

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG CARA PENCEGAHAN HIPERTENSI DI POSYANDU MERAK DAN POSYANDU KASUARI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BALINGGI

Ni Kadek Rai Sugiantini¹, Rikwan²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting diseluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi. Data prevalensi hipertensi pada lansia setiap tahun di Puskesmas Balinggi menunjukkan peningkatan tiga tahun terakhir. Tujuan penelitian ini adalah Diketuainya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Cara Pencegahan Hipertensi Di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik menggunakan *Pre Experimental Design* dengan pendekatan *Onegruppretestpost test design*. Variabel dalam penelitian ini adalah Pendidikan kesehatan (variabel independen) dan pengetahuan lansia tentang cara pencegahan hipertensi (variabel dependen). Jenis data yaitu primer dan data sekunder. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariate. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Balinggi pada saat penelitian dilakukan. Sampel berjumlah 43 orang dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dari 43 responden pengetahuan kategori baik sebesar 25,7% kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan, jumlah responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 100%. Hasil uji *Wilcoxon* untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia diperoleh hasil yaitu *Negative Ranks=0, Positive Ranks=0* dan *Ties= 43*.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan lansia tentang cara pencegahan hipertensi di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. Saran: Perlu menambah kegiatan rutin dalam setiap bulannya misalnya mengundang petugas-petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan atau penyuluhan lainnya yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Pengetahuan, Lansia, Hipertensi

Pendahuluan

Lemabaga kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa gangguan kardiovaskuler merupakan pembunuh nomor satu di dunia. Gangguan ini menyebabkan lebih dari 17 juta kematian yang mewakili 13% dari kematian global (WHO, 2015). Adapaun beberapa gangguan kardiovaskuler yang sering terjadi adalah penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan dan hipertensi (Karo, 2016). Hipertensi dapat meningkatkan risiko kematian dan timbulnya komplikasi. Sekitar 70% pasien hipertensi kronis akan meninggal karena jantung koroner atau gagal jantung, 15% terkena kerusakan jaringan otak, dan 10% mengalami gagal jantung. Hipertensi berhubungan dengan peningkatan risiko pembesaran jantung, serangan

jantung, stroke dan kematian dari suatu penyakit jantung atau stroke (Noviyanti, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat

menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2012).

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi adalah hipertensi. Angka prevalensinya terus meningkat serta berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (Triyanto, 2014).

Menurut data WHO bahwa prevalensi penyakit hipertensi sekitar 15-37% dari populasi penduduk di dunia. Hampir 1 miliar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Selanjutnya dikatakan bahwa setengah populasi penduduk dunia yang berusia lebih dari 60 tahun menderita hipertensi. Tahun 2025 diperkirakan ada sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup mengalami hipertensi. Dampak hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2015).

Hasil utama riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah 8,8% dengan 36,9% pada wanita dan 31,9% pada pria. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga didapatkan prevalensi tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun, perkotaan (34,4%) lebih tinggi dari perdesaan (33,7%). Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan paling rendah dan kelompok tidak bekerja, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki tentang hipertensi kurang sehingga masyarakat tidak mengetahui tentang pola makan yang baik sehingga mereka cenderung terserang hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Riskesdas 2018 menunjukkan Provinsi Sulawesi Tengah dengan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 18 tahun menempati peringkat 27 dari 34 propinsi di Indonesia. Data dari Dinas Kesehatan Parigi Moutong pada tahun 2019 jumlah penderita hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebanyak 71.934 orang (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Balinggi diperoleh data prevalensi hipertensi pada lansia setiap tahun menunjukkan peningkatan tiga tahun terakhir. Prevalensi hipertensi pada lansia tahun 2017 sebanyak 149 orang, meningkat tajam tahun 2018 menjadi 602 orang dan tahun 2019 sebanyak 609 orang

(Register Puskesmas Balinggi, 2020). Ini menunjukkan prevalensi hipertensi terus mengalami kenaikan setiap tahun. Hal ini dapat menjadi lebih serius jika tidak dicegah, terutama pada lansia.

Berdasarkan hasil wawancara awal kepada beberapa pasien hipertensi, diperoleh bahwa ada yang menggunakan pengobatan alternatif (ramu-ramuan tradisional). Kemudian yang lain mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui sedang menderita hipertensi sebelum berobat ke Puskesmas. Untuk pencegahannya mereka mengatakan bahwa telah mengikuti saran dari petugas kesehatan tetapi tidak dilakukan secara rutin karena kesibukan pekerjaan. Pasien juga belum menerapkan pola hidup sehat karena sebagian pasien masih melakukan kegiatan produktif sehingga kadang mengabaikan tentang pencegahan hipertensi. Pasien juga belum menerapkan pola hidup sehat terkait dengan makanan penyebab hipertensi.

Hipertensi yang tidak terkontrol, dapat menimbulkan komplikasi ke otak sehingga terjadi stroke, mempengaruhi ginjal dan jantung. Resiko pada jantung dapat mencapai angka 75% berupa pembengkakan jantung (*left ventricel hypertrophy*), penyempitan pembuluh darah koroner (*coronary arteri disease*) atau kombinasi keduanya. Semua komplikasi tersebut akan meningkatkan angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler atau gagal jantung (Andra, 2010).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik *Pre Experimental Design* dengan pendekatan *One grup pre test post test design*, penelitian ini menjelaskan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2016)

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

1. Umur.

Kategori yang digunakan untuk mengukur usia responden yaitu, umur masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun) dan Manula (> 65 tahun)

(Kemenkes RI, 2012). Distribusi karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi.

Sumber: Data Primer, 2020

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
46-55 Tahun	5	11,6
56-65 Tahun	20	46,5
> 65 tahun	18	41,9
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 43 responden umur yang paling banyak adalah umur 56-65 tahun sebanyak 46,5% dan umur yang paling sedikit adalah umur 46-55 Tahun sebanyak 11,6%.

2. Jenis Kelamin

Kategori jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua yaitu, laki-laki dan perempuan (Kemenkes RI, 2012). Distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi

Sumber: Data Primer, 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	9	20,9
Perempuan	34	79,1
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 43 responden, jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 79,1%.

3. Pendidikan

Responden menurut pendidikan terdiri dari Tidak Sekolah, Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) (Kemenkes RI, 2012). Distribusi karakteristik responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 43 responden

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	25	58,1
SD	16	37,3
SMP	1	2,3
SMA	1	2,3
Jumlah	43	100

berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tidak sekolah sebanyak 58,1 dan yang paling sedikit adalah lulus SMP dan SMA masing-masing sebanyak 2,3 %.

4. Pekerjaan

Kategori pekerjaan dikelompokkan menjadi lima yaitu, IRT, petani, Nelayan, Buruh dan RT (Kemenkes RI, 2012). Distribusi karakteristik responden menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 43 responden sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 74,4% dan yang paling sedikit adalah Buruh

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruh	1	2,3
IRT	32	74,4
Nelayan	3	7,0
Petani	6	14,0
RT	1	2,3
Jumlah	43	100

dan RT masing-masing 2,3%.

B. Analisis Univariat

Kategori pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, jika skor jawaban responden $\geq 76\%$, cukup, jika skor jawaban responden $56-75\%$, kurang, jika skor jawaban $< 56\%$, Wawan dan Dewi (2011). Gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang diet di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi.

Sumber: Data Primer, 2020

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	11	25,6	43	100,0
Cukup	29	67,4	0	0
Kurang	3	7,0	0	0
Jumlah	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dari 43 responden pengetahuannya baik 25,6%, pengetahuan cukup sebanyak 67,4% dan pengetahuan kurang 7,0%. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cara pencegahan hipertensi maka diperoleh hasil yang menunjukkan dari 43 responden, semua memiliki pengetahuan yang baik 100%.

C. Analisis Bivariat

Hasil penilaian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang cara pencegahan hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Pengaruh pendidikan Terhadap Pengetahuan lansia tentang cara pencegahan hipertensi di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Balinggi

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan responden meningkat menjadi

Ranks	N
Negative Ranks	0
Positive Ranks	0
Ties	43
P	0,000

100%. Selanjutnya berdasarkan tabel 6 setelah dilakukan uji Wilcoxon diperoleh hasil Negative Ranks = 0, Positive Ranks = 0 dan Ties = 43.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dari 43 responden pengetahuan kategori baik sebesar 25,7% kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan, jumlah responden dengan pengetahuan kategori baik meningkat menjadi 100%. Tabel 6 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji Wilcoxon untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia diperoleh hasil yaitu *Negative Ranks* = 0, *Positive Ranks* = 0 dan *Ties* = 43.

Menurut asumsi peneliti responden yang berpengetahuan baik sudah sering menerima informasi tentang cara pencegahan hipertensi. Dengan menerima informasi responden menjadi tahu tentang cara pencegahan hipertensi. Dilihat dari jawaban responden, dimana responden yang berpengetahuan baik sudah mampu memahami tentang cara melakukan pencegahan hipertensi seperti bisa membedakan jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik lebih banyak pada kelompok dewasa akhir dan kelompok masa lansia awal.

Menurut asumsi peneliti dengan bertambahnya usia responden maka kematangan dan pengalaman hidup semakin baik sehingga berkaitan dengan pengetahuan responden dalam memahami tentang hipertensi. Menurut pendapat Notoatmodjo (2012), faktor umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana semakin bertambah usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar pengetahuan baik berjenis kelamin laki-laki, dan pengetahuan cukup lebih banyak pada perempuan. Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang baik sebagian besar dimiliki oleh laki-laki berkaitan dengan aktivitas dan sebagai kepala rumah tangga laki-laki harus sehat sehingga berupaya mencari informasi tentang hipertensi demi kesembuhannya. Sejalan dengan pendapat Bady (2007) yang

menyatakan, dalam melakukan sesuatu laki-laki lebih banyak melakukan eksperimen dan senang melakukan tindakan-tindakan baru dan inovatif yang dapat menunjang pelayanan.

Pengetahuan yang baik dilihat dari pendidikan sebagian besar responden tidak sekolah. Pada penelitian ini responden yang tidak menempuh pendidikan atau tidak sekolah berjumlah 24 orang (55,8%). Menurut asumsi peneliti meskipun responden sebagian besar tidak sekolah tetapi pengalaman dan pola pikir responden dapat membantu dalam memahami cara pencegahan hipertensi. Meskipun teori mengatakan semakin baik pendidikan kemampuan intelektual seseorang semakin baik sehingga mudah memahami cara pencegahan hipertensi baik dari jenis makanan yang dianjurkan dan dihindari maupun aktivitas yang dapat mencegah hipertensi. Pendapat Wawan dan Dewi (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang. Pengetahuan yang didasari oleh pendidikan akan abadi, dimana tingkat pendidikan responden akan menentukan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Pengenalan dini terhadap hipertensi serta penanggulangannya akan dapat menurunkan angka kematian akibat hipertensi tersebut. Tetapi masyarakat sering mengabaikan diet hipertensi karena lalai dan juga merasa tidak ada masalah dalam mengonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi. Selain itu pengetahuan tentang pengendalian hipertensi masih sangat minim, sebab hal ini juga yang dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya angka kejadian hipertensi (Andra, 2010).

Pengetahuan seseorang tentang keadaan sehat dan sakit merupakan pengalaman yang dapat menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Begitu juga, sikap dapat mengalami perubahan sebagai akibat dari pengalaman, baik seseorang tersebut bertindak pasif atau aktif dengan adanya tahapan-tahapan (Meliono, 2012).

Menurut penelitian ini bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang diet adalah sebagian besar

menyebutnya sebagai kenaikan tekanan darah yang tinggi, namun tidak ada pasien hipertensi yang mampu menyebutkan secara lengkap tentang cara-cara mencegah hipertensi. Selain pendidikan faktor kurang informasi tentang pengetahuan terkait pencegahan hipertensi juga menjadikan pengetahuan responden masih terbatas. Dalam penelitian ini responden hanya mendapatkan informasi sekali saja khususnya tentang pencegahan hipertensi pada saat responden pertama kali terdiagnosa, meskipun beberapa diantara juga mendapatkan informasi saat kegiatan senam Prolansia. Dekatnya jarak waktu antara pemberian informasi tentang cara pencegahan hipertensi dengan lamanya menderita hipertensi menyebabkan hilangnya memori tentang informasi yang diberikan. Tersedianya sumber informasi selain petugas kesehatan juga belum menjamin responden memperoleh informasi secara lengkap dan benar.

Masalah penanggulangan hipertensi salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang rendah. Menurut Witasari (2009), tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan yang salah sehingga menyebabkan kolesterol, yang akhirnya mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Salah satu upaya pencegahan hipertensi adalah dengan perbaikan pola makan melalui pemilihan makanan yang tepat. Semakin rendah penyerapan lemak, semakin rendah tekanan darah. Kandungan serat yang tinggi dalam makanan akan mempunyai indeks glikemik yang rendah sehingga dapat memperpanjang pengosongan lambung yang dapat menurunkan sekresi insulin dan kadar kolesterol total dalam tubuh.

Salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan dari hipertensi adalah dengan kepatuhan mengetahui cara-cara pencegahannya. Seperti kepatuhan terhadap diet hipertensi harus diperhatikan oleh penderita, karena dengan kepatuhan dalam diet merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan tekanan darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet hipertensi adalah kurangnya pengetahuan terhadap hipertensi, diet hipertensi, sikap, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit hipertensi. Ketidakepatuhan terhadap diet hipertensi akan menyebabkan terjadinya komplikasi akut dan kronik pada akhirnya memperparah penyakit bahkan bisa menimbulkan kematian (Lanywati, 2001).

Adapun cara untuk mencegah hipertensi yakni dengan memberikan informasi tentang hipertensi pada pasien dan keluarga, merubah keyakinan dan kepercayaan terhadap diet hipertensi, memberikan penyuluhan tentang pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pasien hipertensi, membatasi makanan yang berkadar lemak tinggi, menjaga pikiran supaya tidak stress dan rajin berolahraga. Oleh karena itu sangat dibutuhkan peran aktif dari tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang hipertensi dan memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien. Sehingga keluarga dapat memberikan motivasi kepada pasien hipertensi untuk selalu melaksanakan pencegahan hipertensi secara tepat. Dukungan keluarga juga sangat mendukung efektivitas dari diet hipertensi. Hasil penelitian Tarigan (2018), mendapatkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pelaksanaan diet pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Anjarsari (2017), menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang efektif pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Hal ini akan mampu memperbaiki manajemen kesehatan di masyarakat dan manajemen diri penderita hipertensi yang buruk. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dirhan (2012) mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan ketaatan berobat dengan tekanan sistol dan diastol pada pasien hipertensi yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tekanan sistol dan diastol akan semakin rendah, begitupun sebaliknya.

Pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi harus memperhatikan aspek budaya yang ada di dalam masyarakat. Salah satu aspek budaya dalam masyarakat adalah bahasa yang digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Tirtana (2011) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan hipertensi pada lansia hipertensi di RW 04 Kelurahan Tegal Rejo tahun 2011. Hasil dari uji t-test didapatkan t hitung sebesar -2.531 dengan nilai signifikansi 0.017 yang artinya nilai signifikansi ($Asym.sig < 0.05$).

Masyarakat majemuk dengan tingkat pengetahuan yang rendah berasal dari penutur bahasa yang beragam. Masyarakat dengan pengetahuan rendah membutuhkan bantuan bahasa yang baik dan mudah dimengerti dalam menerima pelayanan dan pendidikan kesehatan. Dalam beberapa keadaan, penggunaan bahasa yang sesuai dengan bahasa lokal bukan hanya dibutuhkan dalam komunikasi dengan masyarakat. Namun, informasi kesehatan dalam bentuk tulisan juga membutuhkan bahasa yang digunakan oleh masyarakat dengan tingkat pengetahuan rendah (Bohlman, 2014).

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa Ada Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap Pengetahuan lansia tentang cara pencegahan hipertensi di Di Posyandu Merak dan Posyandu Kasuari Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi.

Saran bagi ketua posyandu perlu menambah kegiatan rutin dalam setiap bulannya bukan hanya pemeriksaan kesehatan saja, mungkin bisa mengundang petugas-petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan atau penyuluhan lainnya yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain.

Daftar Pustaka

- Ajarsari R A. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Persepsi Lanjut Usia tentang Penyakit Hipertensi di Desa Malangjiwan Kecamatan Colomadu. *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Amiruddin, dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2. Edisi 3*. FKUI. Jakarta.
- Andra, 2010. *Hipertensi Menjadi Ancaman Serius di Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Armilawaty, 2012. *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi*. FKM UNHAS. Makasar.
- Corwin, 2012. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC. Jakarta.
- Christiani, I E. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. *Skripsi Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, 2019. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong*. Parigi.

Kesimpulan Dan Saran

- Harrison, 2012. *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. EGC.
- Hembing, 2012. *Penyembuhan Dengan Jeruk*. Sarana Pustaka Afiat. Jakarta.
- Hidayat, 2014. *Metodologi Keperawatan Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Karo, S. K. 2016. *Cegah & atasi penyakit jantung & pembuluh darah*. Jakarta: Praninta Aksara.
- Kemendes RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkesri.co.id>. Diakses 17 Mei 2020.
- Kemendes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemendes RI. Jakarta. Diakses 20 Mei 2020.
- Kemendes RI, 2014. *Hipertensi*. Kemendes RI. Jakarta. Diakses 20 Mei 2020.
- Kemendes RI, 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemendes RI : Jakarta. diakses 17 Mei 2020.
- Machfoedz, 2012. *Statistika Deskriptif: Bidang Kesehatan. Keperawatan. dan Bidang (Bio Statistik)*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Mansjoer dkk, 2012. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. FKUI Jakarta.
- Meliono, 2012. *Pengetahuan*. Available. Jakarta.
- Nasir. dkk. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Noviyanti, 2015. *Hipertensi Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Panggabean PASH, Sirait Ebron, Rasiman Banne Noviany, Subardin, Wartana I Kadek, Pelima Robert V, 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya: Palu.
- Pramestutie, 2016. *Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. Diakses 20 Mei 2020.
- Prawirohardjo, 2012. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Saputro, Y. D. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Dinoyo III Malang*. Malang. Jurnal. Diakses 20 Mei 2020.
- Sidabutar, 2010. *Hipertensi Esensial dalam Ilmu Penyakit*. FKUI. Jakarta1.
- Sugiyono, 2012. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Sumosardjuno, 2012. *Penyakit Jantung*. Salemba Medika. Jakarta.
- Suriasumantri, 2012. *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Niman, S. 2017. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Kramat Jati. Jakarta Timur. Trans Info Media.
- Tirtana A, 2011. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi pada Lansia Hipertensi di RW 04 Tegal Rejo Kelurahan Tegal Rejo Tahun 2011. *Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'AISYIAH Yogyakarta*.
- Tjokronegoro, 2011. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Triyanto, 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wade, 2010. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Provider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. *Journal of Human Hypertension*. Jun Vol 17 Issue6.p.397.
- Walidah, Z. 2017. *Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar*. [Skripsi] Fakultas

Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
Malang.

Wawan A dan Dewi M, 2012. *Teori Dan
Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan
Perilaku Manusia*. Numed. Yogyakarta.

WHO, 2015. *Hypertension Fact Sheet
Departement of Sustainable Development
and Healty Environment*. Diambil dari [http://
www.searo.who.int/linkfiles
/non-
communicabledisease.hipertensi](http://www.searo.who.int/linkfiles/non-communicabledisease.hipertensi).

World Health Organization, 2015. *New initiative
launched to tackle cardiovascular disease,
the world's number one killer*. Retrieved Mei
11, 2020, from [http://www.who.int/
cardiovascular_diseases/global-hearts/
Global_hearts_initiative/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/Global_hearts_initiative/en/).