

**PENYULUHAN HIPERTENSI DENGAN MEDIA POSTER DAN VIDEO  
SENAM PADA MASYARAKAT DESA PANULARAN**

**Rian Berlian, Tasya Aulianisa Hidayat, Fitria Nugraheni, Rayhan Ilsabil,  
Vanitalia Puspita Anugraini, Syafira Nurul Azizah, Fahera Labdaparamarta  
Liesyanie Putri, Inayah Khuzaimah, Ersya Jiantika Ramanindisari, Nurul  
Ocha Anggraeni, Maharani Suryaning Kriswidiyanti, Ellika Puspita Maya  
Sari, Rahayu Norma Cahyani, Sri Sutarni, Dwi Astuti\*, Mitoriana Porusia**  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

\*) Korespondensi penulis: Dwi Astuti  
Email : dwi.astuti@ums.ac.id

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan yang memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO, hipertensi bertanggung jawab atas 9,4 juta kasus hipertensi di dunia. Khususnya pada negeri berkembang, hipertensi memiliki persentase prevalensi yang tinggi. Peningkatan dalam tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) jika tidak terdeteksi sejak dini dan mendapat pengobatan yang memadai akan menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (yang dapat menyebabkan stroke). Berdasarkan hasil dari Survey Mawas Diri (SMD) Desa Panularan Tahun 2021, masalah kesehatan tertinggi yaitu kebiasaan merokok (49.22%), hipertensi (29.17%) dan Covid-19 (17.97%). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan serta mengajak masyarakat untuk mencegah penyakit hipertensi lebih awal. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyebaran media poster dan video senam disertai instrumen kuesioner *pre test* dan *post test* pada saat penyuluhan secara *luring* dan *daring*. Berdasarkan uji normalitas dari 20 responden didapatkan nilai *sig.pre-test* 0,001 dan nilai *sig.pro-test* 0,000 dimana kedua nilai *sig.nya* <0,005 sehingga datanya tidak terdistribusi normal. Uji statistik menggunakan uji wilcoxon sebanyak 18 responden mendapat skor *pos-test* > *pre-test* dan sebanyak 2 responden mendapat skor *post-test* = *pre-test*. Dari uji tersebut didapatkan nilai 0,000. Jika nilai *sig.* 0,000 < 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Penyuluhan, Poster, Video

### **ABSTRACT**

*Hypertension is a health problem that has a high level of morbidity and mortality in the world. Based on the WHO report, hypertension is responsible for 9.4 million cases of hypertension in the world. Especially in developing countries, hypertension has a high prevalence percentage. An increase in blood pressure that lasts for a long time (persistent) if not detected early and gets adequate treatment will cause damage to the kidneys (kidney failure), heart (coronary heart disease), and brain (which can cause stroke). Based on the results of the Self Insight Survey (SMD) of Panularan Village in 2021, the highest health problems were smoking (49.22%), hypertension (29.17%) and Covid-19 (17.97%). This community service aims to see whether or not there is a change in the increase in knowledge before and after being given counseling and inviting the community to prevent hypertension early. The method used in this activity is the distribution of posters and videos of gymnastics accompanied by pre-test and post-test questionnaire instruments during offline and online counseling. Based on the normality test of 20 respondents, the pre-test sig. value of 0.001 and the pro-test sig. value of 0.000 were obtained where both sig. values  $< 0.005$  so that the data were not normally distributed. The statistical test using the Wilcoxon test, 18 respondents got a post-test score  $>$  pre-test and 2 respondents got a post-test score = pre-test. From the test, the value is 0.000. If the value of sig.  $0.000 < 0.05$ , it can be concluded that there is a difference in the level of respondents' knowledge about hypertension before and after being given counseling.*

**Keywords:** *Hypertension, Counseling, Poster, Video*

### **PENDAHULUAN**

Penyakit tidak menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronik atau penyakit berkaitan dengan gaya hidup, tidak ditularkan dari orang ke orang, PTM merupakan penyakit dengan durasi panjang dan perkembangannya lambat. Meningkatnya PTM tidak hanya berdampak pada peningkatan morbiditas dan disabilitas di kalangan masyarakat, melainkan juga berdampak pada peningkatan beban ekonomi baik di tingkat individu maupun tingkat negara pada skala nasional. Peningkatan krisis global PTM dapat menjadi penghalang tercapainya tujuan pembangunan termasuk penurunan angka kemiskinan, keadilan kesehatan, stabilitas ekonomi dan keamanan/ketahanan manusia (Margono, 2020). Pada tahun 2016, sebanyak 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular

(PTM), dimana PTM membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sebanyak 80% kematian terjadi di Negara berpenghasilan menengah sampai rendah (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia yang termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) dengan morbiditas serta mortalitas yang tinggi (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 terdapat 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya menderita hipertensi dan presentase penderita hipertensi paling banyak berada pada negara berkembang (Hamria, dkk, 2020). Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) memprediksikan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebanyak 22% dari total penduduk yang ada di dunia. Kemudian dari sejumlah 22% penderita tersebut, kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang mereka miliki (Kemenkes RI, 2019).

Hingga saat ini, hipertensi masih menjadi tantangan besar yang dihadapi oleh Indonesia. Hal ini terjadi karena hipertensi merupakan kondisi yang sangat sering dijumpai pada pelayanan kesehatan tingkat primer (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Di Indonesia sendiri belum tersedia data secara akurat terkait hipertensi, akan tetapi sudah banyak penelitian yang dilakukan dengan menggunakan beragam metode. Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berkisar 26,5% dengan provinsi Jawa Tengah menempati posisi pertama sebagai daerah dengan angka kejadian penyakit hipertensi tertinggi sebesar 26,4 %. Berdasarkan riskesdas pada tahun 2013 angka kejadian penyakit hipertensi banyak ditemukan pada lansia yang berumur > 75 tahun sebesar 63,8%. Pada usia 65 – 74 sejumlah 57,6%. Pada usia 55-64 sebesar 43,9%, kemudian disusul interval umur 45 – 54 tahun sebesar 35,6 %.

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan pada organ-organ vital pada tubuh seperti ginjal dan jantung. Faktor yang memiliki peran terhadap hipertensi diklasifikasikan berupa faktor yang dapat dikendalikan meliputi kurang aktivitas fisik atau berolahraga, perilaku merokok, pola makan, dan faktor yang tidak dapat dikendalikan dapat berupa jenis kelamin, usia, dan keturunan. (Hamria, 2020). Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena penyakit ini mampu mengakibatkan komplikasi penyakit

lainnya seperti *stroke*, penyakit jantung koroner, serta gagal ginjal (Kemenkes RI, 2019).

Upaya promotif, kuratif, serta rehabilitatif sangat diperlukan untuk menangani kondisi hipertensi. Menurut kemenkes (2014) aspek yang paling penting dalam tindakan promotif dan preventif untuk masalah hipertensi ialah dengan manajemen faktor risiko, yang dapat dilakukan dengan cara penegakan diagnosa yang dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dipilih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran, memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kepada warga masyarakat mengenai hipertensi, seperti gejala, penyebab, dan pengobatan hipertensi. Selain itu, dapat melakukan kegiatan berupa olahraga sebagai salah satu dari cara pencegahan hipertensi. Dengan memanfaatkan kegiatan pengabdian masyarakat berupa Praktik Belajar Lapangan menjadi alternatif bagi mahasiswa untuk turun langsung di masyarakat.

Desa Panularan merupakan suatu daerah di Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta yang dipilih menjadi wilayah yang akan dilakukan intervensi dalam kegiatan praktik belajar lapangan dikarenakan Berdasarkan data Survey Mawas Diri (SMD) Desa Panularan Tahun 2021, terdapat masalah kesehatan tertinggi yang *urgent* untuk dilakukan intervensi yaitu kebiasaan merokok (49.22%), hipertensi (29.17%) dan Covid-19 (17.97%). Sehingga kegiatan Prakter Belajar Lapangan (PBL) ini dilakukan dengan tujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang terpilih sebagai topik intervensi bersama masyarakat di wilayah tersebut. Kegiatan ini diawali dengan survei akar masalah, musyawarah bersama mayarakat setempat, penyusunan PoA, dan dilanjutkan dengan intervensi program.

Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dengan jumlah penduduk sebesar 9.319 jiwa dan jumlah populasi lebih dari 9.000 jiwa, maka survei dilakukan dengan pengambilan sampel minimal sebanyak 2% dari populasi didapatkan sebanyak 187 masyarakat Desa Panularan RW 1 dan 2 namun banyaknya jumlah populasi yang mengisi sebanyak 189 responden.

Metode survei dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat Desa Panularan, Kecamatan Laweyan Kota Surakarta yang bertujuan untuk mengetahui

akar penyebab masalah dari ketiga penyakit tertinggi yang telah dipilih (kebiasaan merokok, hipertensi dan Covid-19). Kemudian akar penyebab masalah tersebut di pilih yang paling utama atau *urgent* melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Teknik yang digunakan dalam penentuan akar penyebab masalah menggunakan teknik PAHO (*Pan American health Organization*). Hasil permasalahan yang terpilih melalui MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang telah dilaksanakan tanggal 2 Februari 2022 adalah hipertensi.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini dilaksanakan bersama antara mahasiswa, dosen, serta *stakeholder* pada daerah tersebut. Kegiatan ini dilakukan dengan metode campuran baik secara daring maupun secara luring dikarenakan kondisi pandemi COVID-19 yang belum usai. Adapun intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan tentang hipertensi dan penyebaran media berupa poster dalam penyuluhan dan video senam. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta mengajak masyarakat untuk mencegah hipertensi.

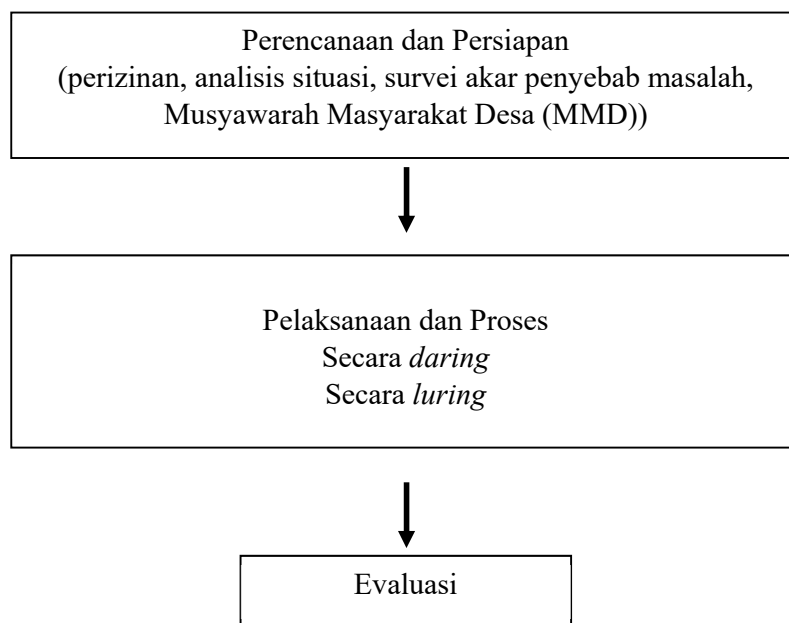
## **METODE**

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini Penyuluhan mengenai hipertensi dengan sasaran usia produktif dan lansia (20-60 tahun). Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan metode ceramah yang dilakukan secara luring dan daring dengan penyebaran media poster, video dan penyuluhan menggunakan media PPT. Dengan berjalannya program ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.

Hasil permasalahan yang terpilih melalui MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang telah dilaksanakan tanggal 2 Februari 2022 adalah hipertensi, sehingga dilakukan intervensi oleh anggota kelompok kami dengan metode bauran (*blended learning*). Kegiatan intervensi pertama secara daring dengan menyebarkan poster dan Link video senam melalui grup WA, sedangkan kegiatan secara luring menempelkan media poster di papan pengumuman posyandu, dan posbindu di 6 RT pada RW 1 dan 2 memberikan video dengan bentuk fisik berupa CD. Setelah itu,

dilanjutkan dengan penyuluhan kesehatan tentang Hipertensi yang meliputi (pengertian hipertensi, jenis hipertensi, faktor risiko hipertensi, tanda gejala hipertensi dan cara pencegahan hipertensi) dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin, dengan media *power point*, poster, dan video senam untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Adapun alur dari pelaksanaan kegiatan PBL 1 secara keseluruhan adalah sebagai berikut:



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara *blended* (*daring* dan *luring*) yang dimulai dari tahap awal yaitu perizinan, analisis situasi, survei akar penyebab masalah, dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Adapun langkah yang telah ditempuh dalam kegiatan program pengabdian masyarakat ini mencakup 3 tahap yaitu tahap perencanaan dan persiapan, tahap pelaksanaan dan proses, serta tahap monitoring dan evaluasi. Adapun tahapan dalam pelaksanaan intervensi adalah sebagai berikut:

## 1. Perencanaan dan Persiapan

Tahap perencanaan dan persiapan merupakan tahapan awal dilakukannya pengabdian masyarakat ini. Dimana tahapan yang dilakukan antara lain perizinan, analisis situasi, survei akar penyebab masalah, Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dalam proses perizinan meliputi perizinan kepada instansi yang bersangkutan, perizinan kepada *stakeholder*, perizinan kepada ketua RT setempat serta menentukan pembimbing lapang untuk memudahkan dalam pelaksanaan kegiatan perbedayaan masyarakat ini. Selanjutnya, melakukan analisis situasi yang dilakukan setiap individu yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang terdapat di beberapa wilayah tempat tinggal masing-masing anggota kelompok dan menentukan wilayah intervensi berdasarkan jumlah kasus Covid-19, kemudahan pemberian dan kelengkapan data masalah kesehatan, *stakeholder* dan pembimbing lapang yang kooperatif. Dari hasil analisis situasi, Desa Panularan menjadi wilayah yang terpilih pada kegiatan PBL-1.

Berdasarkan hasil dari Survey Mawas Diri (SMD) Desa Panularan Tahun 2021, masalah kesehatan tertinggi yaitu kebiasaan merokok (49.22%), hipertensi (29.17%) dan Covid-19 (17.97%) yang kemudian dilakukan survei menggunakan kuesioner untuk mengetahui akar penyebab masalah kesehatan dari ketiga penyakit tertinggi yang terjadi di Desa Panularan. Survei dilakukan di Desa Panularan RW 1 dan 2 dengan jumlah sasaran 187 responden untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan, sikap, serta perilaku dari ketiga masalah kesehatan yang telah disebutkan.

Kegiatan selanjutnya yaitu Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan dengan tujuan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan, akar penyebab masalah, serta penyusunan rencana tindak lanjut. MMD dilakukan secara daring melalui platform *Google Meet* pada hari Rabu tanggal 2 Februari 2022 pukul 13.00 WIB - 15.00 WIB yang dihadiri oleh 2 pembimbing akademik, 1 pembimbing lapang dari Puskesmas Penumping dan 1 pembimbing lapang dari Kader Kesehatan Desa Panularan, 2 perwakilan tenaga kesehatan Puskesmas Penumping dan 1 perwakilan masyarakat yang

didalamnya terdapat *stakeholder*. Hasil dari MMD ditemukan bahwa masalah kesehatan yang menjadi perhatian adalah hipertensi dengan akar penyebab masalah yaitu kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan olahraga rutin minimal 2-3 kali dalam seminggu dan kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terutama tekanan darah secara rutin. Oleh karena itu, perencanaan yang tepat untuk masalah kesehatan tersebut adalah dengan melakukan penyuluhan menggunakan media poster tentang hipertensi dan video peragaan senam untuk menurunkan tekanan darah tinggi agar masyarakat dapat mempraktikkannya di rumah minimal 2-3 kali dalam seminggu.



Gambar 1. Perizinan ke Kantor Desa Panularan

Gambar 2. Proses kegiatan survey



Gambar 3. Dokumentasi kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) secara Daring



## 2. Pelaksanaan dan Proses

Tahap pelaksanaan dan proses merupakan tahap pelaksanaan kegiatan intervensi yang dilakukan secara *blended* (daring dan luring) sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi melalui berbagai metode dan media alat bantu dalam penyampaian topik permasalahan.



Gambar 4. Penyebaran media poster dan video ke *Whatsapp Group*

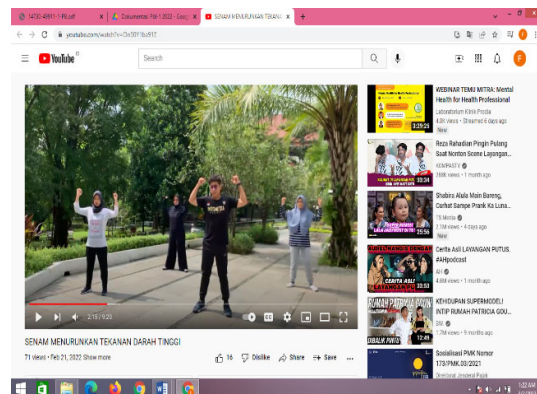
Kegiatan secara daring dilakukan dengan penyebaran media poster tentang hipertensi dan video senam sehat menggunakan link youtube, serta pemberian penyuluhan yang diakhiri dengan pemberian soal *post-test* melalui *Whatsapp Group* PKK Desa Panularan. Menurut Sudjana dan Rivai (dalam Setyorini, 2013), poster dapat digunakan sebagai media yang efektif dalam memberikan informasi karena membantu menstimulasi indera penglihat, aspek visual pada gambar yang disajikan pada poster lebih memudahkan penerimaan informasi atau materi pendidikan. Terdapat kendala dari pelaksanaan kegiatan intervensi secara daring ini yaitu belum tercapainya indikator keberhasilan dikarenakan kurangnya keaktifan warga dalam mengisi *post-test* yang

diberikan dan jumlah anggota dari *Whatsapp Group* PKK Desa Panularan hanya berjumlah 13 orang.

Kegiatan intervensi secara luring diawali dengan penyebaran media poster yang dipasang di papan informasi, posyandu, dan posbindu di 6 RT pada RW 1 dan 2 yaitu di RT 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 serta pemberian video senam sehat untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang berupa CD ke RW 1 dan 2. Menurut Notoatmodjo (2010), poster yang ditempel di tempat strategis dapat menumbuhkan keinginan dan memudahkan seseorang untuk membaca informasi yang terdapat di dalamnya. Apabila seseorang membaca poster berkali-kali maka informasi yang disampaikan di poster tersebut dapat dipahami dan diharapkan selain mempengaruhi pengetahuan juga memotivasi seseorang untuk mengikuti informasi yang terdapat di dalamnya.



Gambar 5. Media poster



Gambar 6. Hasil *screen shoot* video senam



Gambar 7. Kegiatan penyebaran dan penempelan media poster

Kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah kegiatan penyuluhan terkait penyakit hipertensi dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin. Penyuluhan ini dihadiri oleh warga Desa Panularan sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil statistik deskriptif variabel yang sudah dilakukan pada *software statistic* diketahui bahwa usia terendah dari 20 responden penelitian yaitu 36 tahun dan usia tertinggi yaitu 71 tahun dengan usia rata-rata responden 54 tahun. Kemudian, pendidikan terakhir responden terendah yaitu pada tingkat SD dan tertinggi pada tingkat SMA, dimana rata-rata pendidikan terakhir responden ada pada tingkat SMP.



Gambar 8. Dokumentasi kegiatan penyuluhan di Desa Panularan

Kegiatan penyuluhan ini diawali dengan pemberian soal *pre-test* kepada peserta yang terdiri dari 10 soal mengenai materi penyuluhan.

Pemberian *pre-test* bertujuan untuk mengetahui pengetahuan peserta sebelum diberikan intervensi. Dilanjutkan dengan penyuluhan terkait penyakit hipertensi dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin. Metode penyuluhan kesehatan ini dilakukan dengan ceramah, penyuluh memberikan materi terkait pengertian hipertensi, jenis hipertensi, faktor risiko hipertensi, tanda gejala hipertensi dan cara pencegahan hipertensi, dan pentingnya melakukan cek kesehatan rutin, dengan media *power point* dan poster dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tjawab antar peserta dengan penyuluh. Menurut Andersen, Medaglia, dan Henriksen dalam (et al., 2016) menyatakan bahwa metode penyuluhan kesehatan secara langsung berupa ceramah, diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, bermain peran, dan lain-lain yang dilakukan langsung antara penyuluh dan peserta (*face to face*) baik satu arah maupun dua arah mempunyai keuntungan untuk peserta karena dapat langsung menunjukkan ekspresi selama proses dan langsung dapat dilihat kemampuan keterampilan, serta dituntut keaktifan dari peserta.



Gambar 9. Pemberian soal *pre-test* kepada peserta



Gambar 10. Penyuluhan terkait hipertensi menggunakan *power point*

Kegiatan selanjutnya yakni pemberian soal *post-test* kepada peserta kegiatan. Tahapan ini dimaksudkan untuk mengetahui *output*, efek ataupun dampak program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya. *Output* dari kegiatan intervensi penyuluhan yang dilakukan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat sasaran untuk menangani permasalahan penyakit Hipertensi. Untuk mengetahui *output* dari kegiatan intervensi ini adalah dengan membandingkan hasil dari nilai *pre-test* (sebelum intervensi disampaikan) dengan nilai *post-test* (setelah intervensi) (Fakhriyah et al., 2021).



Gambar 11. Pemberian soal *post-test* kepada peserta

**Tabel 1.** Hasil Pre-test dan Post-test Peserta

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
Pre-test	20	50	40	90	77,50	15,174
Post-test	20	50	50	100	89,00	14,473

Berdasarkan uji normalitas yang sudah dilakukan pada data penelitian ini dilihat dari tabel Shapiro-Wilk karena jumlah respondennya kurang dari 30. Didapatkan nilai sig. Pre-test 0,001 dan nilai sig. Post-test 0,000 dimana kedua nilai sig. tersebut  $<0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa data penelitian ini tidak berdistribusi normal. Dikarenakan data tidak berdistribusi normal maka pengujian statistik yang digunakan yaitu Uji Wilcoxon.

Kemudian berdasarkan hasil uji statistik pada data penelitian menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Apabila nilai sig  $0,000 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi setelah dan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ulya (2017) menggunakan uji *Paired T-Test*, terdapat perbedaan skor pengetahuan manajemen hipertensi sebelum dengan sesudah perlakuan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan pengetahuan manajemen hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal tersebut masih diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Hinga (2019), terdapat perubahan nilai *pretest* dan *posttest* pada masyarakat sasaran yang diberikan perlakuan/intervensi dengan menerapkan metode ceramah dan menggunakan media poster maupun leaflet. Berdasarkan hasil uji t *Paired-Sample T-test*, terdapat perubahan bermakna secara statistik dengan nilai signifikansi  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ) dan  $p=0,02$  ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat diketahui bahwa penyuluhan dengan menggunakan media poster dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pada semua kalangan usia.

Penyuluhan berjalan dengan baik dan lancar masyarakat untuk memastikan masyarakat tersebut memahami dan mengerti dengan materi yang disampaikan serta perkiraan keberhasilan dari program penyuluhan ini, dilakukan evaluasi dengan tanya jawab terhadap materi yang telah di berikan dan meminta para lansia mengulang kembali materi yang telah dijelaskan. Respon yang ditunjukkan masyarakat sangat baik dikarenakan masyarakat

sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi dari para tenaga medis puskesmas dan kader – kader posyandu.

## **SIMPULAN**

Pemeriksaan kesehatan rutin dan melakukan aktivitas fisik dipilih menjadi topik utama untuk intervensi karena memiliki skor paling tinggi yaitu 4608 dan 3584. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan pembuatan media berupa poster dan video tentang hipertensi. Seluruh media yang dibuat diterima dengan baik oleh masyarakat baik dari *Whatsapp Group* maupun yang diberikan langsung ke warga. Saat pemasangan poster di beberapa papan informasi di desa juga mendapatkan antusiasme yang tinggi. Penyuluhan dilaksanakan secara luring di balai desa setempat. 20 orang warga yang menghadiri kegiatan penyuluhan sangat aktif memperhatikan dan bertanya saat dilakukan sesi tanya jawab. Berdasarkan pre-test dan post- test yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebanyak 18 responden mendapat skor Post-test > Pre-test dan sebanyak 2 responden mendapat skor Post-tes = Pre-test. Dan setelah dianalisis dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi setelah dan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kedua program tersebut berhasil. Adapun saran untuk masyarakat Desa Panularan adalah masyarakat diharapkan mengetahui gejala, pencegahan serta pengobatan hipertensi sehingga masalah kesehatan hipertensi dapat dicegah dan dapat dikontrol dengan baik.

## **PERSANTUNAN**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memfasilitasi berjalannya penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta, Kepala Puskesmas Penumping, Tenaga Kesehatan dari Puskesmas Penumping, Pemerintah Desa Panularan, Kader Kesehatan Desa Panularan, dan seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R. & Nana, S. (2013). *Media Pengajaran (Penggunaan dan Pembuatannya)*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Fakhriyah, F., Athiyya, N., Jubaidah, J., & Fitriani, L. (2021). Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 435. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4479>.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). *Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna*. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Haryani, S., Sahar, J., & Sukihananto, S. (2016). *Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa di Kota Depok*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161–168. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.469>.
- Hinga, I.A.T. (2019). Efektifitas penggunaan Media Poster dan leaflet dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat di Kabupaten Belu. *CHM-K Applied Scientifics Journal*. Volume 2, No. 3, September 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Margono, W. S., 2020. *The Improvement of Cadre Competence in Implementation of Non Communicable Diseases Screening in Community Based Intervention (Posbindu PTM)*. Sleman: P J M H S 14 (2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO. *World Health Statistics*: 2018. Geneva; 2018.
- Ulya, Z., Asep, I., & Fajar, T.A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita



Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The soedirman Journal of Nursing)*. Volume 12, No. 1, Maret 2017.

Kemkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi*. 1–6.