

## Perbedaan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan di Babakan Sari Kota Bandung

Dhea Rizky Padila\*, Neti Juniarti, Farah Najwa

\*Program Studi Keperawatan K. Pangandaran, Universitas Padjadjaran, Cintaratu, Pangandaran, Jawa Barat, Indonesia 46393

### INFORMASI ARTIKEL

#### Article History:

Submission: 10-01-2024

Revised: 27-05-2024

Accepted: 08-06-2024

#### \* Korespondensi:

**Dhea Rizky Padila**

[Dhearizkypadila@gmail.com](mailto:Dhearizkypadila@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di Indonesia, oleh sebab itu tatalaksana penyakit ini menjadi intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Berdasarkan data, Kabupaten Bandung memiliki penderita hipertensi sebanyak 192.787 orang. Maka dari itu dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan masyarakat Babakan Sari Kota Bandung sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan guna mengurangi angka kejadian hipertensi. Kegiatan dilakukan di gedung serbaguna RW 16 dan dihadiri oleh 42 orang warga. Penilaian tingkat pengetahuan mengenai hipertensi menggunakan pengambilan data nilai *pretest* dan *posttest*. Setelah dilakukan pengecekan hanya 36 data yang diisi secara lengkap, data yang *missing* dihilangkan dan tidak diikutsertakan untuk dianalisis. Uji Wilcoxon digunakan untuk menganalisis perubahan pengetahuan yang terjadi. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan perubahan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dengan  $p = 0.019$  yang mana nilai  $p < 0.05$ . Serta adanya peningkatan nilai rata-rata sebesar 5.55 dari perbandingan nilai rata-rata *pretest* dan *posttest*. Pada kesimpulannya, kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi di Babakan Sari Kota Bandung telah terlaksana dengan baik karena adanya perubahan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

**Kata kunci:** Penyuluhan; pengetahuan; hipertensi

### *The Differences Between Pretest and Posttest Knowledge of Hypertension on People In Babakan Sari Bandung City*

#### ABSTRACT

*Hypertension is one of the main contributors to mortality and morbidity in Indonesia, and that's why the intervention of this disease has been so common in various levels of health facilities. According to the data, Bandung Regency has 192.787 people with hypertension. Because of that, health education about hypertension has been done with the goal of knowing the difference in knowledge among people in Babakan Sari, Bandung City, before and after giving health education to reduce the prevalence of hypertension. This event was done in the multi-purpose building in RW 16 and was attended by 42 people from Babakan Sari. The assessment of knowledge level is done using the scores of the pretest and posttest. After checking the data, only 36 remained, and the missing data was removed from the analysis process. The data was analyzed with Wilcoxon to see the difference in knowledge level. The result of this research is that there is a significant difference in knowledge level with a p*



---

*value of 0.019, which is  $p < 0.05$ . Also, there is a 5.55 increase in mean score in the comparison of the mean scores of the pretest and posttest. The conclusion is that health education about hypertension in Babakan Sari Bandung City has been done well because there is a difference in the knowledge level of people about hypertension before and after receiving health education.*

**Keywords:** Education; knowledge; hypertension

---

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas di Indonesia, oleh sebab itu tatalaksana penyakit ini menjadi intervensi yang sangat umum dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menjadi masalah, yang memberikan adanya tekanan pada sistem peredaran darah dan organ yang menerima suplai darah. Jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol dengan baik, maka akan menyebabkan terjadinya serangkaian komplikasi serius dan penyakit kardiovaskular [1]. Peningkatan tekanan darah yang terlalu lama (persisten) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung *coroner*) dan otak (*stroke*), maka dari itu pentingnya deteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai.

Pada tahun 2021, WHO merekomendasikan target untuk melakukan pengobatan ketika tekanan darah <140/90 mmHg pada semua pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta. Tekanan sistolik <130 mmHg pada pasien dengan hipertensi dan penyakit kardiovaskular (CVD). Serta, menyarankan target pengobatan tekanan darah ketika sistolik <130 mmHg pada pasien risiko tinggi dengan hipertensi (CVD), diabetes melitus penyakit ginjal kronis) [2]. Menurut Kemenkes (2023), rata-rata tekanan darah normal harus dicapai adalah <130/80 tidak lebih rendah dari 120/70. Artinya target tekanan darahnya adalah antara 120-129/70-79 [3]. Menurut data WHO, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini bisa saja meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia [1]. Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat besar yaitu sebesar 34,1% berdasarkan survei nasional di 2018, dengan perkiraan jumlah penderita hipertensi yaitu sekitar 70 juta lebih penduduk Indonesia [3]. Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), prevalensi tekanan darah tinggi menurut provinsi tahun 2013 - 2018 yaitu, pada tahun 2018 Jawa Barat menempati angka 39,6%. Lalu, berdasarkan data dari Open Data Jabar pada Kabupaten Bandung penderita hipertensi mencapai 192.787 orang.

Diseluruh dunia peningkatan tekanan darah diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian [4]. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%. Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1.7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23.7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7% [5].

Peningkatan prevalensi hipertensi berkaitan dengan perilaku dan pola hidup. Data Kementerian Kesehatan (2020) pada hasil RISKESDAS menunjukkan bahwa pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan beberapa data faktor resiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktivitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Menurut hasil penelitian [16] juga, pemicu lansia terkena penyakit hipertensi adalah karena mengalami stres, hal ini dikarenakan stres menyebabkan peningkatan produksi hormon sehingga tekanan darah juga ikut meningkat. Perlu adanya pengendalian perilaku seperti berhenti merokok dan menghindari asap rokok, diet sehat dengan kalori seimbang, rendah gula, garam dan lemak serta tinggi serat, rajin aktivitas fisik dan menghindari alkohol sebagai Langkah yang bisa dilakukan untuk mengendalikan angka kejadian hipertensi [6].

Teori Green menyatakan bahwa faktor predisposisi dari perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap



objek melalui Indera yang dimilikinya. Pada umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah juga seseorang untuk menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik. Hal ini selaras dengan teori Notoatmodjo, bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan tingkat Pendidikan [7]. Dengan pengetahuan yang baik maka perilaku seseorang akan cenderung ke arah yang positif [8]. Kurangnya pengetahuan juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada penderita hipertensi untuk mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan terjadinya komplikasi. Kurangnya pengetahuan dari pasien Hipertensi akan berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan hipertensi. Sehingga kedua hal tersebut akan mempengaruhi motivasi dalam melakukan pengobatan.

Meningkatkan pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya seperti memberikan pemaparan atau penjelasan menyeluruh tentang suatu penyakit. Misalnya, mengenai hipertensi bisa meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, gejala hipertensi, komplikasi dan cara penanganan hipertensi melalui perbaikan pola hidup. Pemaparan ini tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan saja, namun pada peningkatan kesadaran dan kepedulian. Pendekatan dimensional dibutuhkan guna meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat melakukan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan tentang hipertensi pada Masyarakat di RW 13- 17 Kelurahan Babakan Sari, Kota Bandung.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berbentuk penyuluhan kesehatan mengenai Diabetes Melitus dan Hipertensi yang diberikan kepada semua masyarakat Babakan Sari, Kota Bandung dari RW 13-17. Penyuluhan ini dilakukan pada 3 November 2023 dari jam 09.00 – 11.00 di Gedung serbaguna RW 16 Babakan Sari, Kota Bandung dan dihadiri oleh 42 orang. Dengan media edukasi berupa video animasi, *power point* dan *flyer* serta pemberian materi dengan metode ceramah. Penyuluhan ini diawali dengan penayangan video edukasi berupa animasi video lalu dilanjutkan dengan pengisian *pretest* oleh peserta, pembagian *flyer*, pemaparan materi edukasi mengenai Hipertensi dan Diabetes Mellitus masing-masing selama 15 menit, pelaksanaan *sharing session* untuk berdiskusi antara peserta dengan narasumber juga untuk menggali pemahaman dari materi yang sudah dijelaskan, pengisian *posttest* serta lembar *screening* faktor risiko Hipertensi, dan diakhiri dengan pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah dan pemeriksaan kadar gula darah.

Dalam penyuluhan kesehatan ini dilakukan pengumpulan data primer. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti [9]. Data primer yang diambil langsung dari responden yaitu melalui pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest*. Instrumen yang digunakan adalah alat ukur berupa kuesioner untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan diberikan. *Pretest* dan *Posttest* memiliki jumlah dan konten soal yang sama sehingga perubahan pengetahuan dapat dilihat dan diukur. Pengumpulan data *pretest* dan *posttest* dilakukan kepada 42 peserta yang hadir, setelah dilakukan *editing* dan *cleaning* data hanya ada 36 peserta yang mengisi secara lengkap kuesioner *pretest* maupun *posttest*. Sehingga data yang *missing* dihilangkan dan tidak diikutsertakan untuk dianalisis.

Adapun isi kuesioner berupa pertanyaan dengan satu jawaban benar dari beberapa pilihan jawaban mengenai pengukuran pengetahuan tentang hipertensi, yaitu 1) jika tekanan darah tinggi (melebihi 130/80 mmHg) maka penyakit tersebut dinamakan. 2) Manakah contoh yang dapat menyebabkan seseorang menderita hipertensi. 3) Hal yang dilakukan untuk mencegah terkena hipertensi. 4) Hipertensi dapat menyebabkan penyakit lain, seperti. Dan 5) Makanan yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

Model analisis data yang dilakukan adalah dengan membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan (*treatment*) tentang pengetahuan hipertensi. Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS. Data karakteristik responden berupa sebaran jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan dianalisis secara univariat. Pertama, melakukan uji normalitas data nilai *pretest* dan *posttest*, lalu data nilai dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan, serta data juga diuji dengan membandingkan rata-rata hasil pengisian *pretest* dan rata-rata hasil pengisian *posttest* tentang

hipertensi. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Bandung Nomor 686 tahun 2023.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada lokasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi dan diabetes tergambar pada [Tabel 1](#). Total responden yang terdata adalah sebanyak 36 orang.

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Perempuan	31	86.1	86.1	86.1
Laki - Laki	5	13.9	13.9	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Berdasarkan [Tabel 1](#) mayoritas responden yang datang ke kegiatan penyuluhan adalah perempuan dengan jumlah 31 orang atau 86.1%, sedangkan responden laki-laki yaitu sebanyak 5 orang atau 13.9%.

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan usia

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<45 tahun	6	16.7	16.7	16.7
45-54 tahun	10	27.8	27.8	44.4
55-64 tahun	10	27.8	27.8	72.2
>65 tahun	10	27.8	27.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Berdasarkan [Tabel 2](#). responden dengan rentang usia 45-54 tahun, 55-64 tahun dan >65 tahun memiliki jumlah yang sama yaitu 10 orang dengan persentase 27.8%, serta sebanyak 6 orang atau 16.7% berusia <45 tahun dari jumlah total 36 orang responden.

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
IRT	28	77.8	77.8	77.8
Pedagang	1	2.8	2.8	80.6
Guru Madrasah	1	2.8	2.8	83.3
Tidak Bekerja	3	8.3	8.3	91.7
Pensiunan	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Berdasarkan [Tabel 3](#) responden yang mendominasi adalah IRT dengan jumlah 28 orang atau 77.8%, terdapat 3 responden dengan status pensiunan, dan tidak bekerja dengan persentase masing-masing 8.3%, serta 1 pedagang dan guru madrasah dengan persentase 2.8%. Hal ini berkaitan dengan mayoritas responden yang datang adalah perempuan, maka distribusi pekerjaan yang paling banyak adalah IRT.

**Tabel 4.** Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
SD/SLTP	25	69.4	69.4	69.4
SLTA	8	22.2	22.2	91.7
Diploma	1	2.8	2.8	94.4
Sarjana	2	5.6	45.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Berdasarkan [Tabel 4](#) tingkat pendidikan terbanyak dari responden yang terdata adalah SD/SLTP dengan jumlah 25 orang atau 69.4%, diikuti dengan responden lulusan SLTA sebanyak 8 orang dengan persentase 22.2%, sarjana sebanyak 2 orang atau 5.6%, dan lulusan diploma 1 orang atau 2.8%.

#### Pembahasan

Semua responden mendapatkan pemaparan materi penyuluhan mengenai hipertensi di gedung serbaguna RW 16. Semua data di uji normalitas dan data dinyatakan tidak normal karena  $p$ -value  $< 0.05$  (0.000). Maka data diuji menggunakan Uji Wilcoxon dan mendapatkan  $p$ -value  $< 0.05$  ( $p = 0.019$ ) dan disimpulkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan masyarakat yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi. Berdasarkan *pretest* dan *posttest* yang telah dilakukan serta tahap analisis data maka didapatkan hasil rata-rata sesuai dengan [Tabel 5](#).

**Tabel 5.** Perbandingan nilai rata-rata pretest dan posttest

	<i>Pretest</i> Hipertensi	<i>Posttest</i> Hipertensi
<i>Mean</i>	92.78	98.33
<i>N</i>	36	36

Rata-rata nilai *pretest* berdasarkan [Tabel 5](#) sebesar 92.78, lalu meningkat pada nilai rata-rata *posttest* yaitu sebesar 98.33. Terjadi peningkatan nilai pengetahuan sebesar 5.55 setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widyasari dan Candrasari, yang menyatakan adanya perbedaan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan tentang hipertensi yang signifikan di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo, dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) [10]. Juga dalam penelitian Nur haryani membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi [11]. Serta dalam penelitian Riana terdapat peningkatan pengetahuan perilaku yang baik dalam pemberian penyuluhan perilaku klien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado dengan  $p = 0.000$  yang berarti nilai  $p < 0.05$  [12].

Menurut Notoatmodjo, penyuluhan kesehatan tidak bisa terpisah dari media, mudahnya pesan-pesan yang disampaikan untuk dipahami dan menjadi lebih menarik [13]. Media juga dapat menghindari kesalahan persepsi dalam komunikasi, memperjelas informasi dan mempermudah pengertian. Hal ini serupa dengan penelitian di Banyuwangi yaitu pemberian intervensi mengenai hipertensi dengan pemaparan video dan secara langsung (konseling) berhasil meningkatkan pengetahuan responden [14]. Juga seperti pendapat dari Sudjana dan Ahmad Rivai, yang mengatakan bahwa penggunaan media bermanfaat pada proses pengajaran karena akan lebih menarik perhatian sehingga dapat menimbulkan motivasi belajar, bahan ajar menjadi lebih jelas dan mudah dipahami juga lebih dapat menguasai tujuan dari pembelajaran yang lebih baik [15].



**Gambar 1.** Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada masyarakat Babakan Sari Kota Bandung menggunakan metode ceramah dengan *power point*, penayangan video animasi dan *sharing session*. Materi mengenai hipertensi diberikan melalui metode ceramah dengan media *power point* dan *flyer*

yang isinya mencakup pengertian, gejala, faktor risiko, pencegahan primer, komplikasi, pencegahan komplikasi, perawatan, penanganan hingga pengobatan dari penyakit hipertensi. Kegiatan dilanjutkan dengan penayangan video animasi yang membahas hal serupa mengenai hipertensi. Penayangan video animasi diberikan dengan harapan dapat meningkatkan ketertarikan Masyarakat terkait edukasi yang diberikan. Setelahnya, masyarakat melakukan sharing session dengan pihak puskesmas dan dosen dari Fakultas Keperawatan UNPAD. **Gambar 1** acara ditutup dengan pelaksanaan pengecekan kesehatan bagi masyarakat yang hadir.

Peningkatan pengetahuan pada masyarakat Babakan Sari Kota Bandung diharapkan dapat mendorong peningkatan kesadaran mengenai pencegahan hipertensi, penyebab hipertensi dan bahaya hipertensi. Peningkatan kesadaran juga diharapkan dapat memperbaiki pola hidup menjadi lebih sehat sehingga terhindar dari penyakit hipertensi.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa, kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi kepada masyarakat Babakan Sari Kota Bandung mendapatkan hasil yang signifikan terhadap perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, dengan  $p = 0.019$  yang mana  $p < 0.05$ . Nilai rata-rata pada pretest dan posttest yang diberikan juga mengalami peningkatan nilai sebanyak 5.55. Maka dari itu kegiatan penyuluhan kesehatan diharapkan dapat lebih sering lagi dilakukan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat. Media penyuluhan juga bisa lebih bervariasi agar masyarakat menjadi lebih tertarik dan mudah untuk memahami topik yang disampaikan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa mengambil lebih banyak data agar mendapatkan hasil yang lebih memuaskan.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada ibu Neti Juniarti selaku dosen utama dalam kegiatan penyuluhan kesehatan ini, serta kepada ibu Citra Windani sebagai dosen pendamping yang telah mendampingi kami dalam melakukan kegiatan, dan kepada seluruh teman seperjuangan yang telah merancang kegiatan ini sampai berhasil terlaksananya kegiatan dengan baik.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Palmer, *Simple Guides; Tekanan Darah Tinggi*. Kota Banjarmasin: Jakarta : Erlangga, 2007.
- [2] WHO, "Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults," 2021.
- [3] Kemenkes, "Hipertensi Disebut sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah." Accessed: Nov. 20, 2023. [Online]. Available: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230607/0843182/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah/>
- [4] WHO, "The Global Health Observatory: Blood Pressure/Hypertension." Accessed: Nov. 20, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3155#:~:text=Rationale%3A,or%203.7%25%20of%20total%20DALYS.>
- [5] Kemenkes, "Hari Hipertensi Dunia 2019: 'Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK'."
- [6] Kementerian Kesehatan, *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020.
- [7] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [8] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [9] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2018.
- [10] D. Fitria, ; W., and A. Candrasari, "Pengaruh Pendidikan tentang Hipertensi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo."
- [11] N. Haryani, A. A. Subiyanto, N. Suryani, M. Program, S. Ilmu, and K. Masyarakat, "PENGARUH PENYULUHAN HIPERTENSI TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU BERISIKO PADA PASIEN HIPERTENSI."
- [12] R. D. Purwati *et al.*, "PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN PERILAKU KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BAHU MANADO," 2014.

- [13] S. Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- [14] M. Yustia Vandana, “PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PESUCEN, BANYUWANGI TAHUN 2017,” *Jurnal Bahan Kesehatan Masyarakat*, vol. 2.
- [15] N. Sudjana and Rifai'i Ahmad, *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung: Sinar Baru, 2001.
- [16] M. J. Mitha, Basri Aramico, and Fauzi Ali Amin, “Pendampingan pencegahan multimorbiditas pada lansia di puskesmas indrapuri Kabupaten Aceh Besar,” *BEMAS J. Bermasyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 282–289, 2024, doi: 10.37373/bemas.v4i2.776.