* mengenai pengukuran pengetahuan tentang hipertensi adalah 1) Hipertensi merupakan suatu penyakit tekanan darah tinggi mencapai 90/60 mmHg. 2) Hipertensi disebabkan karena kegemukan (obesitas) dan banyak makan garam. 3) Untuk menghindari hipertensi harus banyak makan berlemak. 4) Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat di tengkuk, dan mudah marah. 5) Hipertensi disebabkan karena pelebaran pembuluh darah. 6) Menghindari hipertensi harus rajin olahraga. 7) Merokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi. 8) Hipertensi dapat menyebabkan stroke dan penyakit jantung coroner. 9) Penurunan tekanan darah hanya bisa menggunakan dengan obat-obatan kimia. 10) Hipertensi hanya terjadi pada orang tua.

Model analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (*treatment*) tentang pengetahuan hipertensi. Perlakuan yang dilakukan dengan media promosi kesehatan berupa video dan pemberian informasi secara langsung (konseling) tentang pengetahuan hipertensi.

Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS. Data *pretest* dan *posttest* tentang pengetahuan hipertensi dari masing-masing responden. Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat mengetahui perbedaan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan menggunakan uji-t. Melalui uji t sampel berpasangan yang dilakukan untuk menguji *pretest* dan *posttest* akan di dapatkan hasil mengenai perbedaan antara nilai *pretest* dengan nilai *posttest* pengetahuan tentang hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi responden pada masing-masing lokasi pelaksanaan kegiatan intervensi mengenai hipertensi tergambar pada tabel 1. Sebagian besar responden yang datang pada kegiatan intervensi dengan pertimbangan jarak terdekat dengan rumahnya karena untuk mempermudah responden menjangkau kegiatan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Menurut Lokasi Setiap Dusun

Lokasi	Jumlah Responden (orang)	Persentase dari Seluruh Responden (%)	Persentase dari Jumlah Sasaran di Dusun (%)	Persentase Responden (%)
Balai Desa (Dusun Krajan)	40	19,8	9,5	31,7
Rumah Ketua RW (Dusun Krajan)	24	11,9		
Depan Rumah Ketua RW (Dusun Padangbaru)	28	13,7	19,5	34,6
Musholla (Dusun Padangbaru)	42	20,9		
Rumah Ketua RT (Dusun Bangunrejo)	28	13,9	23,5	33,7
Musholla (Dusun Bangunrejo)	40	19,8		
JUMLAH	202		100%	

Tabel 2. Hasil pretest dan posttest, peningkatan pengetahuan, serta durasi intervensi

Variabel	N	Nilai Min	Nilai Max	Mean	%	p-value
Pretest	202	0	9	5.34	53,4%	0.000
Posttest	202	0	10	8.31	83,1%	
Peningkatan	202	-9	9	2.97	55,6%	
Valid N (listwise)	202					

Lokasi intervensi dengan responden terbanyak terletak pada mushollah dusun padang baru yaitu sebanyak 42 orang atau 20,9%. Sedangkan secara keseluruhan berdasarkan tabel 1, Dusun Bangunrejo menjadi dusun dengan persentase kehadiran responden terbesar dibandingkan dusun lain yaitu sebesar 23,5%. Sedangkan dusun dengan responden terbanyak adalah berasal dari dusun padangbaru dengan kehadiran 70 orang atau 34,6%. Keseluruhan responden menerima intervensi berupa paparan

media promosi kesehatan mengenai hipertensi pada saat di ruang tunggu, bagian interpretasi hasil pengukuran tekanan darah, dan bagian penyuluhan personal mengenai Hipertensi. Berdasarkan *pretest* dan *posttest* yang telah dilakukan serta tahap analisis data maka didapatkan hasil sesuai dengan tabel 2.

Rata-rata nilai *pretest* berdasarkan tabel 2 sebesar 5,34, meningkat pada rata-rata nilai *posttest* sebesar 8,31. Terjadi peningkatan sebesar 55,6% (3 jawaban benar) pengetahuan setelah dilakukan intervensi berupa pemaparan media promkes dan konseling. Pada tabel 2 diketahui pula rata-rata durasi intervensi dilakukan selama 22 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat lansia di Desa Pesucen karena nilai *p value* $0.000 < \alpha = 0.05$.

Sasaran kegiatan intervensi merupakan masyarakat berumur lebih dari 40 tahun di Desa Pesucen. Desa Pesucen adalah desa yang terletak di bagian barat daya Kecamatan Kalipuro. Wilayah nya terdiri dari perkampungan warga, lahan pertanian dan perkebunan. Secara geografis Desa Pesucen terletak pada ketinggian 296.83 meter di atas permukaan laut. Curah hujan mencapai 250 mm dan suhu udara rata-rata adalah 29°C.

Berdasarkan profil Desa Pesucen tahun 2017, penduduk desa berjumlah 4.224 jiwa yang tersebar di 3 dusun. Penduduk Desa Pesucen mayoritas adalah Suku Osing dengan Bahasa daerah Bahasa Osing. Pekerjaan warga desa mayoritas adalah petani dan buruh tani karena lahan pertanian di desa yang cukup luas, selain itu ada yang menjadi pegawai negeri sipil, peternak, montir, tukang batu, dan pengusaha kecil. Mayoritas warga beragama islam yang ditandai dengan banyaknya masjid dan mushola.

Penduduk Desa Pesucen berjumlah 4.224 jiwa, dengan penduduk Dusun Krajan sebanyak 2159 jiwa, penduduk Dusun Padangbaru sebanyak 1150 jiwa, dan penduduk Dusun Bangunrejo sebanyak 925 jiwa. Pekerjaan warga dibidang petani dan buruh tani sebanyak 725 jiwa, peternak sebanyak 20 jiwa, Pegawai Negeri Sipil sebanyak 20 jiwa, dan pengrajin industri rumah tangga sebanyak 30 jiwa.

Kegiatan intervensi berlangsung pada 6 lokasi berbeda yang tersebar pada 3 dusun, sehingga masing-masing dusun terdapat 2 lokasi berbeda dan waktu yang berbeda saat pelaksanaan kegiatan intervensi. Masing-masing lokasi berhasil menjangkau jumlah peserta kegiatan intervensi yang berbeda, hal ini didasarkan pada jumlah penduduk sekitar lokasi dan akses geografi yang berbeda. Intervensi yang dilakukan berupa pemaparan media promosi kesehatan dengan video dan secara langsung (konseling). Video berisi tentang

pengetahuan hipertensi dengan prinsip 5W1H dan konseling dilakukan dengan pemaparan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan responden, serta memberikan alternative solusi atas hasil yang didapatkan. Pemberian edukasi mengenai pengetahuan dasar hipertensi disesuaikan dengan kondisi masyarakat sehingga dalam penyampaian materi lebih dipilih istilah-istilah umum yang mudah dipahami dan tidak banyak menggunakan istilah medis. Penyesuaian bahasa merupakan hal penting karena dengan bahasa yang mudah dipahami dan dengan permissalan-permissalan sederhana, materi dapat diterima dan dipahami dengan lebih mudah.

Setelah mendapatkan materi dan edukasi, keseluruhan peserta mendapatkan pelayanan berupa pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan pada saat pelaksanaan kegiatan intervensi. Selain pelayanan tersebut peserta juga akan menerima paparan media promosi kesehatan mengenai hipertensi pada saat di ruang tunggu, bagian interpretasi hasil pengukuran tekanan darah, bagian penyuluhan personal mengenai hipertensi, dan himbauan mengikuti program prolans pada saat di meja penyuluhan setelah pelayanan pengukuran.

Pada parameter rata-rata durasi pelayanan personal ditargetkan maksimal adalah 30 menit. Berdasarkan pencatatan yang dilakukan untuk waktu kedatangan dan waktu kepulangan setiap peserta kegiatan intervensi didapatkan rata-rata durasinya adalah 21 menit 48 detik yang diartikan dapat mencapai parameter target.

Pada parameter peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi dapat meningkat melalui penilaian pengetahuan saat *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan tabel 2 diatas, rata-rata nilai pengetahuan peserta kegiatan intervensi saat *pretest* adalah 5,3 sedangkan saat *posttest* dapat mencapai sebesar 8,3. Berdasarkan besaran tersebut maka dapat diidentifikasi telah terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 57%.

Dalam pengetahuan, pengalaman merupakan hal penting dalam peningkatan pengetahuan yang lebih baik diperkuat juga dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo bahwa pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.¹⁰ Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan tidak hanya dilihat dalam pengalaman yang positif saja, tetapi pengalaman yang negatif pun akan membuat pengetahuan meningkat.

Tingkat pengetahuan pada tiap individu berbeda-beda, ada yang baik namun ada yang memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : a. Pengalaman, dimana

dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.¹⁰ Secara umum, orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

Menurut Stanley dan Beare pada umumnya lansia mengalami peningkatan tekanan darah yang disebabkan pembuluh darah yang tersumbat oleh penimbunan lemak atau pembuluh darahnya menjadi kaku karena proses penuaan.¹² Oleh karena hal tersebut, penting bagi individu yang semakin tua usianya menyadari hal tersebut dan meningkatkan tingkat pengetahuannya agar dapat mencegah terjadinya hipertensi.

Peran statistik untuk melakukan uji pada hasil kegiatan sangat penting terutama agar dapat melihat keberhasilan intervensi serta mengetahui hasil analisis statistik pada data yang didapatkan. Melalui uji t sampel berpasangan yang dilakukan untuk menguji *pretest* dan *posttest* di dapatkan hasil bahwa ada perbedaan antara nilai *pretest* dengan nilai *posttest* (95% CI, 2.63 - 3.31, $p < 0.001$) dengan rata-rata peningkatan pengetahuan $2,97 \pm 2,45$. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan intervensi memiliki kontribusi pada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi, sehingga terjadi perbedaan pengetahuan dalam penilaian *pretest* dan *posttest*.

Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Pengetahuan 202 responden yang menjadi subjek dalam kegiatan intervensi ini mengalami peningkatan rata-rata nilai sebesar 2,97 yang berarti lebih tinggi daripada *pretest*. Hal ini serupa dengan penelitian di Sleman, hasil analisis menunjukkan perbedaan rerata nilai pre-test dan post-test sebesar -2,133 dengan taraf kepercayaan 95% (-2,406 - -1,861). Selain itu, p-value menunjukkan adanya perbedaan rerata yang bermakna secara statistik antara nilai pre-test dan post-test dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).¹³ Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi dengan pemaparan media promosi kesehatan dengan video dan secara langsung (konseling) tentang pengetahuan hipertensi dengan prinsip 5W1H telah berhasil meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada responden di Desa Pesucen.

Peningkatan pengetahuan pada subjek intervensi diharapkan dapat mendorong peningkatan kesadaran akan pentingnya pencegahan atau deteksi dini hipertensi, penyebab

hipertensi, dan bahayanya. Peningkatan kesadaran juga diharapkan dapat memicu perbaikan pola hidup yang selanjutnya mengarah ke perbaikan tekanan darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masyarakat lansia di desa pesucen. Hasil ini dapat dibuktikan dengan hasil uji t sampel berpasangan dengan nilai p value $0.000 < \alpha = 0.05$. Rata-rata nilai pengetahuan peserta kegiatan intervensi saat *pretest* adalah 5,3 sedangkan saat *posttest* dapat mencapai sebesar 8,3, dengan rata-rata peningkatan pengetahuan $2,97 \pm 2,45$. Berdasarkan besaran tersebut maka dapat diidentifikasi telah terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 57%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan intervensi memiliki kontribusi pada peningkatan pengetahuan peserta kegiatan intervensi, sehingga terjadi perbedaan pengetahuan dalam penilaian *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan, demikian diantaranya Pada lansia penderita hipertensi diharapkan untuk mengelola emosi negatif, seperti perasaan murung dan cemas, dan meningkatkan sosialisasi dengan tetangga dan orang lain, di samping tetap mengendalikan faktor risiko hipertensi yang lain, seperti menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi alkohol, rokok, dan garam, serta meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari. Diharapkan juga masyarakat lansia dapat meningkatkan pola hidup sehat hipertensi dengan meningkatkan pengetahuan hipertensi baik melalui media massa maupun dengan mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas. Bagi Puskesmas Kelir diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Kelir untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi khususnya pada lansia yang mengidap penyakit hipertensi di Desa Pesucen. terlebih dalam pengobatan dan pencegahan terjadinya komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi untuk mencegah tingginya kejadian komplikasi hipertensi dan mengefektifkan penyuluhan pencegahan komplikasi hipertensi bersama dengan kader masyarakat. Selain itu, pihak Puskesmas diharapkan dapat memberikan penyuluhan dengan variasi media penyuluhan yang berinovasi seperti poster, banner, video, teks berjalan ataupun yang lainnya agar klien yang berobat lebih tertarik dan dapat lebih memahami tentang masalah kesehatan khususnya hipertensi. Juga penting agar memilih

tempat intervensi dan penyuluhan yang dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat lansia tentang hipertensi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian berikutnya dan dalam penelitian selanjutnya dapat dilakukan penambahan variabel independen yang mempengaruhi hipertensi, dan sampel yang lebih banyak lagi, sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. James, P.A., Oapril, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Himmelfarb, C.D., Handler, J., *et al.*, Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Commite (JNC 8), *JAMA*, 2014; 311(5):507-520
2. Go, A.S., *et al.*, *Heart Disease and Stroke Statistics 2014 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation*, 2014; 129: 28-292.
3. World Health Organization. About Cardiovascular diseases. Geneva: World Health Organization 2013 [Cited July 15th 2014]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cv/en/ accessed on.
4. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2010.
5. World Health Organization. Global target 6: A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances. Jenewa: World Health Organization. 2014.
6. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 2009; 59(12): 550-587
7. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2013.
8. Winantri H. Sutangi. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu. Indramayu. 2010.
9. Yogiantoro M. Hipertensi Esensial. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S (penyunting). "Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V" selected reading. Jakarta: Interna Publishing. 2009: 1079-1086
10. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Citra: Jakarta. 2007.
11. Wawan, A dan Dewi, M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta : Nuha Medika*. 2010.
12. Stanley, M., Beare, P. *Gerontological nursing: a health promotion/protection approach 2nd edition*. (Juniarti & Kurniangsih, Penerjemah). Philadelphia: F.A Davis Company. 2002.

13. Sudarsono, Erica K. R., *et al.* Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *JPKM* 3(1). 2017: 26–38.
14. Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Cetakan 2* Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
15. Halpern, A., Mancini, M. C., Magalhaes, M. E. C., Fisberg, M., Radominski, R., Bertolami, M. C., Bertolami, A., Edna de Melo, M., Zanella, M. T., Queiroz, M. S., & Nery, M. Diabetology & Metabolic Syndrome. Halpern *et al.* Diabetology & Metabolic Syndrome 2010; 2:55. Available from: <http://www.dmsjournal.com/content/2/1/55>
16. Patel, P.P., dan Taylor, S.D. Factors Affecting Medication Adherence in Hypertensive Patients, *The Annals of Pharmacotherapy*. 2002; 36: 40-45.

