

PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI MELALUI PROGRAM “BERSINAR” PADA PRA-LANSIA DAN LANSIA DESA TRISONO

Nuril Maulidatul Qorida^{1*}

Departemen Epiemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya¹

*Corresponding Author : nuril.maulidatul.qorida-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi termasuk dalam salah satu dari 10 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Sukosari dengan jumlah kasus 2.675. Terdapat 42 kasus hipertensi yang terjadi pada pra-lansia dan lansia di Desa Trisono. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan diketahui bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Desa Trisono masih rendah. Program “BERSINAR: Bersama Trisono Tanpa Risiko Hipertensi” merupakan suatu program penyuluhan mengenai penyakit hipertensi kepada peserta menggunakan media KIE “PASTI” (Kipas Edukasi Hipertensi) dan juga beberapa gambar ilustrasi mengenai materi yang diberikan untuk memudahkan penyampaian kepada peserta edukasi. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi menggunakan media kreatif. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *quasi experimental* yang diukur menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total* sampling dengan jumlah sampel yakni 42. Sampel merupakan penderita hipertensi kelompok usia pra-lansia dan lansia. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka nilai Z yang diperoleh sebesar -542 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis yaitu 0,05 sehingga H_a diterima (terjadi perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan responden mengenai hipertensi setelah diberi edukasi). Sebanyak 29 dari 38 peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi. Dari hasil tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa program kesehatan “BERSINAR” berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi.

Kata kunci : edukasi, hipertensi, pengetahuan, penyuluhan

ABSTRACT

Hypertension is one of the top 10 diseases in the Sukosari Health Center working area with a total of 2,675 cases. There were 42 cases of hypertension that occurred in pre-elderly and elderly people in Trisono Village. Based on the data that has been collected, it is known that the level of knowledge of hypertension sufferers in Trisono Village is still low. The “BERSINAR: Bersama Trisono Tanpa Risiko Hypertension” program is a program in the form of counseling about hypertension to participants using the “PASTI” (Hypertension Education Fan) IEC media and also several illustrations of the material provided to facilitate the delivery of material to education participants. The purpose of this activity is to increase the knowledge and awareness of pre-elderly and elderly people about hypertension using creative media. This study is an observational study with a quasi-experimental research design measured using a pre-test and post-test. The sampling technique used in this study was total sampling with a sample size of 42. The sample was hypertension sufferers in the pre-elderly and elderly age groups. Based on the results of the Wilcoxon Signed Rank Test calculation, the Z value obtained was -542 with a p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) of 0.000 which is less than the critical limit of 0.05 so that H_a is accepted (there was a significant change in respondents' knowledge of hypertension after being educated). As many as 29 out of 38 participants experienced an increase in knowledge about hypertension. From these results, it can be concluded that the “BERSINAR” health program has succeeded in increasing the knowledge and awareness of pre-elderly and elderly people about hypertension.

Keywords : education, hypertention, knowledge, counseling

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman yang terjadi saat ini tidak luput dari perubahan gaya hidup manusia yakni gaya hidup modern. Dalam gaya hidup ini, manusia cenderung menyukai sesuatu yang instan. Hal tersebut dapat berakibat pada kecenderungan malas beraktivitas fisik, kegemaran mengonsumsi makanan instan dengan kandungan lemak dan natrium yang tinggi, merokok, mengonsumsi alkohol dan kafein secara berlebihan. Hal-hal tersebut dapat memicu munculnya berbagai penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data WHO (2021), sebanyak 43 juta orang meninggal karena PTM atau setara dengan 75% kematian non-pandemi secara global. Dari seluruh kematian akibat PTM, 73% terjadi di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Menurut WHO, terdapat empat jenis utama PTM yakni penyakit kardiovaskular (serangan jantung, stroke, hipertensi), kanker, penyakit pernapasan kronik (penyakit paru obstruktif kronik dan asma), dan diabetes (WHO, 2024). Sebanyak 75% kematian di Indonesia disebabkan oleh PTM. Gangguan jantung dan stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hipertensi merupakan salah satu faktor utama yang dapat diubah dari kedua penyakit tersebut (Amisi, 2018).

Hipertensi atau juga dikenal dengan penyakit darah tinggi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Kondisi tersebut membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Sari, 2022). Data RISKESDAS Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan penderita hipertensi di Indonesia mencapai 658.201 jiwa. Jawa Timur menempati urutan kedua penderita hipertensi terbanyak di Indonesia yakni sebanyak 105.380 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2022 terdapat lonjakan kasus hipertensi dengan ditemukannya sebanyak 89.478 kasus. Pada Puskesmas Sukosari Kabupaten Ponorogo, hipertensi termasuk dalam salah satu dari 10 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Sukosari dengan jumlah kasus 2.675. Sementara itu, data capaian pelayanan Standar Pelayanan Minimum (SPM) di Puskesmas Sukosari tahun 2023 menunjukkan bahwa capaian pelayanan SPM hipertensi sebesar 13% dari target 80% dan capaian pelayanan SPM usia lanjut sebesar 52% dari target yaitu 80%. Hal tersebut menandakan masih kurangnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama untuk masyarakat usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Sukosari. Desa Trisono merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukosari.

Dari hasil studi pendahuluan, didapatkan data bahwa penderita hipertensi di Desa Trisono mayoritas berada di kelompok usia pra-lansia (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun). Penyebab dari kasus hipertensi di Desa Trisono antara lain kurangnya aktivitas fisik, rendahnya kepatuhan minum obat antihipertensi, konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dan natrium, kebiasaan merokok yang dilakukan oleh penderita hipertensi maupun orang di sekitarnya, dan juga stres (Data Primer Survei Pendahuluan). Oleh sebab itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan dan diskusi dengan bidan serta perawat desa, maka perlu diadakan program intervensi untuk mengendalikan dan menurunkan angka kejadian hipertensi. Peneliti beserta tim Praktik Kerja Lapangan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2021 memilih program “BERSINAR” sebagai salah satu bentuk intervensi penyakit hipertensi di Desa Trisono. “BERSINAR” memiliki program utama edukasi interaktif kepada pra-lansia dan lansia penderita hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi. Program ini terdiri dari beberapa kegiatan yakni edukasi interaktif, pembuatan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) PASTI (Kipas Anti Hipertensi), dan NGOBRAS (Ngobrol Bareng Lansia). Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi menggunakan media kreatif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *quasi experimental* yang diukur menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Trisono yang menderita hipertensi pada kelompok usia pra-lansia (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun) yang berjumlah 42 orang. Penentuan besar sampel ditentukan menggunakan *non-probability sampling* dengan metode total sampling. Metode ini dipilih dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100, sehingga seluruh populasi menjadi sampel. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode kuantitatif melalui penyebaran kuesioner dan metode kualitatif melalui *Focus Group Discussion* bersama kader kesehatan Desa Trisono dan *in-depth interview* dengan bidan dan perawat Desa Trisono.

Penelitian dilaksanakan di Desa Trisono, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur pada tanggal 8 Januari-6 Februari 2024. Penentuan program intervensi dilakukan melalui berbagai tahapan seperti penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL yakni *Capability* (ketersediaan sumber daya), *Accessibility* (kemudahan), *Readiness* (kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran), dan *Leverage* (seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah), dilanjutkan dengan penentuan akar masalah menggunakan metode *fishbone*. Setelah ditemukan akar masalah, maka tahapan selanjutnya adalah penentuan alternatif solusi dan solusi terpilih menggunakan metode MEER (Metodologi, Efektif, Efisien, dan Relevan) dengan pembobotan skala 1-5. Setelah ditemukan alternatif solusi, maka tahapan selanjutnya adalah pembuatan rencana kerja atau *Plan of Action* (PoA). Guna mengukur keberhasilan program maka dilakukan proses analisis data dengan menggunakan uji beda *Wilcoxon test* untuk melihat perbandingan sampel penelitian sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) dan setelah dilakukan intervensi (*post-test*).

HASIL

Desa Trisono merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo. Desa ini juga berada di wilayah kerja Puskesmas Sukosari. Desa Trisono memiliki luas wilayah 23,48 km² yang di sebelah utara dibatasi oleh sungai. Sebelah selatan Desa Trisono berbatasan dengan Desa Lembah. Sementara itu, sebelah timur dan barat Desa Trisono berbatasan dengan Desa Purwosari dan Desa Sukosari. Desa Trisono memiliki 6 dukuh/dusun yang terdiri dari Dusun Banjaro I, Dusun Banjarjo II, Dusun Tampo I, Dusun Tampo II, Dusun Karanggayam, dan dusun Sendang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Format Isian Data Potensi Desa dan Kelurahan Desa Trisono Tahun 2023 diketahui bahwa terdapat 5.122 penduduk yang bertempat tinggal di Desa Trisono dengan mayoritas berada pada kelompok usia pra-lansia dan lansia. Mayoritas penduduk Desa Trisono memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat SD/ sederajat (42,22%). Sebesar 64,01% penduduk Desa Trisono bekerja sebagai petani.

Sebelum merencanakan sebuah upaya intervensi tentunya perlu dilakukan analisis situasi terlebih dahulu. Dalam hal ini analisis situasi dilakukan dengan pengumpulan data baik data primer maupun data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil *in-depth interview* dengan kepala puskesmas, bidan dan perawat desa dan juga *Focus Group Discussion* (FGD) bersama kader kesehatan Desa Trisono. Selain itu, pengumpulan data primer juga dilakukan dengan menyebarkan kuesioner KP (*Knowledge and Practice*). Sementara itu, data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo, profil kesehatan puskesmas, data skrining kesehatan, laporan Standar Pelayanan Minimal, laporan PIS-PK, survei mawas diri desa, dan Format Isian Data Potensi Desa dan Kelurahan. *Indepth interview* dengan bidan dan perawat desa dilakukan guna konfirmasi dan validasi data sekunder dan juga bertanya

mengenai program upaya intervensi hipertensi yang telah dilaksanakan Puskesmas Sukosari. Dari hasil *indepth interview* diketahui bahwa pihak ponkesdes hanya memberikan penyuluhan kesehatan sewaktu-waktu saja. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner ditemukan bahwa masih ada sebanyak 24 (57,1%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah mengenai hipertensi dengan skor pengetahuan di bawah skor rata-rata. Dapat dilihat juga pada tabel di atas bahwa skor rata-rata responden adalah 54 dari skor maksimal 100.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat secara keseluruhan masih kurang baik mengenai hipertensi. Skor minimal 30 menunjukkan bahwa masih ada beberapa masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang sangat rendah mengenai hipertensi. Nilai median 50 menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 50% masyarakat yang memiliki skor di bawah rata-rata. Berdasarkan hasil survei kuesioner tindakan, ditemukan bahwa masih ada sebanyak 21 (50,0%) responden yang belum melakukan upaya pencegahan hipertensi dengan menyeluruh. Berdasarkan hasil survei juga diketahui bahwa skor rata-rata responden adalah 68,15 dari skor maksimal 100. Skor minimal 37,5 menunjukkan bahwa masih ada beberapa masyarakat tidak melakukan upaya untuk mencegah hipertensi. Ketika melakukan proses pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner ini juga beberapa kali ditemukan bahwa penderita hipertensi di Desa Trisono juga memiliki kesulitan untuk mengelola stress yang dialami yang kemudian berakibat pada jam tidur yang kurang.

Setelah mengumpulkan data untuk mengetahui besaran masalah kesehatan yang ada di Desa Trisono, langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah menggunakan metode CARL (*Capability* (ketersediaan sumber daya), *Accessibility* (kemudahan), *Readiness* (kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran), dan *Leverage* (seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah). Dari metod tersebut, maka terpilihlah 3 besar prioritas masalah yakni partisipasi lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia hanya sebesar 29,4%, sebanyak 57% masyarakat tidak mengatur asupan makanan dengan kolesterol tinggi, dan pengetahuan lansia penderita hipertensi mengenai hipertensi masih cenderung rendah, yaitu sebesar 54,8%.

Langkah selanjutnya adalah penentuan akar permasalahan rendahnya angka partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia menggunakan metode *fishbone*. Dari hasil tersebut diketahui beberapa akar masalah yang paling banyak muncul, di antaranya rendahnya pengetahuan dan kesadaran lansia terhadap penyakit hipertensi, tidak adanya media promosi kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai hipertensi, dan jarang dilakukannya pelatihan keterampilan terhadap kader lansia. Dari akar masalah tersebut maka selanjutnya dilakukan penentuan alternatif solusi dan solusi terpilih menggunakan metode MEER ((Metodologi, Efektif, Efisien, dan Relevan). Dari proses tersebut didapatkan hasil bahwa alternatif yang paling bisa menyelesaikan masalah adalah dengan edukasi secara interaktif kepada lansia untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi. Selanjutnya bisa dikembangkan pula program pendukung, seperti adanya NGOBRAS (Ngobrol Bareng Lansia), dimana anggota di kelompok dapat saling bercerita secara emosional maupun fisik.

Program “BERSINAR” merupakan sebuah program dengan program utama edukasi secara interaktif kepada lansia untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi. Program ini terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya edukasi interaktif, pembuatan media KIE PASTI (Kipas Anti Hipertensi), dan NGOBRAS (Ngobrol Bareng Lansia) dengan kelompok umur sasaran pra-lansia (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun). Materi yang diberikan pada edukasi saat program “BERSINAR” disusun berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan sebelumnya dengan memprioritaskan hal-hal mengenai hipertensi yang masih kurang dipahami oleh penderita. Program ini dihadiri oleh 38 peserta yakni 90,5% dari penderita hipertensi di Desa Trisono. Untuk mengetahui pencapaian target yang telah ditetapkan pada rencana monitoring dan evaluasi, maka perlu

dilakukan analisis terkait luaran (output) kegiatan. Analisis luaran kegiatan dilakukan berdasarkan hasil pengujian tingkat pengetahuan kelompok sasaran saat sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi (pre-test dan post-test).

Melalui analisis hasil nilai pre-test dan post-test akan diketahui hubungan antara nilai sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok sasaran. Mekanisme pengerjaan pre-test dan post-test dirancang untuk memperoleh hasil yang saling berpasangan untuk masing-masing individu (paired). Berikut merupakan hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan.

Tabel 1. Hasil Statistika Deskriptif Data Pre-Test dan Post-Test

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Dev.
Sebelum	38	1,00	6,00	3,53	1,268
Sesudah	38	4,00	6,00	5,05	0,804

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa rata-rata nilai yang diperoleh pada *pre-test* yakni 3,53. Sedangkan rata-rata nilai yang diperoleh pada *post-test* adalah 5,05. Karena data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang dilakukan adalah uji statistik nonparametrik. Uji statistik nonparametrik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tujuan melihat perbedaan dari 2 kelompok data berpasangan. Berikut merupakan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 2. Hasil Wilcoxon Signed Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah	- Negative Ranks	2 ^a	6,00	12,00
Sebelum	Positive Ranks	29 ^b	16,69	484,00
	Ties	7 ^c		
	Total	38		

Keterangan:

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Berdasarkan tabel 2, maka diketahui bahwa terdapat 2 sampel dengan penurunan nilai rata-rata penurunan sebesar 6,00 setelah mendapatkan intervensi. Terdapat 29 sampel dengan kenaikan nilai rata-rata peningkatan sebesar 16,69. Selain itu, juga terdapat 7 sampel yang tidak mengalami perubahan tingkat pengetahuan setelah diberi intervensi.

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Ranks

	Sesudah - Sebelum
Z	-4,685 ^b
Asymp. Sig (2-tailed)	0,000
b. Based on Negative ranks.	

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka nilai Z yang diperoleh sebesar -542 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis yaitu 0,05 sehingga H_0 diterima. Maka dari itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan responden mengenai hipertensi setelah diberi edukasi dengan perubahan yang paling dominan adalah peningkatan.

PEMBAHASAN

Program “BERSINAR” merupakan singkatan dari “Bersama Trisono Tanpa Risiko Hipertensi”. Program ini terdiri dari 2 kegiatan yakni edukasi interaktif dan NGOBRAS

(Ngobrol Bareng Lansia). Edukasi interaktif merupakan kegiatan pertama dari program BERSINAR berupa penyuluhan mengenai penyakit hipertensi kepada peserta. Kegiatan edukasi dilakukan oleh seorang pemateri yang juga menggunakan media KIE “PASTI” (Kipas Edukasi Hipertensi) dan juga beberapa gambar ilustrasi mengenai materi yang diberikan untuk memudahkan penyampaian materi kepada peserta edukasi. Pada akhir sesi edukasi, terdapat kuis berhadiah untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi menggunakan media kreatif. Pelaksanaan kegiatan ini mendapat respon positif dari peserta maupun undangan yang hadir. Kegiatan ini dihadiri sejumlah 38 dari 42 sasaran yang berarti sebanyak 90,5% target. Tak hanya dihadiri oleh pra-lansia dan lansia penderita hipertensi, namun kegiatan ini juga dihadiri oleh 23 dari 30 kader kesehatan yang ada di Desa Trisono. Peserta juga ikut berpartisipasi secara aktif dalam kuis berhadiah yang dilakukan pada akhir sesi edukasi. Hal tersebut dibuktikan dengan seluruh soal kuis yang berjumlah 12 dapat terjawab dengan benar.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai Z yang diperoleh sebesar -542 dengan p value (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis yaitu 0,05 sehingga H_0 diterima. Maka dari itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan responden mengenai hipertensi setelah diberi edukasi dengan perubahan yang paling dominan adalah peningkatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hepilitia (2019) bahwa ditemukan perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Penelitian oleh Sofiana, dkk. (2018) juga membuktikan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sebelum diberikan penyuluhan sangat kurang. Sementara itu, setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi mengalami peningkatan.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu upaya yang dapat berpengaruh pada perubahan perilaku seseorang, tak terkecuali perubahan dalam peningkatan pengetahuan. Dengan upaya penyuluhan, masyarakat akan mendapat edukasi yang membawa transformasi atau perubahan dari ketidaktahuan menjadi pemahaman dan dari kurangnya pemahaman berubah menjadi pemahaman yang lebih baik (Muthia dkk., 2016). Saat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi mengalami peningkatan maka akan mendorongnya untuk melakukan perubahan perilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi. Masyarakat menjadi lebih tergerak untuk menjaga tekanan darahnya tetap terkendali. Selain itu, meningkatnya pengetahuan juga dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan pengobatan (Rifai and Safitri, 2022).

Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu tatalaksana hipertensi. Untuk dapat mengendalikan tekanan darah maka pasien hipertensi membutuhkan manajemen diri yang baik untuk melakukan gaya hidup sehat. Tursina dkk., 2022 mengungkapkan bahwa pasien hipertensi yang mampu memiliki manajemen diri yang baik maka dapat melakukan manajemen penyakitnya dengan cara yang lebih baik dan menguntungkan. Apabila pasien memiliki kondisi manajemen diri yang baik, maka akan berdampak pada pengelolaan klinis seperti penggunaan obat anti hipertensi, pengelola tekanan darah dan kepatuhan dalam mempertahankan gaya hidup yang menguntungkan (Li dkk., 2020). Penelitian oleh Schulman dkk., (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan tentang proses penyakit dan rencana perawatan sangat penting untuk menambah kemampuan pasien hipertensi untuk melakukan manajemen penyakitnya.

KESIMPULAN

Hipertensi termasuk dalam salah satu dari 10 besar penyakit di wilayah kerja Puskesmas Sukosari dengan jumlah kasus 2.675. Terdapat 42 kasus hipertensi yang terjadi pada pra-

lansia dan lansia di Desa Trisono. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan diketahui bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Desa Trisono masih rendah. Selain itu, 50% penderita hipertensi masih belum melakukan upaya pencegahan hipertensi secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi agar penderita hipertensi dapat mengelola penyakitnya. “BERSINAR” merupakan sebuah program yang memiliki kegiatan utama yakni edukasi interaktif dengan sasaran penderita hipertensi usia pra-lansia dan lansia di Desa Trisono. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi menggunakan media kreatif. Hasil yang didapat setelah pemberian edukasi dilaksanakan adalah terdapat peningkatan pengetahuan dari peserta di mana 29 dari 38 peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi. Dari hasil tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa program kesehatan “BERSINAR” berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pra-lansia dan lansia mengenai hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amisi, et al, 2018. Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesmas*, 7(4), pp.1–7.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2022*.
- Hepilita, Yohana, Sleman, Kamilus A. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa Di Puskesmas Mombok Manggarai Timur 2019. *Jurnal Wawasan Kesehatan: Volume: 4, Nomor 2, Desember 2019*.
- Hidayatullah, A., & Rokhmia, E. (2023). Edukasi kegawatdaruratan hipertensi dalam meningkatkan pengetahuan lansia dengan hipertensi. *Jurnal Masyarakat Mengabdi Nusantara*, 2(3), 175-182.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Riskesmas 2018*. [online] *Laporan Nasional Riskesmas 2018*, Available at: <[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)>.
- Muthia, F. (2016). Perbedaan efektifitas penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dan media audiovisual (film) terhadap pengetahuan santri madrasah aliyah pesantren khulafaur Rasyidin Tentang TB Paru Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 2(4).
- Rifai, M. and Safitri, D., 2022. Edukasi Penyakit Hipertensi Warga Dukuh Gebang Rt 04/Rw 09 Desa Girisuko Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul. *Budimas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), pp.1–6. <https://doi.org/10.29040/budimas.v4i2.4101>.
- Sari, Y.N.I., 2022. Berdamai dengan Hipertensi - Yanita N. I. S. - Google Buku. [online] p.4. Available at: <https://books.google.com/books/about/Berdamai_dengan_Hipertensi.html?hl=id&id=yAVjEAAAQBAJ> [Accessed 23 May 2025].
- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, Redeker N, Reynolds N, Whittemore R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*. 44(2):136–144. [PubMed:22551013]

- Sofiana,Liena., Puratmadja, Yudha., Kartika, Sandi Baiq., Pangulu, Abdul Haris., Putri, Ika Handayani. (2018). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui Metode Penyuluhan. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat*.Vol. 2, No. 1, April2018, Hal. 171-176
- Tursina, H.M., Nastiti, E.M. and Sya'id, A., 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), pp.20–25. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i1.67>.
- WHO, 2024. *Penyakit tidak menular*. [online] Available at: <https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc> [Accessed 22 May 2025].