

Efektifitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45-60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61-75 Tahun

Rifka Widianingrum¹, Hema Dewi A²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

²Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah, Semarang.

ABSTRAK

Pendahuluan: Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Salah satu contoh penting adalah pengetahuan tentang hipertensi karena hipertensi di dunia merupakan faktor resiko utama penyebab kematian. Dari 10 orang warga RW III Kelurahan Wonodri Semarang 9 orang (90%) memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi. Oleh karena itu penting dilaksanakannya penyuluhan tentang hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan warga.

Metode: Jenis penelitian adalah eksperimen semu dengan rancangan "Pre test dan post test". Populasi yaitu seluruh warga RW III Kelurahan Wonodri yang berusia 45-75 tahun sebanyak 70 orang, besar sampel adalah 30 orang usia 45-60 tahun, 30 orang usia 61-75 tahun. Teknik sampling menggunakan total sampling. Variabel bebas adalah penyuluhan tentang hipertensi. Variabel terikat adalah pengetahuan tentang hipertensi. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney.

Hasil: Pada kelompok usia 45-60 tahun sebelum penyuluhan mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang (80%), setelah penyuluhan memiliki pengetahuan baik sebesar 100% dan pada kelompok usia 61-75 tahun sebelum penyuluhan mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang (90%), setelah penyuluhan seluruh responden memiliki pengetahuan baik (100%). Berdasarkan uji Wilcoxon pada usia 45-60 tahun diperoleh p-value 0,000 (<0,05), sehingga ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan dan pada usia 61-75 tahun diperoleh p-value 0,000 (<0,05), sehingga ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan. Berdasarkan uji Mann Whitney, diperoleh nilai p-value 0,047 (<0,05), sehingga ada perbedaan yang bermakna perubahan pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok masyarakat usia 45-60 tahun dengan usia 61-75 tahun.

Kesimpulan: Penyuluhan tentang hipertensi lebih efektif pada masyarakat usia 45-60 tahun dibandingkan masyarakat usia 61-75 tahun.

Kata kunci : Pengetahuan, hipertensi

The Effectiveness of Counseling of Hypertension In The Age Range Of 45-60 Year Compared With 61-75 Year Age Range

ABSTRACT

Introduction: Knowledge of health has an influence on behavior as a result of the medium-term (intermediate impact) of health education. One important example is the knowledge about the world of hypertension because hypertension is a major risk factor for the cause of death. Of the 10 residents of Village III RW Wonodri Semarang 9 people (90%) have less knowledge about hypertension. It is therefore essential for the implementation of counseling on increasing the knowledge citizen hypertension.

Method: Quasi experiment with design "Pre test and post test". Resident population of the entire Village Wonodri RW III aged 45-75 years were 70 people, the sample size is 30 people with an age range 45-60 years and 30 people with an age range 61-75 years. Sampling technique using total sampling. The independent variable is education about hypertension. Dependent variable is knowledge about hypertension. Bivariate analysis using Wilcoxon test and Mann Whitney test.

Result : In the age range 45-60 years before counseling the majority of respondents had less knowledge of the category by 80% and after counseling all respondents have a good knowledge of 100% and in the age group 61-75 years before counseling the majority of respondents had less knowledge of the category as much as 90% and after extension all respondents have a good knowledge of 100%. Based on the Wilcoxon test at the age of 45-60 years obtained p-value 0.000 (<0.05), so that there were significant differences of knowledge about hypertension before and after counseling. Based on the Wilcoxon test at the age of 61-75 years obtained p-value 0.000 (<0.05), so that there were significant differences of knowledge about hypertension before and after counseling. Based on the Mann Whitney test, p-values obtained p-value 0.047 (<0.05), so that there were significant differences of the changing knowledge about hypertension in the age group 45-60 years to 61-75 years of age.

Conclusion : There are significant change of knowledge, between knowledge of the age range 45-60 years and 61-75 years age range

Keywords : Knowledge, Hypertension

Korespondensi: Rifka Widianingrum, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email: reifka_1006@yahoo.com

PENDAHULUAN

Pada dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga dan kelompoknya dalam meningkatkan kesehatannya.¹

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Dari penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan memiliki pengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan. Salah satu contoh pengetahuan tentang kesehatan yaitu tentang hipertensi.

Hipertensi merupakan suatu gangguan system peredaran darah yaitu meningkatnya tekanan darah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di dunia yaitu sebanyak 12.8%, berdasarkan data Global Health Risk tahun 2004. The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa yaitu sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES III tahun 1988-1991. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu 31,7 persen dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura (27,3 persen), Thailand (22,7 persen), dan Malaysia (20 persen).^{2,3,4} Jumlah penduduk di Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun meningkat sekitar 400% pada tahun 2010, dimana dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia meningkat pula mortalitas berbagai macam penyakit yang mengiringinya terutama penyakit kardiovaskuler.^{5,6}

Pada tahun 2007 jumlah penderita hipertensi essensial di Kota Semarang pada golongan usia 45-64 tahun berjumlah 33.168 penderita, sedangkan hipertensi tipe lain berjumlah 37.491 penderita dan rentang usia lebih dari sama dengan 65 tahun yang menderita hipertensi essensial berjumlah 16.976

penderita sedangkan yang menderita hipertensi lain berjumlah 18.797 penderita. Tahun 2010 ternyata angka penderita mengalami peningkatan untuk hipertensi essensial yaitu sebesar 36.015 untuk rentang usia 45-64 tahun dan 18.727 untuk rentang usia lebih dari sama dengan 65 tahun, sedangkan untuk hipertensi jenis lain sebesar 5.675 untuk rentang usia 45-64 tahun dan 3.250 untuk rentang usia lebih dari sama dengan 65 tahun. Dari sumber Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa peningkatan penderita hipertensi dikarenakan kurang sadarnya masyarakat untuk merubah pola hidupnya.⁷

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara dengan memberikan 10 pertanyaan tentang hipertensi kepada warga RW III Kelurahan Wonodri, diperoleh data 9 dari 10 responden kurang mengerti. Pada RW III kelurahan Wonodri ini mempunyai Posyandu Lansia, setiap bulan secara teratur pada awal minggu ke-empat diadakan pengukuran berat badan dan pemeriksaan vital sign oleh petugas Puskesmas Pandanaran Semarang. Selama ini mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi di Posyandu Lansia RW III Kelurahan Wonodri. Berdasarkan hal di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi pada RW III Kelurahan Wonodri Semarang.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan, mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 61-75 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan, menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan, menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan, menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75 tahun.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat usia 45-60 tahun tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan, ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat usia 61-75 tahun tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan, ada perbedaan perubahan pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimental analitik yang bersifat crossectional. Rancangan yang digunakan adalah "Pre Test Post Test Design". Pengetahuan diukur sebelum dan sesudah

penyuluhan. Sampel penelitian adalah warga RW.III Kelurahan Wonodri yang berusia antara 45-75 tahun sesuai dengan kriteria inklusi yaitu masyarakat yang hadir dalam penelitian dan yang bersedia menjadi responden. Besar sampel yaitu 30 orang pada rentang usia 45-60 tahun dan 30 orang pada rentang usia 61-75 tahun, diperoleh dengan cara total sampling. Data pengetahuan masyarakat yang dikumpulkan dengan mengadakan pretest dan post test untuk mengukur pengetahuan masyarakat dalam pelaksanaan penyuluhan tentang hipertensi menggunakan kuesioner.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis bivariat yaitu menggunakan uji Wilcoxon, untuk membandingkan dua kelompok menggunakan Mann Whitney, uji normalitas dengan Kolmogoro-Smirnov8

Uji Validitas terdiri dari dua macam validitas sesuai dengan cara pengujiannya, yaitu validitas eksternal dan validitas internal. Kemudian untuk validitas internalnya akan digunakan analisis butir, dimana analisis ini digunakan untuk menguji validitas setiap butir soal. Pada validitas eksternal, rumus yang akan digunakan adalah rumus Korelasi Product Moment Kuesioner dikatakan reliabel jika memenuhi nilai alpha minimal 0,7. Uji reliabilitas yang akan digunakan adalah analisis Alfa Cronbach.

Kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya warga yang datang dalam

penyuluhan saja yang diukur, jadi kurang mewakili dari kelompok populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan masyarakat usia 45-60 tahun tentang hipertensi sebelum penyuluhan jumlah jawaban benar berkisar antara 4 sampai dengan 16 dengan rata-rata 9,53 dan standar deviasi 3,093. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang hipertensi sebelum penyuluhan dikategorikan menjadi tiga kategori berdasarkan presentase jumlah jawaban benar sebagai berikut:

Tabel 1 Frekuensi Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Usia 45-60 tahun

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan sebelum penyuluhan		
Baik	3	10
Cukup	3	10
Kurang	24	80
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari kategori pengetahuan sebelum penyuluhan mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 80%, kategori cukup dan baik masing-masing 10%.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasilnya bahwa mayoritas jawaban yang masih banyak salah pada pertanyaan minuman keras merupakan faktor resiko darah tinggi yaitu sebesar 27 orang (90%) dan responden menjawab pertanyaan dengan jawaban yang salah paling sedikit pada pertanyaan hipertensi mengakibatkan naiknya tekanan darah sebanyak 6 orang (20%).

Tabel 2 Distribusi Jawaban Salah Responden Usia 45-60 tahun

No	Pertanyaan	Presentase (%)
1	Hipertensi mengakibatkan naiknya tekanan darah	20
2	Tekanan darah normal	53,3
3	Tekanan darah naik 140/90	36,7
4	Darah tinggi karena keturunan	76,7
5	>60 tahun tekanan darah naik secara alami	80
6	Stress penyebab darah tinggi	60
7	Kegemukan faktor resiko darah tinggi	50
8	Merokok faktor resiko darah tinggi	80
9	Minuman keras faktor resiko darah tinggi	90
10	Konsumsi garam tinggi penyebab darah tinggi	56,7
11	Sakit kepala keluhan darah tinggi	63,3
12	Penglihatan kabur akibat darah tinggi	50
13	BAK pada malam hari komplikasi darah tinggi	66,7
14	Penyakit stroke, jantung komplikasi darah tinggi	46,7
15	Gagal ginjal komplikasi darah tinggi	26,7
16	Orang hamil mengalami darah tinggi	56,7
17	Mengurangi konsumsi garam menurunkan darah tinggi	53,3
18	Tidak merokok dan tidak minum alkohol menurunkan darah tinggi	73,3
19	Menghilangkan perasaan iri dan dengki pencegahan darah tinggi	56,7
20	Obat hipertensi satu-satunya cara untuk menurunkan darah tinggi	43,3
21	Istirahat yang cukup mencegah darah tinggi	46,7

Pengukuran pengetahuan sesudah penyuluhan masyarakat usia 45-60 dengan metode ceramah dan pembagian leaflet. Jumlah jawaban benar setelah penyuluhan berkisar 16 sampai dengan 21 dengan rata-rata 19,50 dan standar deviasi 1,225. Skor pengetahuan dikategorikan berdasarkan jumlah jawaban yang benar, distribusi frekuensi pengetahuan:

Tabel 3 Frekuensi Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan setelah penyuluhan		
Baik	30	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi tingkat pengetahuan tentang hipertensi setelah penyuluhan seluruh responden masuk dalam kategori pengetahuan baik 100%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang dapat menjawab pertanyaan tentang hipertensi dengan jawaban benar meningkat setelah mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dengan sesudah penyuluhan tentang hipertensi berdasarkan berkurangnya jumlah jawaban yang salah. Pertanyaan hipertensi mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sebanyak 6 orang (20%) menjadi semua orang menjawab dengan benar pertanyaan tersebut (0%), tekanan darah normal dari 16 orang (53,3%) menjadi 2 orang (6,7%), tekanan darah meningkat 140/90 dari 11 orang (36,7%) menjadi 2 orang (6,7%), darah tinggi karena keturunan dari 23 orang (76,7%) menjadi 2 orang (6,7%), >60 tahun tekanan darah meningkat secara alami dari 24 orang (80%) menjadi 1 orang (3,3%), stress menyebabkan darah tinggi dari 18 orang (60%) menjadi 2 orang (6,7%), kegemukan faktor resiko darah tinggi dari 15 orang (50%) menjadi 3 orang (10%), merokok faktor resiko darah tinggi dari 24 orang (80%) menjadi 1 orang (3,3%), minuman keras faktor resiko darah tinggi dari 27 orang (90%) menjadi 3 orang (10%), konsumsi garam tinggi penyebab darah tinggi 17 orang (56,7%) menjadi 3 orang (10%), sakit kepala keluhan darah tinggi dari 19 orang (63,3%) menjadi 7 orang (16,7%), penglihatan kabur akibat darah tinggi dari 15 orang (50%) menjadi 7 orang (16,7%), BAK pada malam hari komplikasi darah tinggi dari 20 orang (66,7%) menjadi 1 orang (3,3%), penyakit stroke, jantung komplikasi darah tinggi dari 14 orang (46,7%) menjadi 1 orang (3,3%), gagal ginjal komplikasi darah tinggi dari 9 orang (26,7%) menjadi 1 orang (3,3%), orang hamil mengalami darah tinggi dari 17 orang (56,7%) menjadi 2 orang (6,7%), mengurangi konsumsi garam menurunkan darah tinggi dari 16 orang

(53,3%) menjadi 3 orang (10%), tidak merokok dan tidak minum alkohol menurunkan darah tinggi dari 22 orang (73,3%) menjadi tidak ada jawaban salah (0%), menghilangkan perasaan iri dan dengki pencegahan darah tinggi dari 14 orang (56,7%) menjadi 4 orang (13,3%), obat hipertensi satu-satunya cara untuk menurunkan darah tinggi dari 13 orang (43,3%) menjadi tidak ada jawaban salah (0%), dan istirahat yang cukup mencegah darah tinggi dari 14 orang (46,7%) menjadi 4 orang (13,3%).

Pengetahuan sebelum penyuluhan masyarakat usia 61-75 tahun, jumlah jawaban benar sebelum penyuluhan berkisar antara 4 sampai dengan 13 dengan rata-rata 7,13 dan standar deviasi 2,360. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang hipertensi sebelum penyuluhan dikategorikan menjadi tiga kategori berdasarkan presentase jumlah jawaban benar (nursalam) sebagai berikut:

Tabel 5 Frekuensi Pengetahuan Sebelum Penyuluhan Usia 61-75 tahun

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan sebelum penyuluhan		
Baik	0	0
Cukup	3	10
Kurang	27	90
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari kategori pengetahuan sebelum penyuluhan mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 90%, kategori cukup 10%.

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat hasilnya bahwa mayoritas jawaban yang masih banyak salah pada pertanyaan minuman keras merupakan faktor resiko darah tinggi yaitu sebesar 27 orang (90%) dan responden menjawab pertanyaan dengan jawaban yang salah paling sedikit pada pertanyaan hipertensi mengakibatkan naiknya tekanan darah sebanyak 6 orang (20%).

Pengukuran pengetahuan sesudah penyuluhan masyarakat usia 61-75 tahun dengan metode ceramah dan pembagian leaflet. Jumlah jawaban benar setelah penyuluhan berkisar 16 sampai dengan 21 dengan rata-rata 18,30 dan standar deviasi 1,291. Skor pengetahuan dikategorikan berdasarkan jumlah jawaban yang benar, distribusi frekuensi pengetahuan tentang hipertensi sebagai berikut:

Tabel 7 Frekuensi Pengetahuan Sesudah Penyuluhan Usia 61-75 tahun

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan setelah penyuluhan		
Baik	30	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Jumlah	30	100

Tabel 6 Distribusi Jawaban Salah Responden Usia 61-75 tahun

No	Pertanyaan	Presentase (%)
1	Hipertensi mengakibatkan naiknya tekanan darah	46,7
2	Tekanan darah normal	46,7
3	Tekanan darah naik 140/90	53,3
4	Darah tinggi karena keturunan	86,7
5	>60 tahun tekanan darah naik secara alami	70
6	Stress penyebab darah tinggi	76,7
7	Kegemukan faktor resiko darah tinggi	50
8	Merokok faktor resiko darah tinggi	70
9	Minuman keras faktor resiko darah tinggi	73,3
10	Konsumsi garam tinggi penyebab darah tinggi	90
11	Sakit kepala keluhan darah tinggi	83,3
12	Penglihatan kabur akibat darah tinggi	46,7
13	BAK pada malam hari komplikasi darah tinggi	83,3
14	Penyakit stroke, jantung komplikasi darah tinggi	70
15	Gagal ginjal komplikasi darah tinggi	30
16	Orang hamil mengalami darah tinggi	83,3
17	Mengurangi konsumsi garam menurunkan darah tinggi	80
18	Tidak merokok dan tidak minum alkohol menurunkan darah tinggi	83,3
19	Menghilangkan perasaan iri dan dengki pencegahan darah tinggi	53,3
20	Obat hipertensi satu-satunya cara untuk menurunkan darah tinggi	66,7
21	Istirahat yang cukup mencegah darah tinggi	43,3

Berdasarkan tabel 7 distribusi tingkat pengetahuan tentang hipertensi setelah penyuluhan seluruh responden masuk dalam kategori pengetahuan baik 100%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang dapat menjawab pertanyaan tentang hipertensi dengan jawaban benar meningkat setelah mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dengan sesudah penyuluhan tentang hipertensi berdasarkan berkurangnya jumlah jawaban yang salah. Pertanyaan hipertensi mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sebanyak 14 orang (46,7%) menjadi semua orang menjawab dengan benar pertanyaan tersebut (0%), tekanan darah normal dari 14 orang (46,7%) menjadi 4 orang (13,3%), tekanan darah meningkat 140/90 dari 16 orang (53,3%) menjadi 4 orang (13,3%), darah tinggi karena keturunan dari 26 orang (86,7%) menjadi 6 orang (20%), >60 tahun tekanan darah meningkat secara alami dari 22 orang (70%) menjadi 10 orang (30%), stress menyebabkan darah tinggi dari 24 orang (76,7%) menjadi 2 orang (6,7%), kegemukan faktor resiko darah tinggi dari 15 orang (50%) menjadi 2 orang (6,7%), merokok faktor resiko darah tinggi dari 22 orang (70%) menjadi 6 orang (20%), minuman keras faktor resiko darah tinggi dari 23 orang (73,3%) menjadi 7 orang (23,3%), konsumsi garam tinggi penyebab darah

tinggi 27 orang (90%) menjadi 6 orang (20%), sakit kepala keluhan darah tinggi dari 25 orang (83,3%) menjadi 7 orang (23,3%), penglihatan kabur akibat darah tinggi dari 14 orang (46,7%) menjadi 4 orang (13,3%), BAK pada malam hari komplikasi darah tinggi dari 25 orang (83,3%) menjadi 4 orang (16,7%), penyakit stroke, jantung komplikasi darah tinggi dari 22 orang (70%) menjadi 2 orang (6,7%), gagal ginjal komplikasi darah tinggi dari 10 orang (30%) menjadi 3 orang (10%), orang hamil mengalami darah tinggi dari 25 orang (83,3%) menjadi 4 orang (13,3%), mengurangi konsumsi garam menurunkan darah tinggi dari 25 orang (80%) menjadi 1 orang (3,3%), tidak merokok dan tidak minum alkohol menurunkan darah tinggi dari 26 orang (83,3%) menjadi 2 orang (6,7%), menghilangkan perasaan iri dan dengki pencegahan darah tinggi dari 13 orang (53,3%) menjadi 4 orang (13,3%), obat hipertensi satu-satunya cara untuk menurunkan darah tinggi dari 21 orang (66,7%) menjadi 3 orang (10%), dan istirahat yang cukup mencegah darah tinggi dari 13 orang (43,3%) menjadi tidak ada jawaban salah (0%).

Keluaran utama penelitian ini adalah ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan pada masyarakat usia 45-60 tahun dengan uji Wilcoxon didapatkan bahwa nilai mean rank 15,50 dan nilai p-value 0,000 atau kurang dari 0,05. Dan pada kelompok usia 60-75 tahun juga ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan p-value 0,000 atau kurang dari 0,05.

Perubahan tingkat pengetahuan masyarakat rentang usia 45-60 tahun memiliki rata-rata 9,97 sedangkan selisih jawaban benar masyarakat usia 61-75 tahun yaitu 11,30. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan bahwa nilai mean rank 26,05 masyarakat rentang usia 45-60 tahun sedangkan nilai mean rank 34,95 pada masyarakat rentang usia 61-75 tahun. Dari uji tersebut didapatkan nilai p-value 0,047 atau kurang dari 0,05. Dari hasil uji tersebut disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan pada kelompok usia 45-60 tahun dengan kelompok usia 61-75 tahun.

PEMBAHASAN

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan masyarakat usia 45-60 tahun berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan bahwa nilai mean rank 15,50 dan nilai p-value 0,000 atau kurang dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan pada masyarakat usia 45-60 tahun. Berdasarkan data hasil uji di atas menunjukkan bahwa hipotesis dapat diterima karena telah terbukti bahwa adanya analisis yang menunjukkan perbedaan yang

bermakna dari masing-masing variabel yang diuji. Perbedaan tersebut dikarenakan adanya penyuluhan. Informasi yang didapatkan dari penyuluhan dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan adanya perbedaan sebelum dan setelah penyuluhan pada penelitian ini diartikan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada masyarakat tentang hipertensi yang disebabkan karena efektifitas penyuluhan tersebut yang dapat mempengaruhi perhatian masyarakat. Selain peningkatan pengetahuan diharapkan dapat merubah perilaku kesehatan masyarakat yang nantinya akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.⁹

Penyuluhan tentang hipertensi di respon baik oleh masyarakat usia 45-60 tahun RW III Kelurahan Wonodri, hal tersebut dibuktikan adanya peningkatan hasil post-test dari pre-test yang dilaksanakan. Pada saat penyuluhan masyarakat mengajukan beberapa pertanyaan yaitu:

- a. Bagaimana olah raga yang cocok untuk penderita darah tinggi dengan riwayat penyakit asma.
- b. Bagaimana menjaga tekanan darah tetap normal

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan masyarakat usia 61-75 tahun, berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa nilai mean rank 15,50 dan nilai *p-value* 0,000 atau kurang dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan pada masyarakat usia 60-75 tahun. Berdasarkan dari data hasil uji di atas menunjukkan bahwa hipotesis dapat diterima karena telah terbukti bahwa adanya analisis yang menunjukkan perbedaan yang bermakna dari masing-masing variabel yang diuji. Perbedaan tersebut dikarenakan adanya penyuluhan. Informasi yang didapatkan dari penyuluhan dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan adanya perbedaan sebelum dan setelah penyuluhan pada penelitian ini diartikan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada masyarakat tentang hipertensi yang disebabkan karena efektifitas penyuluhan tersebut yang dapat mempengaruhi perhatian masyarakat. Selain peningkatan pengetahuan diharapkan dapat merubah perilaku kesehatan masyarakat yang nantinya akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Penyuluhan tentang hipertensi di respon baik oleh masyarakat usia 61-75 tahun RW III Kelurahan Wonodri, hal tersebut dibuktikan adanya peningkatan hasil post-test dari pre-test yang dilaksanakan. ⁹

Perbedaan perubahan pengetahuan masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75

tahun memiliki rata-rata 9,97 sedangkan selisih jawaban benar masyarakat usia 61-75 tahun yaitu 11,30. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney didapatkan bahwa nilai mean rank 26,05 masyarakat rentang usia 45-60 tahun sedangkan nilai mean rank 34,95 pada masyarakat rentang usia 61-75 tahun. Dari uji tersebut didapatkan nilai *p-value* 0,047 atau kurang dari 0,05. Dari hasil uji tersebut disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan pada kelompok usia 45-60 tahun dengan kelompok usia 61-75 tahun.

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di masyarakat, mendorong individu supaya mampu secara mandiri taupun kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat, mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Bagi peneliti berikutnya diharapkan materi yang diberikan lebih mendalam sehingga pada pertanyaan yang masih di jawab salah oleh responden dapat di jawab dengan benar. Untuk penilaian pengetahuan setelah penyuluhan agar di ukur pada waktu yang berbeda dan di beri jarak waktu tertentu setelah penyuluhan agar mengetahui tindak lanjut dari hasil pengetahuan yang telah didapatkan dari masing-masing individu.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan sebagai yaitu: Pengetahuan tentang hipertensi sebelum penyuluhan masyarakat usia 45-60 tahun mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 80% dan kategori baik 10%. Pengetahuan tentang hipertensi setelah penyuluhan masyarakat usia 45-60 tahun seluruh responden masuk dalam kategori pengetahuan baik yaitu 100%. Pengetahuan tentang hipertensi sebelum penyuluhan masyarakat usia 61-75 tahun mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 90% dan kategori baik 0%. Pengetahuan tentang hipertensi setelah penyuluhan masyarakat usia 61-75 tahun seluruh responden masuk dalam kategori pengetahuan baik yaitu 100%. Ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 45-60 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan (*p-value* 0,000). Ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang hipertensi masyarakat usia 61-75 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan (*p-value* 0,000). Ada perbedaan yang bermakna perubahan pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat usia 45-60 tahun dengan masyarakat usia 61-75 tahun (*p-value* 0,047).

UCAPAN TERIMA KASIH

Warga RW III dan RW V Kelurahan Wonodri Semarang , Kader Posyandu Lansia RW III dan V Kelurahan Wonodri Semarang

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukmadianata. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung: PT. Remaja Puskakarya; 2009.
2. WHO. Global Health Risk: Mortality and Burden of Disease attributable to selected Major Risk. 2007. pp 10-15
3. Profil kesehatan Jawa tengah 2008. Available from URL: [HIPERLINK http://www.dinkesjateng.com](http://www.dinkesjateng.com)
4. Yogiantoro, Muhammad. Hipertensi Essensial: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FK UI; 2010, pp:1079
5. Siti S, Kuntjoro H, Arya GR. Proses menua dan implikasi klinis. Dalam: Staf Pengajar FK UI. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.p.1335-1340.
6. Mohamad Y. Hipertensi Essensial. Dalam: Staf Pengajar FK UI. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.p.1335-1340.
7. Suhardjono. Hipertensi pada usia lanjut. Dalam: Staf Pengajar FK UI. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2006.p.1451-1454.
8. Profil kesehatan Kota Semarang 2009. Available from URL: [HIPERLINK http://www.dinkes.kotasemarang.com](http://www.dinkes.kotasemarang.com)
9. Riwidikdo H. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendiakia Press; 2007.
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007