

EFEKTIFITAS PROGRAM "SEHATI" SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA KAUMAN MENGENAI HIPERTENSI

Nabila Damayanti^{1*}, Muthmainnah Muthmainnah²

Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan, Universitas Airlangga^{1,2}

*Corresponding Author : nabiladamayanti1981@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah pengidap terbanyak di Desa Kauman. Dari sebanyak 523 pra-lansia dan lansia yang mengidap hipertensi di Desa Kauman, sebagian besarnya diketahui tidak mau mengonsumsi obat secara rutin, sehingga berakibat pada tekanan darah tinggi yang tidak stabil. Selain itu, gaya hidup masyarakat yang gemar mengonsumsi makanan tinggi garam juga diketahui menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada kejadian hipertensi. Program "SEHATI" yang merupakan akronim dari "Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi" merupakan suatu program sosialisasi mengenai klasifikasi tekanan darah, gejala, penyebab, dampak, kepada sasaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dan memotivasi untuk mengonsumsi obat secara rutin. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan memanfaatkan data sekunder dan primer yang diperoleh melalui wawancara, metaplan, dan kuesioner. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2024 di Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo. Populasi penelitian ini adalah penduduk Desa Kauman yang berusia 45 tahun ke atas yang terkena hipertensi dengan total 523 penduduk. Jumlah sampel akhir adalah 125 orang yang ditentukan melalui teknik simple random sampling dengan bantuan *software* SampleSize Tingkat pengetahuan dari sasaran diukur dengan menggunakan instrumen pretest dan posttest yang kemudian dianalisis melalui perhitungan N-Gain dan *Paired T-Test*. Adapun hasil dari kegiatan ini adalah diketahui bahwa program "SEHATI" secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sebesar 79%. Sehingga, pemberian sosialisasi melalui program "SEHATI" efektif terhadap peningkatan pengetahuan sasaran mengenai hipertensi.

Kata kunci : edukasi, hipertensi, pengetahuan, sosialisasi

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease with the highest number of cases in Kauman Village. Among the 523 pre-elderly and elderly individuals suffering from hypertension in Kauman Village, most were found to be unwilling to take medication regularly, resulting in unstable blood pressure. Additionally, the community's lifestyle, which includes a preference for consuming high-salt foods, was identified as a contributing factor to the incidence of hypertension. The "SEHATI" program, an acronym for "Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi" (Spirit of Active Life Without Hypertension), is a socialization initiative aimed at increasing public knowledge about hypertension, including its classification, symptoms, causes, and impacts, while also motivating individuals to take medication regularly. This study employed an observational method, utilizing both primary data collected through interviews, metaplan techniques, and questionnaires, as well as secondary data. The study was conducted from January to February 2024 in Kauman Village, Kauman Subdistrict, Ponorogo Regency. The research population consisted of 523 residents aged 45 years and above diagnosed with hypertension. The final sample size was 125 individuals, determined using simple random sampling with the help of SampleSize software. The knowledge level of the participants was measured using pretest and posttest instruments, and the results were analyzed using N-Gain calculations and Paired T-Test. The findings reveal that the "SEHATI" program significantly improves public knowledge about hypertension, with an increase of 79%. Therefore, delivering socialization through the "SEHATI" program is effective in enhancing participants' knowledge about hypertension.

Keywords : education, good health, hypertension, knowledge, well-being

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan sebuah peristiwa meningkatnya tekanan darah yang ada di dalam pembuluh darah arteri (Nurhastuti, 2022). Mohammed Nawi et al. (2021) menyebutkan bahwa individu yang dalam dua hari yang berbeda, diukur tekanan darah sistoliknya mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg pada kedua hari tersebut adalah individu yang terdiagnosis hipertensi. Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang dapat dicegah (Mills et al., 2020). Namun, data menunjukkan bahwa sebanyak 33% usia 30-79 tahun di seluruh dunia mengidap hipertensi (WHO, 2023a). WHO menyebutkan bahwa 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan pada tahun 2015 mengidap hipertensi (Khasanah, 2022). Pada dua dekade terakhir, prevalensi hipertensi di negara berpenghasilan rendah dan menengah nampak meningkat secara signifikan, berbeda dengan di negara yang berpenghasilan tinggi yang cenderung mengalami penurunan (Mills et al., 2020). *Pan American Health Organization* (2020), menyebutkan bahwa sebanyak 50% penderita hipertensi tidak menyadari akan kondisinya, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi medis. Hal tersebut disebabkan, karena hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala (Food and Drug Administration, 2024). Oleh karenanya, hipertensi disebut juga dengan *silent killer*. Tak heran bahwa saat ini hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia (WHO, 2023b).

Di tahun 2019, persentase dewasa yang mengidap hipertensi di wilayah Asia Tenggara mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 144% apabila dibandingkan pada saat tahun 1990, berbeda dari wilayah Eropa dan Amerika yang hanya mengalami 41% peningkatan (Kario et al., 2024). Dari sejumlah negara di wilayah Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat keempat negara yang mengalami peningkatan prevalensi hipertensi terbesar di antara tahun 1990-2019 setelah negara Kiribati, Tonga, dan Tuvalu secara berturut-turut (WHO, 2021). Pada tahun 2020, Asia Tenggara, menempati peringkat ketiga dengan prevalensi hipertensi tertinggi, yaitu sebesar 25% dari total penduduk (Ramadhani et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi terstandar usianya (*age-standardized*) mencapai 40% atau sebanyak 51.3 juta dewasa usia 30-79 pada tahun 2019 (WHO, 2023c). Bahkan, Gunadi Sadikin, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, menyebutkan bahwa satu dari tiga masyarakat Indonesia mengidap hipertensi (Anugrah, 2023). Dari 51.3 juta dewasa usia 30-79 tahun yang mengidap hipertensi di Indonesia, hanya sekitar 36% yang terdiagnosa, 19% yang terobati, dan 4% yang terkontrol (WHO, 2023a). Rendahnya persentase penderita hipertensi yang terdiagnosa, terobati, dan terkontrol, mengakibatkan 1.8 juta penderitanya meninggal dunia (WHO, 2023c). Hal tersebut sangat disayangkan, karena hipertensi dapat dideteksi di fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti misalnya puskesmas (Zhou et al., 2021).

Salah satu daerah di Indonesia dengan jumlah penyakit hipertensi yang patut dijadikan perhatian khusus adalah Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo. Data hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa hipertensi menempati peringkat pertama penyakit yang paling banyak diderita masyarakat Desa Kauman. Jumlah kasus hipertensi terbanyak di Desa Kauman, diidap oleh pra-lansia dan lansia, yakni sejumlah 523 penderita, di antaranya 53 pra-lansia dan 470 lansia (Studi Pendahuluan). Apabila kasus hipertensi tidak segera diatasi, tentu akan mempengaruhi kualitas hidup dari penderitanya. Oleh karena itu, berdasarkan hasil diskusi dengan bidan desa, perlu adanya program intervensi guna mengendalikan dan/atau menurunkan angka kejadian hipertensi di Desa Kauman.

Dalam menyusun program intervensi tentu harus melalui serangkaian proses, agar program yang disusun dapat terealisasi secara efektif dan efisien. Serangkaian proses yang dilakukan untuk dapat menemukan solusi/program yang tepat meliputi pengumpulan data sekunder dan primer, melakukan validasi data, menyusun daftar permasalahan, melaksanakan analisis prioritas permasalahan, menganalisis akar penyebab permasalahan, menyusun prioritas

solusi, dan merancang PoA (*Plan of Action*). Di dalam proses perancangan program tersebut, penulis memutuskan untuk menggunakan pendekatan sistem. Sistem merupakan suatu kumpulan dan/atau kombinasi dari bagian untuk dapat membentuk suatu keseluruhan yang bersifat kompleks (Susilo Surahman, 2023). Sistem juga dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan berbagai bagian dan unsur yang saling berinteraksi, saling terkait, dan memiliki komitmen untuk dapat mencapai tujuan yang ditetapkan (Sidik, 2022). Fremont menyebutkan bahwa suatu sistem merupakan penyatuan dua/lebih bagian/sub-sistem/komponen yang interdependen dengan batasan yang jelas dari sekeliling suprasistemnya (Djuhaeni, 1989).

Sistem meliputi 4 unsur, yaitu *input*, proses, *output*, dan *outcome* (Akbar Rafsanjani et al., 2023). *Input* merupakan segala sumber daya yang digunakan (Intrac For Civil Society, 2024). Sumber daya yang dimaksud, dapat berupa sumber daya manusia (*man*), mesin/alat (*machine*), uang (*money*), metode (*methode*), dan material yang ke-limanya umum disebut dengan 5M. Adapun proses merupakan sebuah aktivitas/aksi yang berhubungan dengan pencapaian dari sebuah tujuan (Henrico Dolfing, 2020). Proses juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dilakukan oleh sumber daya manusia dengan tujuan untuk mencapai *goals* yang ditetapkan. Sedangkan, *output* merupakan hasil yang dicapai dari pengalokasian sumber daya (Aware Public, 2022). Dan *outcome* adalah manfaat yang dicapai dari sebuah program (Parsons et al., 2013). Dengan menggunakan pendekatan sistem, elemen yang ada dapat dipastikan untuk saling mendukung dan mencapai tujuan bersama (Basid et al., 2025).

Solusi/program terpilih sebagai salah satu bentuk intervensi penyakit hipertensi di Desa Kauman adalah program “SEHATI”. “SEHATI” merupakan sebuah program edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat Desa Kauman tentang hipertensi dan pentingnya gaya hidup sehat dalam menurunkan risiko hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas program “SEHATI” sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan risiko hipertensi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain observasional. Data yang digunakan merupakan data sekunder dan primer. Data sekunder mencakup jumlah penderita hipertensi tahun 2023, Profil Desa Kauman yang berisi kondisi desa, data demografi, keadaan sosial, keadaan ekonomi, prasarana dan sarana desa, data jumlah kasus penyakit menular menurut kecamatan kauman, jumlah kasus penyakit tidak menular menurut kecamatan kauman, data jumlah penderita penyakit menular dan tidak menular di Kecamatan Kauman tahun 2022, dan data pendukung lainnya yang diperoleh dari berbagai sumber meliputi Puskesmas Kauman, Perangkat Desa Kauman, BPS (Badan Pusat Statistik), dan studi literatur. Sedangkan, data primer yang digunakan, dikumpulkan melalui metode *metaplan*, *in-depth interview*, *Focus Group Discussion (FGD)* serta dengan menggunakan kuesioner yang disebarluaskan pada masyarakat Desa Kauman dengan metode *door to door* dan saat posyandu lansia dilaksanakan.

Adapun yang menjadi narasumber dalam pelaksanaan *in-depth interview* adalah Kepala Puskesmas Kauman, bidan desa, dan PJ promosi kesehatan Puskesmas Kauman. *Metaplan* dilaksanakan bersama dengan sejumlah sepuluh kader kesehatan Desa Kauman yang diharuskan untuk menjawab 5 pertanyaan terkait dengan pengetahuan tentang pengertian hipertensi, gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, penanggulangan hipertensi, dan program khusus yang dicanangkan oleh Puskesmas Kauman dan telah dilaksanakan guna mengatasi hipertensi. Tujuan dari dilaksanakannya *metaplan* ini adalah untuk memverifikasi kebenaran masalah, eksplorasi akar masalah, dan memperoleh pendapat juga persepsi peserta *metaplan*.

Kuesioner disebarluaskan kepada sebanyak 125 responden yang merupakan pra-lansia dan lansia yang tinggal di wilayah kerja Desa Kauman dan menderita hipertensi. Tujuan dari

penyebaran kuesioner tersebut adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terkait dengan hipertensi secara umum. Data yang terkumpul akan bermanfaat dan digunakan dalam penyusunan program untuk mengatasi permasalahan yang ada. Jumlah responden tersebut didapat dari hasil perhitungan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan bantuan *software SampleSize*:

Data yang diperoleh kemudian divalidasi dan dianalisis untuk disajikan dalam bentuk daftar permasalahan yang harus diselesaikan di Desa Kauman. Daftar permasalahan tersebut diurutkan berdasarkan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) melalui FGD. Pelaksanaan pemberian skor USG dilakukan melalui proses diskusi dengan Kepala Puskesmas Kauman dan Bidan Desa Kauman. Dari daftar prioritas masalah yang telah ditemukan, dilakukan analisis akar permasalahan dengan menggunakan metode *fishbone* dengan memanfaatkan hasil USG yang sebelumnya telah dilakukan. Penyusunan daftar alternatif solusi dilakukan setelah berhasil menemukan akar masalah. Dari daftar alternatif solusi yang telah ditemukan sebagai hasil dari diskusi, disusunlah prioritas solusi bersama Bidan Desa Kauman dengan menggunakan metode MEER, yang merupakan akronim dari Metodologi, Efektifitas, Efisiensi, dan Relevansi. Setelah ditentukan daftar prioritas solusi, disusun PoA atau *Plan of Action* yang merupakan rencana aksi dalam melaksanakan program dari solusi yang terpilih. Setelah program telah terealisasi, dilakukan *monitoring* dan evaluasi.

Data yang didapat diolah dengan menggunakan program dari hasil *Google Form* agar memudahkan dalam proses pengolahan data. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk menyempurnakan data dari pengukuran awal menjadi lebih terstruktur, sehingga dapat meringankan proses analisis lebih lanjut. Setelah data diolah, data dianalisis dengan tujuan untuk mengidentifikasi komponen dengan nilai paling ekstrim. Selain itu juga untuk memahami makna data yang telah tersajikan, agar dapat memberikan gambaran karakteristik dan masalah kesehatan di Desa Kauman. Proses analisis data dimulai dengan mereduksi data yang meliputi pemilihan informasi, penyederhanaan yang sesuai dengan fokus kajian, pengabstrakan, dan transformasi data yang telah dikumpulkan pada saat di lapangan. Kemudian data disajikan dan ditarik kesimpulan untuk menentukan alternatif solusi. Sedangkan, metode yang digunakan dalam menganalisis efektivitas program adalah dengan melakukan perbandingan dari hasil *pre-test* dan *post-test* peserta program. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji peningkatan N-Gain dan *Paired T-Test*.

HASIL

Desa Kauman merupakan desa di Kecamatan Kauman yang memiliki luas daerah 10,34% terhadap luas Kecamatan Kauman (Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo, 2024). Oleh karenanya, Desa Kauman merupakan desa terluas kedua setelah Desa Sukosari. Sebelah Utara Desa Kauman berbatasan dengan Desa Golan dan Desa Bangunrejo. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Somoroto. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Carat. Sedangkan, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ringin Putih. Desa Kauman terdiri dari 6 dukuh, di antaranya yaitu Dukuh Merbot; Dukuh Sejeruk; Dukuh Tengah; Dukuh Tamanan; Dukuh Kepek; dan Dukuh Banyuarum dengan total keseluruhan jumlah penduduk adalah 5.906 jiwa atau sejumlah 1.970 KK. Mayoritas penduduk Desa Kauman berada pada rentang usia 45-59 tahun. Selain itu, sekitar 38% penduduknya merupakan lulusan SD.

Langkah awal dalam penyusunan program adalah pengumpulan data, baik data sekunder maupun data primer. Data yang didapat dari hasil *in-depth interview* mengenai program intervensi hipertensi yang telah ada di Puskesmas Kauman, diketahui bahwa terdapat beberapa masalah yang mempengaruhi efektivitas program. Pada aspek *input*, masalah tersebut di antaranya, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak memadai, dikarenakan SDM yang

tersedia tidak memiliki kompetensi spesifik untuk menangani hipertensi. Pelatihan SDM yang dilakukan juga terbatas dan tidak terfokus pada pengelolaan hipertensi, melainkan secara umum. Pada aspek *process*, masalah yang ditemukan, yaitu adanya kendala dalam menyampaikan materi pada saat program penyuluhan berlangsung. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakat desa kauman, khususnya pra lansia dan lansia mengalami kesulitan dalam membaca dan memahami materi edukasi. Program yang telah terealisasi juga tidak dievaluasi secara khusus keberhasilannya. Kemudian, pada aspek *output*, diketahui bahwa sistem manajemen data pasien dan *monitoring* stok obat di Puskesmas Kauman, yang meliputi bagaimana stok obat dikonsumsi oleh pasien dipantau dan dilaporkan, belum sepenuhnya efektif. Beberapa pasien juga mendapatkan obat bukan dari puskesmas maupun klinik, melainkan dari apotik secara langsung, sehingga *intake* obat dari pasien tidak dapat dipantau. Sedangkan, masalah yang ditemui pada aspek *outcome*, yaitu masyarakat Desa Kauman memiliki kesadaran dan pendidikan kesehatan yang rendah juga kurang berpartisipasi dan mengalami kesulitan dalam edukasi hipertensi pada kelompok sasaran, khususnya lansia. Pemahaman terkait dengan gaya hidup dan penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi hipertensi pada masyarakat di kalangan lansia juga rendah, sehingga mempengaruhi efektifitas intervensi hipertensi. Oleh karenanya, perlu adanya upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi, tak terkecuali gaya hidup.

Berdasarkan data hasil penyebaran kuesioner, diketahui bahwa sebanyak 55,2% responden memiliki pengetahuan akan hipertensi secara umum yang baik. Hasil pengambilan data primer dengan metode metaplan menunjukkan bahwa pengetahuan peserta metaplan, yaitu kader, terkait dengan pengertian hipertensi masih memerlukan adanya peningkatan pemahaman, terkhusus mengenai faktor risiko dan komplikasi lainnya yang mungkin terjadi terkait dengan kondisi ini. Adapun pengetahuan terkait dengan gejala hipertensi, gejala pusing merupakan gejala yang paling dikenal di antara peserta metaplan, meski ada beberapa peserta yang memiliki anggapan bahwa punggung kaku, leher kaku, kesemutan, dan kurang nafsu makan juga merupakan gejala dari hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa peserta memiliki pengetahuan yang beragam akan gejala hipertensi. Pengetahuan peserta terkait dengan pencegahan hipertensi menunjukkan bahwa peserta memiliki pemahaman yang baik. Banyak yang beranggapan bahwa pola hidup sehat merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi. Hasil metaplan mengenai pengetahuan peserta terkait dengan cara menanggulangi hipertensi, menunjukkan bahwa peserta memiliki pemahaman yang baik mengenai upaya penanggulangan hipertensi, seperti misalnya melakukan perubahan gaya hidup dan intervensi medis. Adapun hasil metaplan terkait dengan pengetahuan peserta mengenai program khusus yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Kauman menunjukkan bahwa Puskesmas Kauman nampaknya telah menerapkan berbagai program yang telah terintegrasi untuk mengatasi hipertensi, terkhusus pada populasi lansia.

Berdasarkan hasil FGD untuk menentukan prioritas masalah melalui metode USG dengan Kepala Puskesmas Kauman dan Bidan Desa Kauman, disepakati bahwa salah satu permasalahan yang perlu diatasi adalah masyarakat Desa Kauman, khususnya lansia, memiliki pola hidup yang tidak sehat, seperti misalnya gemar mengonsumsi makanan yang tinggi garam, yaitu *blendrang* dan pola makan penderita hipertensi dalam satu keluarga sama. Selain itu, hasil observasi awal juga ditemukan bahwa sebagian besar masyarakat menolak untuk mengonsumsi obat secara rutin yang berakibat pada tidak stabilnya tensi yang tinggi. Setelah ditemukan permasalahan yang akan diangkat, dilakukan analisis penentuan penyebab masalah dengan menggunakan metode *fishbone*. Hasilnya, diketahui bahwa pemahaman masyarakat, khususnya lansia, mengenai gaya hidup yang berkontribusi pada kejadian hipertensi masih rendah. Kemudian, dilakukan penyusunan prioritas solusi dengan menggunakan metode

MEER dan didapati bahwa diperlukan adanya kegiatan edukasi mengenai hipertensi dan pentingnya gaya hidup guna mengurangi risiko hipertensi.

Program “SEHATI” merupakan salah satu bentuk upaya intervensi yang dicanangkan guna meningkatkan kesadaran dan pengetahuan peserta program terkait dengan pentingnya melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit tekanan darah tinggi dengan menerapkan gaya hidup yang sehat dan mengkonsumsi obat secara teratur. Program “SEHATI” dilaksanakan dengan pemberian edukasi mengenai klasifikasi tekanan darah, gejala, penyebab, dampak, dan pemberian motivasi pada para peserta agar mau untuk mengkonsumsi obat secara rutin. Program ini dilaksanakan di balai desa, Desa Kauman pada tanggal 29 Januari 2024 dan dihadiri oleh Bidan Desa Kauman, Kepala Desa Kauman, Kepala Puskesmas Kauman, Kader Desa Kauman, serta 26 warga pra-lansia dan lansia Desa Kauman yang tertarik untuk berpartisipasi.

Untuk dapat menganalisis efektivitas program, peserta diarahkan untuk mengisi *pre-test* dan *post-test*. Tujuan pengisian tersebut adalah untuk mengetahui ada/tidaknya peningkatan pengetahuan dari peserta program dengan mengukur pengetahuan peserta dari sebelum dan sesudah program dilaksanakan. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji peningkatan *N-Gain* dan *Paired T-Test*. Adapun gambaran hasil pre-post test peserta program sebagaimana ada pada tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Hasil Pre-Post Test Peserta Program “SEHATI”

No	Keterangan	Pre-Test	Post-Test
1	Nilai Tertinggi	100	100
2	Nilai Terendah	30	60
3	Nilai Rata-rata	74.2	94.6

Setelah diketahui nilai tertinggi, terendah, dan rata-rata dari pre-test dan post-test, maka dilakukan perhitungan uji peningkatan *N-Gain* dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N - Gain = \frac{S. PostTest - S. PreTest}{S. Maksimum - S. PreTest} = \frac{94.61 - 74.23}{100 - 74.23} = 0.791$$

Kemudian, dilakukan analisis dengan *Paired T-Test*. Pada uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan program R, diketahui bahwa nilai $p \geq \alpha$ dengan $p = 0,0701$ dan $\alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Pada uji perbedaan *statistika* dengan menggunakan program R menunjukkan bahwa nilai $p \leq \alpha$ dengan $p = 6.136e-08$ dan $\alpha = 0,05$. Maka, H_0 ditolak.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan program “SEHATI” diterima baik oleh masyarakat. Dari target peserta program yang ditetapkan, yakni 35 orang, terdapat sebanyak 26 orang yang hadir. Hal tersebut menandakan bahwa target program dalam aspek jumlah peserta tercapai, yakni $\geq 70\%$. Selama berjalannya program pemberian edukasi, peserta memberikan respon yang baik dan tampak antusias dalam menyimak materi yang diberikan. Hal tersebut terlihat dari sesi tanya jawab yang berlangsung meriah dan dapat dijawab dengan tepat oleh peserta. Beberapa peserta juga bahkan turut mencatat poin-poin yang dianggapnya penting. Peserta yang hadir merasa senang, karena telah mendapatkan ilmu/pengetahuan yang sebelumnya belum pernah didapatkan. Pemberian edukasi mengenai hipertensi melalui program “SEHATI” ini efektif terhadap peningkatan pengetahuan peserta berdasarkan uji peningkatan *N-Gain*. Hasil perhitungan uji peningkatan *N-Gain* menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui program

”SEHATI” mengenai hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan peserta program yang meliputi pra-lansia dan lansia. Hal tersebut didapat dari hasil perhitungan yang menunjukkan angka $> 70\%$ yang termasuk ke dalam klasifikasi tinggi. Hasil perhitungan uji normalitas *Shapiro-Wilk* pada taraf signifikansi 5% Gain ternormalisasi skor *pre-test* dan *post-test* intervensi program berasal dari populasi yang normal. Sedangkan, hasil perhitungan uji perbedaan statistika pada taraf signifikansi 5% Gain ternormalisasi skor *pre-test* dan *post-test* program “SEHATI” terdapat perbedaan antara rata-rata pengetahuan pra-lansia dan lansia peserta program sebelum dan sesudah pemberian edukasi mengenai hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah et al. (2022) yang menemukan bahwa pemberian edukasi mengenai hipertensi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta program. Notoatmodjo (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh individu setelah melakukan penginderaan, baik itu meraba, melihat, mencium, mendengar, ataupun merasa terhadap suatu objek tertentu yang dapat membuatnya menjadi tahu (Elfina Yulidar et al., 2023). Menurut Almomani et al. (2022) pengetahuan masyarakat yang rendah dapat disebabkan karena individu lebih sering mencari informasi terkait kondisi kesehatannya, hanya apabila individu tersebut/keluarganya mengidap penyakitnya.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (Wiranto et al., 2023). Secara teoritis, individu akan mengalami beberapa tahapan perubahan, meliputi *knowledge*, *attitude*, dan *practice*, sebelum mengadopsi perilaku (Elfina Yulidar et al., 2023). Hal tersebut juga selaras dengan penelitian Alyssandra Afqorina Agung et al. (2023) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang terbentuk, karena adanya peran dari pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tentang suatu penyakit dapat mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan penyakitnya (Kilic et al., 2016). Perilaku merupakan gabungan berbagai faktor yang saling berinteraksi secara kompleks, sehingga dapat menyebabkan individu tidak menyadari telah mengaplikasikan perilaku tertentu (S et al., 2021). Perilaku sehat yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi guna mengontrol tensi yang dimiliki misalnya adalah dengan mengurangi makanan yang tinggi garam, kolesterol, dan lemak (Wahyuningsih & Arsi, 2021). Hal ini didukung oleh Flo (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi dapat dikelola dengan memodifikasi/mengubah perilaku.

Penelitian oleh Karini et al. (2022) juga mendapatkan hasil yang serupa bahwa penyuluhan terkait hipertensi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan masyarakat. Memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi (termasuk faktor risiko, gejala, dan pengobatannya) membantu individu mengenali cara mengurangi risiko terkena hipertensi, menangani kondisi tersebut, serta memahami potensi efek sampingnya (Maulana & Pahria, 2021). Tingginya pengetahuan mengenai kesehatan dapat mendorong terjadinya perubahan gaya hidup yang lebih sehat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, serta mempengaruhi tindakan pengobatan yang dilakukan (Wahyuningsih & Arsi, 2021). Ibrahim et al. (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa penyuluhan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan masyarakat terkait dengan hipertensi. Penyuluhan merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Baharuddin et al., 2023). Adapun penyuluhan yang paling sering dilakukan adalah dengan menggunakan metode ceramah (Ariestantia & Utami, 2020).

Pendidikan kesehatan berarti pengaplikasian proses pembelajaran di sektor kesehatan (Basrizal, 2024). Dengan adanya pendidikan, maka terdapat proses perubahan yang terjadi pada individu, kelompok, maupun masyarakat. Kurnia et al. (2020) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi terkait dengan penatalaksanaan hipertensi. Hal tersebut juga didukung dari hasil temuan Heinert (2020) bahwa rendahnya edukasi mengenai hipertensi adalah penghalang paling umum dalam upaya pengendalian hipertensi (Goodfriend, 2020).

KESIMPULAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat Desa Kauman. Hasil analisis menunjukkan bahwa masyarakat Desa Kauman, khususnya lansia, memiliki pola hidup yang tidak sehat. Selain itu, ditemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi menolak untuk mengkonsumsi obat secara rutin. Program "SEHATI" dapat terbentuk dan terealisasi setelah melalui serangkaian proses panjang, meliputi pengumpulan data sekunder dan primer, melakukan validasi data, menyusun daftar permasalahan, melaksanakan analisis prioritas permasalahan, menganalisis akar penyebab permasalahan, menyusun prioritas solusi, dan merancang PoA (*Plan of Action*) dengan menerapkan pendekatan sistem.

Tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas program "SEHATI" sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menurunkan risiko hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat merupakan salah satu bentuk alternatif kegiatan pencegahan dan pengelolaan hipertensi yang efektif dilakukan di Desa Kauman, Ponorogo. Hal tersebut didasari dari hasil perhitungan *N-Gain* dan *Paired T-Test* yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta program sebesar 79%. Program ini juga telah mampu mencapai target jumlah peserta yang hadir dalam program, yakni 70% dari target sejumlah 35. Program "SEHATI" ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi pengembang program dalam upaya mencegah dan/atau mengendalikan penyakit hipertensi maupun penyakit tidak menular lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada dosen pembimbing lapangan penulis. Selain itu, juga diucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kauman; Desa Kauman; penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kauman; kader kesehatan Desa Kauman; Bapak Widodo dan keluarga; rekan-rekan praktik kerja lapangan yang tergabung dalam kelompok 3; juga seluruh pihak yang terlibat dalam proses pengambilan data, memberikan masukan, serta arahan kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Rafsanjani, Amelia Amelia, Maulidayani Maulidayani, Anggi Anggraini, & Laila Ali Tanjung. (2023). Pendekatan Sistem dalam Meningkatkan Pendidikan untuk Membangun Mutu Kualitas Pendidikan di SMP Swasta Pahlawan Nasional. *Jurnal Bintang Pendidikan Indonesia*, 2(1), 168–181. <https://doi.org/10.55606/jubpi.v2i1.2498>
- Almomani, M. H., Akhu-Zaheya, L., Alsayyed, M., & Alloubani, A. (2022). Public's Knowledge of Hypertension and its Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *The Open Nursing Journal*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2201060>
- Alyssandra Afqorina Agung, Yuli Hermansyah, Angga Mardro Raharjo, Jauhar Firdaus, & Pipiet Wulandari. (2023). Relation between Hypertension Knowledge and Behavior with Blood Pressure on Hypertensive Farm Workers in Mumbulsari Public Health Center Working Area. *Jember Medical Journal*, 2(1), 26–42. <https://doi.org/10.19184/jmj.v2i1.283>
- Anugrah, S. (2023). 1 out of 3 Indonesians Suffers from Hypertension. <https://www.ui.ac.id/en/1-out-of-3-indonesians-suffers-from-hypertension/>
- Ariestantia, D., & Utami, P. B. (2020). Whatsapp Sebagai Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Mp-Asi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*,

- 12(2), 983–987. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.436>
- Aware Public. (2022). *Intervention / Programme logic model*. <https://methodology.eca.europa.eu/aware/PA/Pages/Concepts/Intervention-logic.aspx>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ponorogo. (2024). *Kecamatan Kauman Dalam Angka 2024*. Badan Pusat Statistika Kabupaten Ponorogo. <https://ponorogokab.bps.go.id/id/publication/2024/09/26/a69e2413aad3897b80255d36/kcamatan-kauman-dalam-angka-2024.html>
- Baharuddin, B., Apdiani Toalu, & Andi Nurhartati. (2023). Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Dalam Mengelola Penyakit Hipertensi. *Abdimas Polsaka*, 37–42. <https://doi.org/10.35816/abdimaaspolsaka.v2i1.30>
- Basid, H., Iqbal, Z. N., Satya, E., & Nasution, A. F. (2025). *Peran Pendekatan Sistem dalam Meningkatkan Kualitas Pembelajaran*.
- Basrizal. (2024). The Effect Of Health Education On The Level Of Family Knowledge About First Aid For Stage 1 Hypertension Patients In The Puskesmas Working Area. *Obat: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(2).
- Djuhaeni, H. (1989). Modul: Pendekatan Sistem. *Makalah*, 1–8. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Elfina Yulidar, Dini Rachmaniah, & Hudari Hudari. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Tahun 2022. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), 264–274. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i1.1531>
- Flo, M. (2023). *Behavioural Change for Hypertension - Generated Health*. <https://generatedhealth.com/behavioural-change-for-hypertension>
- Food and Drug Administration. (2024). *High Blood Pressure–Understanding the Silent Killer*. <https://www.fda.gov/drugs/special-features/high-blood-pressure-understanding-silent-killer>
- Goodfriend, L. N. (2020). The Effect of Hypertension Education on Knowledge, Lifestyle The Effect of Hypertension Education on Knowledge, Lifestyle Behaviors and Blood Pressure Management Among Parishioners Behaviors and Blood Pressure Management Among Parishioners in a Faith-Base. *Dissertation Health Sciences Research Commons. The George Washington University*, 1, 1–77. https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp
- Henrico Dolfing. (2020). *Project Inputs, Activities, Outputs, Outcomes, Impact and Results*. <https://www.henricodolfing.com/2020/09/project-inputs-outputs-outcomes.html>
- Ibrahim, I. A., Syarfaini, S., Basri, S., Hidayat, M., & Nurlita, N. (2023). Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi di Dusun Je'ne, Kecamatan Sanrobone, Takalar. *Sociality: Journal of Public Health Service*, 2, 130–135. <https://doi.org/10.24252/sociality.v2i2.40345>
- Intrac For Civil Society. (2024). *OUTPUTS, OUTCOMES, AND IMPACT*. <https://www.intrac.org/app/uploads/2024/11/Outputs-outcomes-and-impact.pdf>
- Istiqomah, F., Tawakal, A. I., Haliman, C. D., & Atmaka, D. R. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan Di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 159–165. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.159-165>
- Karini, T. A., Syahrir, S., W, S. S. R., Lestari, N. K., & Mardiah, A. (2022). Penyuluhan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi. *Sociality: Journal of Public Health Service*, 1(1), 72–79.
- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>

- Khasanah, D. N. (2022). the Risk Factors of Hypertension in Indonesia (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.27923>
- Kilic, M., Uzunçakmak, T., & Ede, H. (2016). The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure. *International Journal of the Cardiovascular Academy*, 2(1), 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.ijcac.2016.01.003>
- Kurnia, A. D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masruroh, N. L., Prasetyo, Y. B., Setyowati, C. I., & Khoirunnisa, O. (2020). The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia. *International Quarterly of Community Health Education*. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>
- Maulana, S., & Pahria, T. (2021). Pendidikan Kesehatan Berbasis Daring Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis: Hipertensi dan Manajemen Non-Farmakologi di Masa Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v4i2.33072>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Mohammed Nawi, A., Mohammad, Z., Jetly, K., Abd Razak, M. A., Ramli, N. S., Wan Ibadullah, W. A. H., & Ahmad, N. (2021). The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6657003>
- Nurhastuti, R. F. (2022). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Josari Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 9(2), 184–188. <https://doi.org/10.31935/delima.v9i2.191>
- Pan American Health Organization. (2020). *World Hypertension Day 2020*. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-hypertension-day-2020>
- Parsons, J., Gokey, C., & Thornton, M. (2013). Indicators of Inputs, Activities, Outputs, Outcomes, and Impacts in Security and Justice Programming. *Vera Institute of Justice*, 1–29. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/304626/Indicators.pdf
- Ramadhani, F., Maesarah, Adam, D., & Gobel, L. A. (2023). Faktor Determinan Kejadian Hipertensi. *Global Health Science*, 8(1), 41–46.
- S, N. S., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 89–93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>
- Sidik, F. (2022). Pendekatan Teori Sistem Input, Proses, dan Output di Lembaga Pendidikan. *Irfani: Jurnal Pendidikan Islam*, 18(1), 34–40. <http://journal.iaingorontalo.ac.id/index.php/ir>
- Susilo Surahman, L. khusnul dan Y. pamungkas. (2023). *Teori Sistem Kontrol* (Issue analisis evaluasi di pelayanan kesehatan menggunakan meotde PERT untuk me). [https://eprints.iain-surakarta.ac.id/4652/1/Modul Perkuliahan Teori Sistem.pdf](https://eprints.iain-surakarta.ac.id/4652/1/Modul%20Perkuliahan%20Teori%20Sistem.pdf)
- Wahyuningsih, W., & Arsi, A. A. (2021). Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Penderita Hipertensi Anggota Prolanis Puskesmas Jatinom Kabupaten Klaten. *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture*, 10(1), 108–120.
- WHO. (2021). *More than 700 million people with untreated hypertension*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- WHO. (2023a). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*.

- WHO. (2023b). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2023c). *Hypertension Indonesia 2023 country profile*. <https://www.who.int/publications/m/item/hypertension-idn-2023-country-profile>
- Wiranto, E., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 226–232. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5189>
- Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., Riley, L. M., Paciorek, C. J., Stevens, G. A., Gregg, E. W., Bennett, J. E., Solomon, B., Singleton, R. K., Sophia, M. K., Iurilli, M. L. C., Lhoste, V. P. F., Cowan, M. J., Savin, S., Woodward, M., Balanova, Y., Cifkova, R., Damasceno, A., ... Zúñiga Cisneros, J. (2021). *Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants*. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)