



EFEKTIVITAS EDUKASI HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH “G” YOGYAKARTA

Beti Andini^a, Th. Tatik Pujiastuti^b, Fransisca Anjar Rina Setyani^c

^a Prodi S1 Keperawatan, betyandini603@gmail.com, STIKes Pantirapih Yogyakarta

^b Prodi S1 Keperawatan, tatik_pujiastuti@stikespantirapih.ac.id, STIKes Pantirapih Yogyakarta

^c Prodi S1 Keperawatan, fransiscaanjarrina@gmail.com, STIKes Pantirapih Yogyakarta

ABSTRACT

Hypertension is one of the noncommunicable diseases that is commonly found in the community and is a major risk factor for the development of serious complications, such as stroke, coronary heart disease, and kidney failure. Health education plays a crucial role in enhancing public knowledge, particularly among the elderly, to prevent and manage hypertension through lifestyle changes promoting a healthy lifestyle. The objective of this study was to determine the effectiveness of health education on hypertension regarding the level of knowledge among elderly hypertensive patients in the G area, Yogyakarta. This study employed a quasi-experimental design using a pretest-posttest control group approach. The study sample was selected using total sampling, comprising 40 respondents, divided into an intervention group (20 respondents) and the control group (20 respondents). The research instrument consisted of the Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS) questionnaire, administered before and after the intervention. Results of data analysis using the Wilcoxon test indicated a significant increase in knowledge levels in the intervention group before and after the intervention, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Meanwhile, the results of the Mann-Whitney test yielded a p-value of 0.037, indicating a significant difference in knowledge levels between the intervention group and the control group. It was concluded that health education is effective in improving older adults' knowledge about hypertension. It is recommended that older adults with hypertension actively participate in health education programs to obtain accurate information on the prevention of complications and the management of hypertension.

Keywords: Older Adults, Hypertension, Level of Knowledge, Education

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering dijumpai di masyarakat dan menjadi faktor risiko utama timbulnya komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya lansia, untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi melalui perubahan perilaku hidup sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan hipertensi terhadap tingkat pengetahuan penderita lansia hipertensi di wilayah “G” Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Sampel penelitian ditentukan dengan teknik total sampling sebanyak 40 responden, yang menjadi bagian kelompok intervensi (20 responden) dan kelompok kontrol (20 responden). Instrumen penelitian berupa kuesioner *hypertension knowledge level scale* (HK-LS) yang diberikan sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya peningkatan perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sedangkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p = 0,037$ yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Disimpulkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi. Saran bagi lansia penderita hipertensi yaitu lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi kesehatan agar memperoleh informasi yang benar mengenai pencegahan komplikasi dan penanganan hipertensi.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Tingkat Pengetahuan, Edukasi

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami masyarakat di berbagai negara. Kondisi ini menjadi faktor utama terjadinya berbagai komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, kerusakan ginjal, hingga kematian mendadak [1]. *World Health Organization* menyebutkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, namun kurang dari setengahnya terdiagnosis dan menjalani pengobatan secara rutin [2]. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, padahal dampaknya sangat besar terhadap kualitas hidup dan produktivitas penderitanya. Jika tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan organ vital secara perlahan dan progresif [3].

Di Indonesia, satu dari empat orang dewasa usia ≥ 18 tahun mengalami hipertensi berdasarkan data Riskesdas 2013. Sepuluh tahun kemudian, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan peningkatan kasus, termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Riskesdas 2018 mencatat prevalensi hipertensi di DIY sebesar 10,7%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 8,4% [4]. Pada tahun 2023, prevalensi hipertensi di DIY meningkat menjadi 13,0%, sejalan dengan tren nasional. Tingginya prevalensi ini menunjukkan bahwa masyarakat DIY, khususnya lansia, masih menghadapi tantangan dalam menjaga tekanan darah tetap normal. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti konsumsi natrium berlebih, stres, dan kurangnya aktivitas fisik [5].

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak dikontrol. Banyak penderita baru mengetahui dirinya mengalami hipertensi setelah muncul komplikasi, sehingga menunjukkan rendahnya kesadaran terhadap deteksi dini dan pencegahan penyakit ini. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat merusak jantung dan pembuluh darah, menyebabkan *aterosklerosis*, penyakit jantung koroner, serangan jantung, gagal jantung, serta aritmia [6] [7]. Kondisi ini juga dapat menurunkan harapan hidup penderita [8]. Selain itu, hipertensi meningkatkan risiko stroke akibat pecahnya pembuluh darah otak serta dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan demensia vaskular [9]. Pada lansia, hipertensi yang berlangsung lama dapat mempercepat proses degeneratif sehingga pengendalian tekanan darah sangat penting [10]. Hipertensi juga dapat merusak ginjal hingga menyebabkan *chronic kidney disease* (CKD) dan gagal ginjal. Selain itu, hipertensi dapat menimbulkan gangguan penglihatan hingga kebutaan akibat retinopati hipertensi [11]. Oleh karena itu, hipertensi perlu dikendalikan melalui pola hidup sehat, kepatuhan minum obat, dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan.

Lansia menjadi salah satu sasaran utama pengendalian hipertensi karena penyakit ini banyak terjadi pada usia lanjut. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia. Data BPS DIY tahun 2023 menunjukkan lebih dari 13% penduduk berusia ≥ 60 tahun. Dinas Kesehatan DIY juga melaporkan prevalensi hipertensi mencapai sekitar 13%, dengan sebagian besar penderita berasal dari kelompok lansia. Peningkatan jumlah lansia menyebabkan kasus penyakit kronis, termasuk hipertensi, semakin meningkat [12].

Risiko hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan dan pola hidup tidak sehat. Penurunan elastisitas pembuluh darah, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, stres, serta rendahnya pemahaman tentang kontrol tekanan darah menjadi faktor yang meningkatkan risiko hipertensi [12]. Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan. Edukasi yang jelas dan mudah dipahami dapat membantu lansia menerapkan pola hidup sehat, seperti mengurangi garam, berhenti merokok, dan rutin berolahraga [13]. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dan interaktif dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi secara signifikan. Efektivitas edukasi biasanya diukur melalui metode *pretest* dan *posttest* [14].

Beberapa penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa edukasi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi. Edukasi melalui ceramah, leaflet, diskusi kelompok, demonstrasi, seminar, dan program CERDIK terbukti meningkatkan pemahaman lansia secara signifikan [15]. Namun, penelitian sebelumnya masih memiliki keterbatasan, seperti belum adanya kelompok kontrol, metode edukasi yang belum beragam, evaluasi jangka pendek, dan penggunaan media edukasi yang masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan edukasi yang lebih terstruktur, materi yang distandarisasi, dan evaluasi yang mempertimbangkan keberlanjutan peningkatan pengetahuan lansia.

Penelitian dilakukan di Wilayah G, Kota Yogyakarta. Data Puskesmas Gondokusuman 1 tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 286 lansia yang mengikuti pemeriksaan rutin, sebanyak 171 lansia (59,8%)

mengalami hipertensi. Namun, hanya sekitar 35% yang rutin minum obat dan memeriksa tekanan darah di rumah.

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa pemahaman lansia tentang hipertensi masih rendah. Sebagian besar lansia belum mengetahui batas normal tekanan darah dan menganggap hipertensi hanya terjadi saat pusing atau sakit kepala. Lansia juga masih sering mengonsumsi makanan tinggi garam tanpa menyadari dampaknya terhadap tekanan darah. Kondisi ini menyebabkan lansia kurang menyadari risiko komplikasi, tidak rutin minum obat, dan belum menerapkan pola hidup sehat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas edukasi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah *sistolik* ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah *diastolik* ≥ 90 mmHg. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, dan kematian apabila tidak ditangani dengan baik [2]. Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit tertentu, seperti gangguan ginjal atau hormonal [16].

Terjadinya hipertensi berkaitan dengan peningkatan resistensi pembuluh darah dan gangguan regulasi tekanan darah dalam tubuh. Sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS) berperan penting dalam mekanisme ini melalui peningkatan hormon *angiotensin II* dan *aldosteron* yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah serta peningkatan volume darah [1]. Faktor risiko hipertensi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat diubah, seperti obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, dan stres [17].

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan [6]. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis menggunakan obat antihipertensi dan terapi nonfarmakologis melalui perubahan gaya hidup sehat. Upaya nonfarmakologis meliputi pola makan bergizi seimbang, olahraga teratur, menjaga berat badan ideal, berhenti merokok, dan mengelola stres [18].

2.2. Konsep Lansia

Proses penuaan merupakan perubahan alami yang terjadi pada setiap individu dan memengaruhi aspek fisik, psikologis, sosial, serta spiritual. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh mengalami penurunan sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses penuaan berhubungan erat dengan meningkatnya risiko penyakit degeneratif, termasuk hipertensi [19].

Lansia adalah individu berusia 60 tahun ke atas yang mengalami penurunan kemampuan fisiologis tubuh akibat proses penuaan. Penurunan fungsi organ dan berkurangnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis menyebabkan lansia lebih mudah mengalami hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada kelompok lanjut usia dan memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaannya [20]. Kaitan antara lansia dan hipertensi terlihat dari perubahan fisik yang terjadi seiring bertambahnya usia, terutama pada sistem pembuluh darah. Berkurangnya elastisitas arteri menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga tekanan darah meningkat dan risiko hipertensi pada lansia semakin tinggi. Selain itu, perubahan fisik, kognitif, dan psikososial pada lansia juga dapat memengaruhi kualitas hidup dan memperburuk kondisi kesehatan apabila tidak ditangani dengan baik [21].

2.3. Konsep Edukasi Kesehatan dengan Fokus Pada Peningkatan Pengetahuan

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan individu maupun kelompok dalam menjaga kesehatan. Melalui edukasi, masyarakat diharapkan mampu menerapkan perilaku hidup sehat serta meningkatkan kesadaran terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk hipertensi [22]. Peningkatan pengetahuan menjadi langkah awal yang penting dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan [23].

Tujuan utama pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi adalah meningkatkan pemahaman mengenai penyebab, gejala, faktor risiko, komplikasi, serta cara pengendalian hipertensi. Dengan pengetahuan yang baik, individu diharapkan lebih mampu menjaga pola hidup sehat, mematuhi pengobatan, dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mencegah komplikasi penyakit [24]. Pendidikan kesehatan

juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, budaya, dan waktu pelaksanaan edukasi [25].

Pelaksanaan edukasi kesehatan dapat didukung oleh teori promosi kesehatan seperti teori Nola J. Pender dan model PRECEDE-PROCEED dari Lawrence Green. Kedua teori tersebut menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, lingkungan, serta dukungan sosial. Dalam edukasi hipertensi pada lansia, pendekatan ini dinilai efektif untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan membantu lansia dalam mengelola hipertensi secara mandiri [26].

2.4. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan aspek penting dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Pengetahuan diperoleh melalui proses pengamatan, pengalaman, pendidikan, serta penerimaan informasi melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan terbentuk perilaku kesehatan yang positif dan berkelanjutan. Dalam konteks hipertensi, pengetahuan mencakup pemahaman mengenai definisi, faktor risiko, gejala, pencegahan, pengobatan, hingga komplikasi hipertensi [27].

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, seperti pendidikan, usia, pekerjaan, lingkungan, budaya, serta akses terhadap edukasi kesehatan. Pada kelompok lansia, pengetahuan mengenai hipertensi menjadi sangat penting karena lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dan komplikasinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui penyuluhan, kelas lansia, media video, maupun media digital mampu meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi secara signifikan. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi yang tepat dapat membantu lansia memahami pentingnya pola hidup sehat dan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi [28].

Pengukuran tingkat pengetahuan hipertensi umumnya dilakukan menggunakan instrumen seperti *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS), yang menilai pemahaman individu terkait hipertensi melalui beberapa indikator pengetahuan. Selain itu, edukasi kesehatan terbukti berpengaruh positif terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi di berbagai kelompok usia, termasuk lansia, pekerja produktif, dan remaja. Dengan meningkatnya pengetahuan, individu cenderung lebih sadar untuk menerapkan gaya hidup sehat, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta patuh terhadap pengobatan guna mencegah komplikasi hipertensi seperti stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal [29].

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi hipertensi terhadap tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi di wilayah “G”, Yogyakarta. Penelitian melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang diberikan edukasi hipertensi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi pada tahap awal penelitian. Kedua kelompok diberikan *pretest* sebelum perlakuan dan *posttest* setelah perlakuan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah G. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, seperti mampu berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) yang terdiri dari 22 pertanyaan benar dan salah untuk mengukur tingkat pengetahuan mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan penatalaksanaan hipertensi. Selain itu, peneliti juga mengumpulkan data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status merokok, konsumsi obat hipertensi, dan lama menderita hipertensi.

Proses penelitian diawali dengan pengurusan izin penelitian dan uji etik, kemudian dilanjutkan dengan pembagian responden ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, responden diberikan edukasi hipertensi menggunakan media video edukasi yang berisi materi tentang hipertensi, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi selama proses pengambilan data berlangsung. Setelah intervensi selesai, kedua kelompok kembali diberikan *posttest* untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian, seperti *informed consent*,

kerahasiaan data responden, keadilan, serta perlindungan terhadap kenyamanan dan keselamatan partisipan selama penelitian berlangsung.

Data yang diperoleh kemudian diolah melalui tahap *editing*, *coding*, dan tabulasi, lalu dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi, sedangkan *Mann-Whitney U Test* digunakan untuk membandingkan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, untuk membandingkan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian edukasi. Hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai *p-value* < 0,05.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran karakteristik lansia penderita hipertensi

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik lansia penderita hipertensi di wilayah “G” Yogyakarta (n40)

Karakteristik	Kategori	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Total	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Umur	60-74 Tahun (Lanjut Usia)	16	80	14	70	30	75
	75-90 Tahun (Tua)	4	20	6	30	10	25
	>90 Tahun (Sangat Tua)	0	0	0	0	0	0
	Total	20	100	20	100	40	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	15	4	20	7	17,5
	Perempuan	17	85	16	80	33	82,5
	Total	20	100	20	100	40	100
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0
	SD	2	10	4	20	6	15
	SMP	3	15	8	40	11	27,5
	SMA/SMK	10	50	5	25	15	37,5
	Perguruan Tinggi	5	25	3	15	8	20
	Total	20	100	20	100	40	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	0	0	2	10	2	5
	Ibu Rumah Tangga	14	70	12	60	26	65
	Buruh	1	5	2	10	3	7,5
	Wirausaha	0	0	1	5	1	2,5
	Pensiunan	5	25	2	10	7	17,5
	Penjahit	0	0	1	5	1	2,5
	Total	20	100	20	100	40	100
Lama Hipertensi	<5 Tahun	13	65	10	50	23	57,5
	>5 Tahun	7	35	10	50	17	42,5
	Total	20	100	20	100	40	100
Riwayat Merokok	Tidak Merokok	20	100	20	100	40	100
	Ya	0	0	0	0	0	0
	Total	20	100	20	100	40	100
Konsumsi Obat Hipertensi	Tidak	9	45	6	30	15	37,5
	Ya	11	55	14	70	25	62,5
	Total	20	100	20	100	40	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun sebanyak 30 orang (75%), sedangkan responden berusia 75–90 tahun sebanyak 10 orang (25%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori lansia awal yang memiliki risiko tinggi terhadap hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa individu berusia ≥ 60 tahun

memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan usia <60 tahun. Peningkatan usia berhubungan dengan perubahan fisiologis, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah [26].

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 33 orang (82,5%). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan dalam penelitian ini. Temuan ini didukung oleh penelitian serupa yang menyatakan bahwa perempuan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah setelah memasuki masa menopause akibat perubahan hormonal. Selain itu, tekanan darah *sistolik* pada perempuan meningkat lebih cepat seiring pertambahan usia dibandingkan laki-laki [30]

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK sebanyak 15 orang (37,5%). Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terkait kesehatan, sehingga mampu menerapkan gaya hidup sehat. Sebaliknya, pendidikan rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan pengetahuan yang dapat berdampak pada perilaku kesehatan yang kurang optimal [31].

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (65%). Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, terutama berkaitan dengan aktivitas fisik yang relatif ringan serta potensi stres psikologis. Selain itu, keterbatasan akses informasi kesehatan juga dapat memengaruhi perilaku pencegahan hipertensi. Faktor gaya hidup, termasuk stres dan kurangnya aktivitas fisik, diketahui berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden mengalami hipertensi kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada fase awal penyakit. Pada tahap ini, penderita sering kali belum merasakan gejala sehingga kepatuhan dalam pengendalian penyakit cenderung belum optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki durasi penyakit kurang dari 5 tahun [32] Durasi penyakit yang lebih lama umumnya berkaitan dengan peningkatan kesadaran dan kepatuhan dalam pengobatan.

Berdasarkan kebiasaan merokok, seluruh responden tidak memiliki riwayat merokok (100%). Hal ini menunjukkan bahwa merokok bukan merupakan faktor risiko utama pada responden dalam penelitian ini. Namun demikian, secara umum merokok tetap merupakan faktor risiko yang dapat memperburuk hipertensi melalui efek nikotin dan karbon monoksida terhadap pembuluh darah. Hasil ini sejalan dengan penelitian [33] yang menyatakan bahwa tidak semua penderita hipertensi memiliki riwayat merokok, sehingga faktor lain seperti usia, pola makan, dan aktivitas fisik memiliki kontribusi yang lebih besar.

Berdasarkan konsumsi obat antihipertensi, sebagian besar responden yaitu 25 orang (62,5%) rutin mengonsumsi obat. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran responden terhadap pentingnya terapi dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat berperan penting dalam menjaga stabilitas tekanan darah dan mencegah komplikasi. Temuan ini didukung oleh penelitian [29] yang menyatakan bahwa penderita hipertensi yang patuh dalam pengobatan memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan yang tidak patuh.

4.2 Tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi

Tabel 2. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan di wilayah "G", Yogyakarta (n=40)

Kelompok	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sebelum Intervensi	4	20	16	80	0	0	20	100
Sesudah Intervensi	20	100	0	0	0	0	20	100
Total	24	60	16	40	0	0	40	100

Sumber : Data Primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 2, sebelum intervensi diberikan, sebagian besar responden (80%) berada pada kategori pengetahuan sedang, sedangkan 20% lainnya berada pada kategori pengetahuan tinggi, dan tidak ditemukan responden dengan pengetahuan rendah. Setelah dilakukan intervensi edukasi, seluruh responden (100%) mengalami peningkatan ke kategori pengetahuan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan lansia mengenai hipertensi.

Temuan ini mendukung konsep bahwa edukasi kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi. Pemberian edukasi pada lansia dapat meningkatkan pemahaman terkait penyebab, faktor risiko, upaya pencegahan, serta pentingnya pengendalian tekanan darah, sehingga mendorong kesadaran terhadap kondisi kesehatannya.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian [34] yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan diskusi mampu meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi secara signifikan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Sejalan dengan itu, penelitian lain [23] juga melaporkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara sistematis dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan lansia dalam mencegah komplikasi hipertensi. Lansia yang sebelumnya memiliki pemahaman terbatas menjadi lebih mampu menerapkan pola hidup sehat, seperti pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, serta kepatuhan dalam konsumsi obat.

Temuan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting sebagai upaya promotif dan preventif, terutama pada kelompok lansia. Mengingat adanya penurunan fungsi kognitif serta keterbatasan akses informasi, intervensi edukasi secara langsung menjadi pendekatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan pada kelompok ini.

4.3 Tingkat pengetahuan lansia hipertensi pada kelompok kontrol

Tabel 3. Tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol di wilayah "G", Yogyakarta (n=40)

Kelompok	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kontrol	4	20	16	80	0	0	20	100
Total	4	20	16	80	0	0	40	100

Sumber : Data Primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden pada kelompok kontrol berada pada kategori pengetahuan sedang (80%), sementara 20% lainnya berada pada kategori pengetahuan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa tanpa pemberian intervensi edukasi, tingkat pengetahuan responden cenderung tidak mengalami perubahan yang berarti.

Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut, serta minimnya kegiatan edukasi kesehatan yang terstruktur di masyarakat. Lansia umumnya lebih bergantung pada informasi yang diperoleh secara langsung dari tenaga kesehatan, sehingga tanpa adanya intervensi, pengetahuan yang dimiliki cenderung stagnan.

Temuan ini sejalan dengan teori [35] yang melaporkan bahwa kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi kesehatan tidak menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang memperoleh intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi merupakan komponen penting dalam meningkatkan pemahaman lansia terkait hipertensi.

Hasil serupa juga dilaporkan oleh [36] yang menemukan bahwa tidak terdapat perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan penyuluhan kesehatan. Sebaliknya, kelompok yang mendapatkan edukasi menunjukkan peningkatan yang bermakna setelah intervensi dilakukan.

Dengan demikian, temuan ini mempertegas bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai hipertensi. Pada kelompok yang tidak memperoleh intervensi, tingkat pengetahuan cenderung menetap, sehingga edukasi dapat dipandang sebagai strategi efektif dalam meningkatkan kesadaran serta upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada lansia.

4.4 Perbedaan tingkat pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah edukasi hipertensi pada kelompok intervensi

Tabel 4. Perbedaan tingkat pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan di wilayah "G", Yogyakarta (n=40)

Kelompok	Tingkat pengetahuan						Value
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	n	%	n	%	n	%	
Sebelum	4	20	16	80	0	0	0.000
Intervensi							
Sesudah	20	100	0	0	0	0	
Intervensi							
Total	24	60	16	40	0	0	

Sumber : data primer, 2025.

Berdasarkan hasil analisis, sebelum intervensi diberikan, sebagian besar responden pada kelompok intervensi berada pada kategori pengetahuan sedang sebanyak 16 orang (80%), sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi berjumlah 4 orang (20%), dan tidak ditemukan responden dengan pengetahuan rendah. Setelah diberikan edukasi kesehatan, terjadi peningkatan yang sangat jelas, di mana seluruh responden (100%) berada pada kategori pengetahuan tinggi, tanpa adanya responden pada kategori sedang maupun rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan lansia terkait hipertensi. Sebelum intervensi, tingkat pengetahuan responden cenderung berada pada kategori sedang, yang kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan informasi serta rendahnya inisiatif dalam mencari pengetahuan kesehatan. Setelah mendapatkan edukasi, responden mampu memahami materi yang disampaikan dengan lebih baik, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan secara

nyata. Hal ini sesuai dengan teori [37] yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan melalui proses komunikasi yang terencana dan sistematis.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi [1] yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pada pasien hipertensi. Dalam penelitian tersebut, terjadi peningkatan jumlah responden dengan kategori pengetahuan tinggi setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi. Peningkatan pengetahuan juga diikuti oleh perubahan perilaku ke arah yang lebih positif, seperti kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan pengaturan pola makan.

Selain itu, penelitian oleh [38] juga mendukung hasil ini, di mana edukasi kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi dari kategori rendah dan sedang menjadi kategori tinggi. Hasil tersebut memperkuat bahwa edukasi merupakan intervensi yang efektif dalam mendukung upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi, khususnya pada kelompok lansia.

4.5 Perbedaan tingkat pengetahuan pada lansia penderita hipertensi setelah pemberian edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. Perbedaan tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol dan intervensi di wilayah "G" Yogyakarta (n=40)

Kelompok	Tingkat Pengetahuan						P Value
	n	%	n	%	n	%	
Kontrol	16	80	4	20	0	0	0.037
Intervensi	20	0	0	0	0	0	
total	36	80	4	20	0	0	

Sumber : data primer, 2025.

Berdasarkan analisis pada Tabel 5, diperoleh bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian edukasi. Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 16 orang (80%), namun masih terdapat 4 orang (20%) dengan kategori pengetahuan sedang. Sementara itu, pada kelompok intervensi seluruh responden (100%) berada pada kategori pengetahuan tinggi tanpa adanya responden pada kategori sedang maupun rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,037$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan bermakna antara kedua kelompok.

Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan lansia terkait hipertensi. Melalui proses edukasi, responden memperoleh informasi baru, memperbaiki pemahaman yang kurang tepat, serta meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori [37] yang menyatakan bahwa pengetahuan terbentuk melalui proses penginderaan terhadap suatu objek, terutama melalui indera pendengaran dan penglihatan, sehingga edukasi menjadi sarana penting dalam meningkatkan pemahaman individu.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan [1] yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi secara signifikan. Peningkatan pengetahuan tersebut juga berdampak pada perubahan perilaku yang lebih baik, seperti kepatuhan dalam pengobatan dan penerapan gaya hidup sehat. Selain itu, penelitian lain juga melaporkan bahwa kelompok yang mendapatkan edukasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, sehingga memperkuat peran edukasi sebagai intervensi yang efektif [39].

Penelitian ini juga menemukan bahwa nilai tertinggi pada kelompok intervensi terdapat pada pernyataan mengenai keyakinan bahwa individu dengan tekanan darah tinggi perlu mengonsumsi obat sebagai cara terbaik dalam mengendalikan kondisi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pemahaman yang baik terkait pentingnya terapi farmakologis. Dalam perspektif teori Lawrence W. Green (PRECEDE-PROCEED), kondisi ini termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu pengetahuan dan kepercayaan yang mendorong terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila didukung oleh faktor pemungkin, seperti ketersediaan obat dan akses layanan kesehatan, serta faktor penguat berupa dukungan tenaga kesehatan dan keluarga, maka kepatuhan dalam pengobatan dapat terjaga secara optimal.

Di sisi lain, nilai terendah ditemukan pada kelompok kontrol, khususnya pada pernyataan bahwa hipertensi dianggap sebagai bagian dari proses penuaan sehingga tidak memerlukan penanganan. Hal ini menunjukkan masih adanya persepsi yang kurang tepat di kalangan responden. Berdasarkan teori Lawrence W. Green, kondisi tersebut mencerminkan lemahnya faktor predisposisi, terutama dalam aspek pengetahuan dan kepercayaan. Selain itu, keterbatasan akses informasi (faktor pemungkin) serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga (faktor penguat) turut memperkuat persepsi yang keliru tersebut.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai hipertensi. Perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan pentingnya implementasi program edukasi secara berkelanjutan, khususnya pada kelompok lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi hipertensi. Selain itu, edukasi yang diberikan perlu mencakup pendekatan yang komprehensif, baik farmakologis maupun nonfarmakologis, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen stres.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah lansia perempuan usia 60–74 tahun dengan tingkat pendidikan menengah dan sebagian besar berstatus ibu rumah tangga. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan setelah diberikan edukasi kesehatan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang berarti. Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna baik sebelum dan sesudah intervensi maupun antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai hipertensi. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dioptimalkan oleh tenaga kesehatan dan kader secara berkelanjutan, serta masyarakat diharapkan lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar dan mengeksplorasi metode edukasi yang lebih variatif untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Kepala Kongregasi Fransiskanes Sambas, yang sudah memberi kesempatan untuk studi lanjut. Kepada kedua dosen pembimbing Ibu Th. Tatik Pujiastuti, Ns., M. Kep., PhD dan Ibu Francisca Anjar Rina Setyani, M. Kep., Ns. Sp. Kep. MB atas seluruh bantuan dan bimbingan selama menyelesaikan penelitian. Kepada para suster di Komunitas San Damiano, Ibu Christine Tri Wahyuni, Fr. Filipus Bimo Perbowo, MSF yang sudah memberikan doa, dukungan, cinta dan perhatian. Seluruh dukungan, pikiran dan bantuan sangat berarti. Terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Lukitaningtyas and E. A. Cahyono, "Hipertensi," *Pengemb. Ilmu Dan Prakt. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 100–117, 2023.
- [2] A. Siswoaribowo, F. Hayati, and A. Nurhanisa, "Efektivitas Hypertension Self-Management Education (Hesme) Dengan Booklet Terhadap Perawatan Mandiri Keluarga Pasien Hipertensi," *J. Kesehat. Kusuma Husada*, pp. 34–38, 2023.
- [3] H. Mubarakah and Y. Panma, "Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi," *Bull. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, 2023.
- [4] R. I. Kemenkes, "Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018," *Jakarta Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Kemeterian Kesehat. RI*, 2013.
- [5] A. Darmawati, S. Prasetyo, and M. Najah, "Stroke pada Lansia di Indonesia: Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Gender (SKI 2023)," *J. Biostat. Kependudukan, dan Inform. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, p. 4, 2024.
- [6] M. F. Astutik and M. Mariyam, "Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat," *Ners Muda*, vol. 2, no. 1, p. 54, 2021.
- [7] M. S. Hutagalung, *Pengetahuan, sikap dan tindakan stroke dan tentang hipertensi sebagai faktor risiko stroke: Panduan lengkap stroke*. Nusamedia, 2021.
- [8] W. K. Wulandari, D. A. Sary, S. Pobas, and F. D. Hapsari, "PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI MELALUI EDUKASI DI MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN," *BESIRU J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 301–305, 2025.
- [9] M. A. Diontama, T. A. Larasati, and A. N. Jausal, "Article Review: Peran Hipertensi terhadap

- Patomekanisme Stroke Iskemik dan Hemoragik,” *Termom. J. Ilm. Ilmu Kesehat. dan Kedokt.*, vol. 3, no. 1, pp. 183–191, 2025.
- [10] Z. Lating and R. Tunny, “Edukasi Kesehatan Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Lateri,” *J. Pengabd. Kpd. Masy. Nusantara*, vol. 6, no. 2, pp. 3184–3187, 2025.
- [11] I. Wulaningsih, *Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Deepublish, 2025.
- [12] B. d Hamzah et al., *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2021.
- [13] W. I. Ischak, S. Mobiliu, I. Domili, and H. Luawo, “Edukasi kesehatan sebagai upaya pencegahan penyakit hipertensi,” *JMM (Jurnal Masy. Mandiri)*, vol. 6, no. 5, 2022.
- [14] A. Ayaturahmi, R. Mahmudah, and R. Tasalim, “Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Terhadap Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi,” *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 4, pp. 284–294, 2022.
- [15] E. Oktaviana and B. H. Rispawati, “Peningkatan Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi Melalui Edukasi,” *ADMA J. Pengabd. Dan Pemberdaya. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 195–202, 2023.
- [16] U. R. Keswara, R. P. Rahmawati, and A. A. Febrian, “Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dengan rebusan daun belimbing wuluh,” *J. Public Heal. Concerns*, vol. 2, no. 2, pp. 54–58, 2022.
- [17] D. A. Ayukhaliza, “Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Tiram).” Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 2020.
- [18] R. Darmareja, G. T. Utami, D. T. Anggraeni, N. T. Zahra, and F. Mawaddah, “Penguatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dan Penyuluhan Kesehatan Mengenai Hipertensi Emergensi Sebagai Upaya Pencegahan Kondisi Kegawatdaruratan,” *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 2, pp. 823–836, 2024.
- [19] A. C. Puriastuti et al., *BUKU AJAR SEKSUALITAS & KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN (ANAK, REMAJA, WANITA USIA SUBUR DAN LANSIA)*. Penerbit: Kramantara JS, 2024.
- [20] W. E. Bancin, O. V. Boangmanalu, S. M. G. Manik, D. Berutu, L. W. Solin, and D. Naibaho, “Analisis Perkembangan Fisik, Psikologi, dan Sosial Pada Fase Balita Hingga Lansia,” *JIMU J. Ilm. Multidisipliner*, vol. 2, no. 01, pp. 63–76, 2024.
- [21] N. E. Purwanti, D. T. Yudhono, and M. Ulfah, “Gambaran Tekanan Darah pada Lanjut Usia (Lansia) di Rojinhom Shuri Center Okinawa Jepang,” in *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2021, pp. 126–132.
- [22] H. Sholihah and A. Zaenurrosyid, “Pendidikan Karakter Anak Pasca Pandemi (Peningkatan Kualitas Edukasi Anak-Anak dalam Lingkungan Keluarga di Kecamatan Winong Kabupaten Pati, Jawa Tengah),” in *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 2022.
- [23] R. A. Setiawan, “Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video Bahasa Jawa terhadap tingkat Pengetahuan diet hipertensi di Puskesmas Kaliangkrik,” Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang, 2024.
- [24] S. M. Pratama, A. U. Siregar, and I. Hatchi, “Antropologi, Sosial Budaya, Dan Biokimia Kesehatan: Pendekatan Komprehensif Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat,” *Book-Professorline*, pp. 1–97, 2025.
- [25] N. Agustina, A. Y. Nursasi, and H. Permatasari, “Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi,” *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 2049–2059, 2023.
- [26] J. T. Atmojo, A. Widiyanto, I. Nurhayati, and T. Yuniarti, *Promosi kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: Penerbit Tahta Media, 2024.
- [27] J. Widodo, “Pemahaman Konsep Dasar Pengetahuan, Ilmu Pengetahuan, dan Filsafat: Perspektif Filsafat Hidup, Negara, dan Kependidikan,” *Risalah, J. Pendidik. dan Stud. Islam*, vol. 11, no. 1, pp. 77–88, 2025.
- [28] F. N. Kusnadi, “Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada remaja putri,” *J. Med. Utama*, vol. 3, no. 01 Oktober, pp. 1293–1298, 2021.
- [29] E. Asadina, N. M. Yasin, and S. A. Kristina, “Pengaruh medication therapy management (MTM) terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kota Yogyakarta,” *J. Farm. Dan Ilmu Kefarmasian Indones.*, vol. 8, no. 1, p. 46, 2021, doi: 10.20473/jfiki.v8i12021.46-57.
- [30] Y. Oktavia, L. Ludiana, and J. Purwono, “Penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat pada lansia dengan hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di Wilayah Puskesmas Yosomulyo,” *J. Cendikia Muda*, vol. 1, no. 3, pp. 328–333, 2021.
- [31] R. A. Rachman, E. Noviaty, and R. Kurniawan, “Efektifitas edukasi health belief models dalam

- perubahan perilaku pasien hipertensi: literatur review,” *Healthc. Nurs. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 71–80, 2021.
- [32] S. Handayani, I. Untari, and W. R. Susilowati, “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan penderita hipertensi,” *J. Cahaya Mandalika*, vol. 5, no. 2, pp. 746–755, 2024.
- [33] N. E. Fitria *et al.*, “Pendekatan terapi komplementer untuk penatalaksanaan hipertensi,” *J. Abdi Mercusuar*, vol. 3, no. 1, pp. 60–68, 2023.
- [34] Kunaryanti, S. Suyadi, and T. B. Sholikah, “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Dukuh Cepoko Kecamatan Ngrambe,” *J. Keperawatan CARE*, vol. 12, no. 1, 2022.
- [35] E. R. Astuti, H. S. Porouw, and R. S. Arbie, *Pengelolaan hipertensi dengan langkah CERDAS*. Jakarta: Penerbit NEM, 2024.
- [36] Rejo and I. Nurhayati, “Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi,” *Profesi (Profesional Islam. Media Publ. Penelit.*, vol. 18, no. 2, pp. 72–80, 2021.
- [37] M. Suhardi, *Buku ajar manajemen pendidikan dan pelatihan*. Palembang: Penerbit P4I, 2023.
- [38] S. Hidayati, “Pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi.” ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, 2025.
- [39] M. S. Ayu, “Analisis klasifikasi hipertensi dan gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia,” *JUMANTIK (Jurnal Ilm. Penelit. Kesehatan)*, vol. 6, no. 2, p. 131, 2021, doi: 10.30829/jumantik.v6i2.8246.