

Pengaruh Pendidikan tentang Hipertensi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo

Domas Fitria Widyasari; Anika Candrasari

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Correspondence to: dr. Anika Candrasari

Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : anika_candra@yahoo.com

ABSTRACT

Degenerative, wrong eating habit of sodium and fat, wrong lifestyle, smoking, alcohol intake and stressful life are some of known risk factors for hypertension among elderly. Geriatric (elderly) in Indonesia is a group of residents that become the focus of attention because of the number of elderly is increase, and brought variety of health problems. Hypertension is an important public health issue, since it is a risk factor for various cardiovascular complications, such as heart failure and stroke. Health education of hypertension is needed to be given to the elderly to increase the knowledge and attitude about healthy life to control and treat hypertension and also to reduce cardiovascular complication. This study aimed to examine knowledge and attitude of rural elderly especially in Makamhaji village Kartasura Sukoharjo before and after they get health education. The study applied one group pre and post test design. A sample of 39 elderly (age above 55 years) was drawn for the study. Instrument for evaluation used questionnaire consist of 35 questions (20 questions for knowledge and 15 questions for attitude), which was considered one if the answer is correct and zero if the answer is incorrect. The statistical analysis was performed by using bivariate analysis. There is an increasing value of knowledge average about hypertension after administration of education from 4.46 to 13.97 and attitudes average about hypertension from 3.49 to 9.90. The study showed a statistically significant increment in knowledge and attitude before and after education with p value of both knowledge and attitude is 0.000. This study concludes that there is a statistically significant increment in knowledge and attitude after education about hypertension. It is recommended that health education institutions should cooperate with health service institutions to provide information about hypertension and government health institutions should expand health education focusing on the elderly through Posyandu Lansia.

Key words : hypertension, elderly, knowledge, attitude

Pendahuluan

Lansia (Lanjut Usia) adalah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Statistik Indonesia, 2010). Penggolongan lansia menurut Depkes dibagi menjadi tiga kelompok yakni kelompok lansia dini (55 – 64 tahun), kelompok lansia (65 tahun ke atas), dan lansia resiko tinggi (lebih dari 70 tahun).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) memperkirakan pada 2025, lebih dari seperlima penduduk Indonesia adalah orang lanjut usia (Megarani, 2007). Lansia merupakan kelompok penduduk yang menjadi fokus perhatian para ilmuwan, masyarakat, dan pemerintah karena membawa berbagai permasalahan yang harus diantisipasi dan dicarikan jalan keluarnya, termasuk bidang

kehatan (Cunha, 2001). Peningkatan jumlah penduduk Lansia ini antara lain disebabkan antara lain karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Kementerian Koordinator Bidang Kesehatan Rakyat Kedeputan I Bidang Kesejahteraan Sosial, 2009).

Hipertensi merupakan penyakit yang hampir diderita sekitar 25% penduduk dunia dewasa. Prevalensi hipertensi diprediksi meningkat 60% pada tahun 2025, yaitu sekitar 1.56 juta orang penderita. Hal ini merupakan faktor risiko dari penyakit kardiovaskuler dan bertanggung jawab terhadap kebanyakan kematian di dunia. Hipertensi primer atau yang dikenal dengan hipertensi essensial atau idiopatik merupakan kasus hipertensi terbanyak, yaitu sekitar 95% dari kejadian hipertensi secara keseluruhan (Adrogué & Madias, 2007).

Hipertensi (sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg) diderita oleh satu diantara empat orang dewasa di Amerika Serikat. Prevalensi utama hipertensi pada kulit hitam, pria dan pada orang tua. Orang kulit hitam menderita hipertensi lebih parah dan memiliki morbiditas dan mortalitas pada seluruh derajat tekanan darah dibandingkan ras yang lain. (August, 2003)

Pada saat ini, hipertensi diderita oleh satu diantara empat orang dewasa di Amerika (sekitar 54 juta orang pada tahun 1999-2000) dan mungkin dapat memberikan efek pada lebih dari 90 % individu selama hidupnya, maka kontrol tekanan darah sangat penting sekali dilakukan (Fields et al, 2004). Namun, penelitian terkini mengindikasikan bahwa dua per tiga dari penderita hipertensi di Amerika Serikat tidak diobati atau diobati dengan tidak adekuat (*undertreated*) (Wang & Vasan, 2005).

Berdasarkan penelitian *WHO-Community Study of the Elderly Central Java* menemukan bahwa hipertensi dan kardiovaskuler disease merupakan penyakit kedua terbanyak yang diderita lansia setelah artritis, yaitu sebesar 15,2% dari 1203 sampel (Nugroho, 2000). Insidensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan 50 % hingga 60 % dari orang berusia 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 140 atau 90 mmHg. Sekitar 60 % dari semua kematian prematur diakibatkan oleh hipertensi terjadi di antara pasien dengan hipertensi ringan (Fisher & Gordon, 2005).

Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit stroke, infark miokard, gagal ginjal, gagal jantung, atherosklerosis progresif, dan demensia. Tekanan sistolik adalah prediktor yang lebih kuat daripada tekanan diastole terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan hipertensi sistolik, yang sering ditemukan pada orang tua itu berbahaya. Terdapat perbandingan yang berbanding lurus antara tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular. Level dan durasi hipertensi dan ada/tidak adanya faktor risiko menentukan outcome. Terapi hipertensi dapat mengurangi risiko stroke, infark miocard, gagal ginjal, gagal jantung, dan juga morbiditas dan mortalitas oleh penyakit kardiovaskular. Namun demikian, hanya 54 persen pasien hipertensi yang menerima terapi dan hanya 28 persen yang mencapai tekanan darah yang adekuat (August, 2003).

Tingkat pendidikan, komunikasi dan informasi, kebudayaan, dan pengalaman pribadi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan

sikap tentang kesehatan. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan lansia mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Notoatmodjo, 2003).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian tentang hipertensi pada lansia dilaksanakan di Posyandu Lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo, mengacu pada teori bahwa tekanan darah akan meningkat pada orang tua oleh karena penyakit degeneratif. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian Pengaruh Pendidikan tentang Hipertensi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia di Desa Mahamhaji Kartasura Sukoharjo.

Metode

Jenis penelitian ini adalah eksperimental semu dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Dukuh Gantungan, Kartasura, Sukoharjo. Populasi penelitian adalah lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia Menur IV Desa Makamhaji sebanyak 39 orang dan sampel penelitian adalah total populasi. Variabel penelitian ini adalah Pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Teknik pengumpulan data dilakukan di Posyandu Lansia Dukuh Gantungan, Kartasura, Sukoharjo. Pengumpulan data melibatkan anggota peneliti dan kader posyandu yang ada. Pengumpulan data dengan cara pengumpulan data primer diperoleh dari sampel sebagai subjek penelitian dengan melalui pengisian kuisioner sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, yang berisi rangkaian beberapa pertanyaan dalam menilai tingkat pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi.

Data penelitian yang telah dikumpulkan menggunakan kuisioner dilakukan pengolahan data. Tahap pengolahan data melalui *editing*, *coding* dan *entry data*. *Editing* dilakukan untuk memeriksa adanya kesalahan atau kekuranglengkapan data yang telah diisi. *Coding* adalah memberi kode pada data sehingga mempermudah pengelompokan. *Entry* adalah

memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan analisis data dengan program SPSS.

Analisis data dilakukan untuk tujuan menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian. Analisis dibagi menjadi 2 bagian, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat ialah analisis yang menggambarkan karakteristik setiap variabel. Analisis univariat akan tersaji dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat bertujuan menguji korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebelum melakukan analisis data perlu dilakukan uji normalitas data (terutama pada data dengan skala interval atau rasio), yaitu dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Kemudian dilanjutkan dengan analisis data menggunakan paired sample t-test pada distribusi data normal atau menggunakan uji wilcoxon pada distribusi data tidak normal. Interpretasi data adalah bila probabilitas < nilai α (0.05) maka ada perbedaan yang signifikan antara hasil pre-test dengan post-test.

Hasil dan Pembahasan

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dilakukan pada tanggal 20 Februari 2010 di Posyandu Dukuh Gantungan Makamhaji Kartasura Sukoharjo. Terdapat 49 orang responden berusia 56 tahun ke atas, namun hanya 39 responden yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian. Sebanyak 39 sampel penelitian tersebut diwawancarai secara terstruktur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pengetahuan dan sikap responden (yang selanjutnya disebut dengan pengetahuan dan sikap sebelum penyuluhan), kemudian diberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kepada lansia yang berisi definisi, penyebab, akibat, komplikasi dan penanganan hipertensi. Setelah pengetahuan diwawancarai lagi tentang pengetahuan dan sikap (yang selanjutnya disebut dengan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan). Pertanyaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah penyuluhan dibuat sama dengan harapan bahwa dengan diberikannya penyuluhan maka akan terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap. Selain dilakukan wawancara terstruktur dengan kuesioner, responden penelitian dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan sphygmomanometer raksa.

Data tentang jenis kelamin responden (Tabel 1) menunjukkan bahwa dari 39 responden yang menjadi responden penelitian, 32 orang

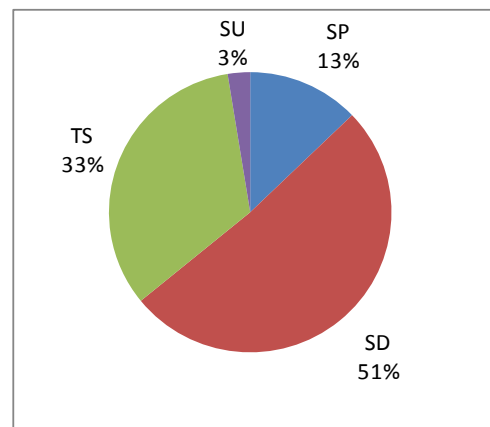
(82,1%) responden berjenis kelamin perempuan dan 7 orang (17,9%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	7	17,9
Perempuan	32	82,1

Data tentang umur responden menunjukkan umur minimal responden adalah 55 tahun sedangkan umur maksimal responden adalah 90 tahun. Rata-rata umur responden penelitian adalah 66,59 tahun.

Data tentang pendidikan (Gambar 1) menunjukkan responden yang tidak sekolah 13 orang (33%), berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) 19 orang (51%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) 5 orang (13%), dan Sekolah Menengah Umum (SMU) 1 orang (3%).



Gambar 1. Pendidikan responden penelitian (SD: Sekolah Dasar, SP: SMP, SU: SMU, TS: Tidak Sekolah)

Tingkat pendidikan perlu diketahui pada penelitian ini karena menurut Rebecca dan Bhisma (2005) pada penelitiannya berjudul Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Hipertensi Pada Wanita Di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi.

Berdasarkan data pendidikan responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah dan rata-rata

umur responden 66,59 tahun, maka metode penyampaian materi pengetahuan dan sikap dipilih dengan penyuluhan langsung yang disampaikan secara interaktif dan menggunakan bahasa awam serta menggunakan gambar, foto, dan slide yang menarik. Media penyampaian penyuluhan dibuat dengan slide yang menarik yang disesuaikan dengan jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber yang ada (Maulana, 2007). Pengumpulan informasi tentang pengetahuan dan sikap responden terhadap hipertensi dilakukan dengan wawancara satu per satu antara peneliti dengan responden. Hal ini dilakukan untuk memudahkan penangkapan informasi pada lansia dikarenakan lansia mengalami degenerasi pada fungsi organ tubuhnya.

Data distribusi pekerjaan responden dapat dilihat pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga (51,3%), pegawai negeri sipil (7,7%), pensiunan (5,1%), buruh (10,3 %), petani (12,8%), dan lain-lain (12,8%).

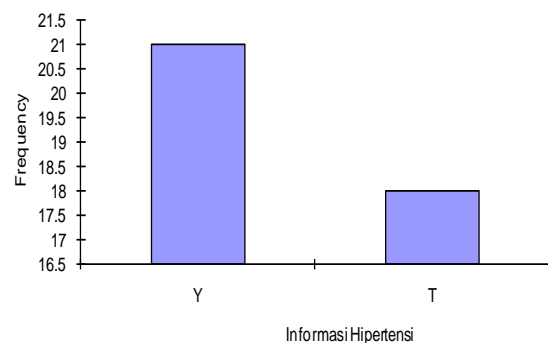
Tabel 2 . Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	20	51,3
PNS	3	7,7
Pensiunan	2	5,1
Buruh	4	10,3
Petani	5	12,8
Lain-lain	5	12,8

Pada saat penelitian berlangsung, dilakukan pengukuran tekanan darah pada responden. Berdasarkan pembagian tekanan darah menurut JNC 7, seseorang dikatakan Normotensi bila tekanan darah sistolik < 80 mmHg dan diastolik <120 mmHg, Pre Hipertensi bila tekanan darah sistolik 120 s/d 139 mmHg atau diastolik 80 mmHg s/d 99 mmHg, Hipertensi Stage 1 bila tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg atau diastolik \geq 100 mmHg, dan Hipertensi Stage 2 bila tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg atau diastolik \geq 110. Berdasarkan teori tersebut, dapat diketahui bahwa sebanyak 33% (13 orang) responden menderita Hipertensi Stage 2, sebanyak 26% (10 orang) responden Normotensi, 23% (9 orang) responden menderita

Hipertensi Stage 1, sedangkan 18% (7 orang) responden menunjukkan Pre Hipertensi. Data tersebut dikategorikan sebagai Non Hipertensi (meliputi normotensi dan pre hipertensi) dan kategori hipertensi (Hipertensi Stage 1 dan 2). Hasil ini menunjukkan responden yang menderita Hipertensi 54% dan yang tidak menderita Hipertensi 46%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa prevalensi hipertensi kebanyakan didapatkan pada orang lansia karena hipertensi merupakan penyakit degeneratif (Fisher & Gordon, 2005).

Lebih dari separuh responden (54%) menderita hipertensi, namun hasil wawancara diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui atau salah menginterpretasi status tekanan darah mereka. Oleh karena itu, diajukan pertanyaan mengenai informasi hipertensi. Informasi adalah salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan. Informasi merupakan fungsi yang penting sebelum dilakukan suatu tindakan bahkan klien dapat mengambil keputusan yang tepat dan memberi kesempatan untuk bertanya lebih lanjut (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Informasi hipertensi adalah informasi/pengetahuan tentang hipertensi yang didapatkan responden sebelumnya dari berbagai sumber sebelum dilakukan pemberian pendidikan hipertensi/penyuluhan. Data tentang informasi hipertensi (Gambar 2) menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden (53,8%) menyatakan pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi sedangkan sebesar 18 responden lainnya (46,2%) menyatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi. Informasi tentang hipertensi sangat penting didapatkan bagi lansia, jangan sampai responden menerima informasi yang salah karena akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2003), ada beberapa cara mendapatkan pengetahuan yaitu dengan cara *trial and error*, cara kekuasaan, pengalaman pribadi dan melalui jalan pikiran.



Gambar 2. Jumlah (frekuensi) responden yang mendapatkan informasi hipertensi (Y: pernah mendapatkan informasi, T: tidak pernah)

Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Posyandu Lansia	17	43,6
Puskesmas	15	38,5
Rumah Sakit	4	10,3
Dokter	2	5,1
Lain-lain	1	2,6

Data tentang tempat pemeriksaan kesehatan responden (Tabel 3) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi para responden lansia adalah Posyandu Lansia (43,8%), Puskesmas 38,5%, Rumah Sakit Terdekat 10,3%, Dokter Praktik Swasta 5,1%, dan yang lain-lain (pengobatan alternatif) sebesar 2,6%. Data ini menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi lansia di desa Makamhaji menjadi prioritas pertama daripada pusat penyedia layanan kesehatan lainnya.

Tabel 3. Pelayanan pemeriksaan kesehatan yang dikunjungi responden

Pengetahuan tentang Hipertensi didapatkan dengan pre test pengetahuan sebelum penyuluhan dan post test pengetahuan setelah penyuluhan. Pre test dan post test pengetahuan responden berisi pertanyaan yang sama. Hal ini diharapkan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan/ penyuluhan tentang hipertensi.

Tabel 4. Deskripsi data skor pengetahuan

Kondisi	Rata-rata	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Simpang Baku	Range
Sebelum Pendidikan	4,46	0	10	2,38	10
Sesudah Pendidikan	13,97	4	20	4,99	16

Secara deskriptif perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dapat disimak pada tabel 4 bahwa ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 4,46 menjadi 13,97. Selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov. Hasil uji normalitas menunjukkan $p < 0,05$ dimana data tidak terdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji Wilcoxon, didapatkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang signifikan yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priwanci (2009) yang menunjukkan adanya efek pendidikan kesehatan tentang hipertensi stadium 1 terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mojo secara signifikan ($p = 0,027$).

Sikap tentang Hipertensi didapatkan dengan pre test sebelum penyuluhan dan post test setelah penyuluhan. Pre test dan post test sikap responden berisi pertanyaan yang sama. Hal ini diharapkan untuk mengetahui adanya peningkatan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan tentang hipertensi.

Tabel 5. Deskripsi data skor sikap

Kondisi	Rata-rata	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Simpang Baku	Range
Sebelum Pendidikan	3,49	0	11	3,24	11
Sesudah Pendidikan	9,90	1	15	4,22	14

Perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dapat digambarkan secara deskriptif seperti pada tabel 5 yakni ada peningkatan nilai rata-rata sikap dari 3,49 menjadi 9,90. Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tersebut ternyata signifikan setelah uji Wilcoxon menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Uji beda untuk data sikap menggunakan uji Wilcoxon dikarenakan hasil uji normalitas menunjukkan sebaran data sikap tidak terdistribusi normal dan data yang diambil adalah berpasangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priwanci (2009) yang menunjukkan adanya efek pendidikan kesehatan tentang hipertensi stadium 1 terhadap peningkatan sikap keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mojo secara signifikan ($p = 0,027$).

Mekanisme adanya perbedaan pengetahuan dan sikap secara bermakna ini disebabkan adanya faktor informasi dan komunikasi yang mempengaruhi pembentukan pengetahuan dan sikap. Informasi yang diberikan langsung maupun tidak langsung mempunyai pengaruh dalam peningkatan pengetahuan, pembentukan opini dan kepercayaan orang. Di bidang kesehatan informasi dapat diperoleh melalui tatap muka langsung dengan penyampai informasi seperti petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama serta aparat pemerintah yang mendukung serta dapat diperoleh melalui berbagai media massa seperti radio, televisi, majalah, surat kabar dan lain-lain. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Ragam pesan subjektif yang dibawa oleh informasi tersebut cukup kuat dan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Suliha, 2002).

Tekanan darah dikategorikan sebagai Hipertensi (Hipertensi stage 1 dan 2) dan non Hipertensi (Normotensi dan Pre hipertensi) (National Heart Lung & Blood Institute, 2003). Informasi hipertensi adalah informasi/pengetahuan tentang hipertensi yang didapatkan responden sebelumnya dari berbagai sumber sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Tingkat pendidikan, komunikasi dan informasi, kebudayaan, dan pengalaman pribadi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan. Informasi tentang hipertensi yang benar pada

lansia akan memberikan bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan antara informasi tentang Hipertensi yang didapat oleh responden dan kategori tekanan darah responden dilakukan dengan Uji Chi Square karena syarat Chi Square terpenuhi dimana nilai *expected count* > 5 . Hasil Chi Square menunjukkan nilai signifikansi 0,041 ($p < 0,05$). Dari nilai signifikansi ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara informasi hipertensi dengan kategori tekanan darah responden. Setelah itu, dicari nilai Odd Ratio yang menunjukkan nilai 3,29. Hal ini berarti bahwa responden yang tidak mendapat informasi hipertensi sebelumnya memiliki risiko 3,29 kali lebih besar untuk memiliki hipertensi daripada yang pernah mendapat informasi hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Arum (2001) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan tekanan darah secara signifikan ($p = 0,016$). Hasil ini juga memperkuat penelitian Chintyawati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tekanan darah terkontrol ($p = 0,032$).

Informasi adalah salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Informasi tentang hipertensi yang benar pada lansia akan memberikan bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan pola hidup sehat. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan hipertensi (Agus, 2008) dan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi (Saputro, 2009). Pelaksanaan pola hidup sehat dan pengobatan yang tepat akan dapat menurunkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Tekanan darah seseorang memang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, namun oleh berbagai faktor seperti ras (kulit hitam), usia (berusia 55 tahun dengan tekanan darah yang sebelumnya normal, 90%-nya akan mengalami kenaikan tekanan darah di tahun-tahun kehidupan berikutnya), asupan sodium yang melebihi normal, kurangnya diet vegetarian, intake lemak berlebih, intake alkohol, merokok, stres, dll (National Heart Lung & Blood Institute, 2003).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan nilai rerata pengetahuan tentang hipertensi setelah pemberian pendidikan dari 4,46 menjadi 13,97 dan rerata sikap tentang hipertensi dari 3,49 menjadi 9,90. Terdapat pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi di Desa Makamhaji masing-masing dengan nilai $p= 0,000$.

Saran

Bagi pihak posyandu lansia, diharapkan hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti dengan terus mengupayakan program pendidikan kesehatan terutama masalah penyakit degeneratif untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lansia. Bagi instansi terkait, hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada instansi pemegang kebijakan pembangunan kesehatan seperti Dinas Kesehatan untuk memperluas sasaran penyuluhan kesehatan pada lansia melalui Puskesmas dan Posyandu Lansia.

Persantunan

Rektor UMS melalui Lembaga Pengabdian Masyarakat yang telah berkenan membiayai sehingga kegiatan ini berjalan dengan baik, Dekan Fakultas Kedokteran UMS yang turut memperlancar kegiatan ini, Kepada Kepala Desa Makamhaji, Ketua Posyandu Lansia Dukuh Gantungan dan kader Posyandu Lansia Dukuh Gantungan Makamhaji Kartasura Sukoharjo yang telah membantu sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar.

Daftar Pustaka

Adrogué H J dan Madias NE. 2007. *Sodium and Potassium in the Pathogenesis of Hypertension*. NEJM; 356:1966-1978.

Agus KE. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Pasien dalam Melaksanakan Pengobatan Hipertensi*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang. Disitasi dari <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses tanggal 24 September 2009.

Arum, Titi Yuni. 2001. *Hubungan antara Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Tingkat Konsumsi Gizi dan Kaitannya dengan Tekanan Darah pada Penduduk Wanita Dewasa di Desa Sawojajar Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes*. Skripsi. Universitas Diponegoro. Semarang. Disitasi dari

<http://eprints.undip.ac.id/13606>. Diakses tanggal 24 September 2009.

August Phyllis. 2007. *Initial Treatment of Hypertension*. NEJM; 348; 610-617.

Chintyawati, Yurike. 2010 *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita di Posyandu Lansia Puskesmas Lidah Kulon*. Skripsi. Universitas Airlangga. Surabaya. Disitasi dari <http://adln.fkm.unair.ac.id>. Diakses tanggal 24 September 2010.

Cunha MG. 2001. *Usia Lanjut di Indonesia: Potensi, Masalah, Kebutuhan (Suatu Kajian Literatur)*. Disitasi dari www.atmajaya.ac.id/content.asp. Diakses tanggal 2 Oktober 2009.

Data Statistik Indonesia. 2010. Disitasi dari <http://www.datastatistik-indonesia.com>. Diakses tanggal 2 Oktober 2009.

Fisher NDL dan Gordon H W. 2005. *Hypertensive Vascular Disease dalam Harrison's principles of Internal Medicine 16th edition*. Mc Graw-Hill Profesional.USA.

Kementerian Koordinator Bidang Kesehatan Rakyat Kedeputian I Bidang Kesejahteraan Sosial. 2009. *Lansia Masa Kini dan Mendatang*. www. Situs resmi kementerian koordinator bidang kesejahteraan rakyat. Diakses tanggal 2 October 2009.

Maulana, Heri DJ. 2009. Promosi Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Megarani, AM. 2007. *Pada 2025, Seperlima Penduduk Indonesia Lansia*. www. Tempointeraktif.com. Diakses tanggal 2 Oktober 2009.

National Heart Lung & Blood Insitute. 2003. *The seventh report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure dalam The JNC VII report*. Disitasi dari: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hipertensi/JNC_7_full/htm.

Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam dan Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.

Priwanci, Indar. 2009. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi Stadium 1 terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Menjalankan 5 Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo*. Skripsi. Universitas Airlangga. Surabaya. Disitasi dari http://alumni.unair.ac.id/kumpulan_file/1856829790_abs.pdf. Diakses tanggal 24 September 2009.

Rebecca dan Murti, Bhisma (2005) *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Hipertensi Pada Wanita Di Kabupaten Sukoharjo*. DAYASAING, 6 (1). pp. 1-7. ISSN 1411-3422.

Saputro, Hernawan Tri. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi dengan Sikap Kepatuhan dalam Menjalankan Diit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Skripsi Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Disitasi dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/6409>. Diakses tanggal 24 September 2009.

Wang TJ, Vasan RS. 2005. *Epidemiology of Uncontrolled Hypertension in United States*. American Heart Association Journals 2005: 112: 1651.

