

MANAJEMEN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI MELALUI EDUKASI PENGELOLAAN STRESS DAN AKTIFITAS FISIK KELOMPOK UMUR \geq 45 TAHUN

1. Yeni, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Email : yenidoanks88@gmail.com
2. Amrina Rosyada, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Email : amrinarosyada@unsri.ac.id
3. Dini Arista Putri, Program Studi Kesehatan Lingkungan, Universitas Sriwijaya, Email : dini.aristaputri@unsri.ac.id
Korespondensi : yenidoanks88@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi banyak diderita oleh para lansia namun masih banyak yang tidak menyadarinya disebabkan memiliki gejala-gejala yang hampir sama dengan penyakit lain seperti sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdetak cepat, cepat lelah, penglihatan tidak jelas, telinga berdengung dan keluar darah dari hidung (mimisan). Penelitian sebelumnya di Ogan ilir menunjukkan bahwa riwayat penyakit tidak menular yang paling banyak diderita para orang tua di Ogan Ilir adalah hipertensi (42,4%). Tingginya kasus hipertensi di Ogan Ilir membuat pentingnya dilakukan penyuluhan mengenai pengelolaan stress dan pengetahuan mengenai manfaat aktifitas fisik pada pralansia. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah 30 orang masyarakat usia \geq 45 tahun di kelurahan timbangan. Model kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah visitasi dan penyuluhan. Metode pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan adalah presentasi dengan menggunakan media health promotion calender. Analisa data yang dilakukan adalah analisa deskriptif dengan penyajian menggunakan tabe dan narasi. Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ada peningkatan skor pengetahuan yang cukup bermakna secara statistik antara pre test dan post test setelah dilakukan intervensi menggunakan media *health promotion calender*. Hasil skor post test variabel pengetahuan faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) diperoleh nilai mean post-test sebesar 10,70 (95% CI : 9,96- 11,44) dengan standard deviasi (SD) 1,985

Kata Kunci : Hipertensi, Stress, Aktifitas Fisik

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular menyebabkan 71% kematian didunia (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019). Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi. Hipertensi banyak diderita oleh para lansia namun masih banyak yang tidak menyadarinya disebabkan memiliki gejala-gejala yang hampir sama dengan penyakit lain seperti sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdetak cepat, cepat lelah, penglihatan tidak jelas, telinga berdengung dan keluar darah dari hidung (mimisan) (Kemenkes, RI, 2014). Data Kemenkes (2019) menunjukkan lebih banyak wanita daripada pria yang menderita hipertensi dan lebih banyak orang perkotaan daripada penduduk desa yang mengalami hipertensi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi antara lain stress dan aktivitas fisik. Stres biasanya dipicu oleh faktor kejiwaan. Sehingga daya tahan tubuh seseorang menjadi lemah (Seke dkk, 2016). Stress timbul akibat adanya situasi tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Situasi ini dapat menyebabkan perasaan kehilangan kesejahteraan fisik-psikososial pada lansia akibat penyakit hipertensi yang dialaminya (Azizah & Hartanti, 2016). Stress yang dialami oleh lansia biasanya karena menurunnya status Kesehatan, kehilangan kemampuan fisik, kehilangan pasangan hidup, tidak mempunyai pekerjaan, keuangan, ketakutan hidup sendiri, dan lainnya (Ambardini, 2010). Faktor lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah faktor aktivitas fisik. Kegiatan aktivitas fisik yang berkurang pada lansia dapat menyebabkan kejadian hipertensi, karena pergerakan yang sedikit menyebabkan beban jantung untuk memompa lebih keras berujung menjadi tekanan darah meningkat (Sihotang & Elon, 2020). Ditambah kondisi saat ini yang sedang dilanda pandemi Covid-19 yang membatasi pergerakan sosial sehingga banyak yang bekerja dari rumah dan mengurangi aktivitas fisik.

Di Ogan Ilir, Hipertensi merupakan satu dari 5 penyakit tidak menular terbanyak yang diderita oleh orang tua pada tahun 2015. Penelitian sebelumnya di Ogan ilir menunjukkan bahwa riwayat penyakit tidak menular yang paling banyak diderita para orang tua di Ogan Ilir adalah hipertensi (42,4%), rematik (38,4%), jantung (19,2%), kencing manis (14,1%), dan kecelakaan lalu lintas (12,1%) (Najmah, Mutahar, & Yeni, 2015). Selain itu, Sebuah penelitian di Ogan ilir Desa Tanjung batu menunjukkan bahwa persentase kejadian hipertensi pada masyarakat umum cukup tinggi yaitu sebesar 25% (Sariana et al, 2015). Sedangkan hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa sebanyak 37% penduduk ≥ 45 tahun di Kelurahan Timbangan menderita hipertensi (tekanan darah > 140 mmhg). Tingginya kasus hipertensi di Ogan Ilir khususnya di Kelurahan Timbangan membuat pentingnya dilakukan sosialisasi mengenai pemahaman tentang pengelolaan stress dan pengetahuan mengenai manfaat aktifitas fisik pada para lansia di Kelurahan Timbangan agar dapat menurunkan risiko hipertensi.

2. PELAKSANAAN DAN METODE

Sasaran umum pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat usia ≥ 45 tahun yang ada di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara. Sedangkan sasaran khususnya adalah 30 orang masyarakat usia ≥ 45 tahun di kelurahan timbangan. Metode kegiatan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kelompok masyarakat ≥ 45 tahun. Model kegiatan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah visitasi dan penyuluhan. Sedangkan metode yang digunakan untuk pelaksanaan intervensi adalah dengan metode presentasi. Media pengabdian

masyarakat yang digunakan dalam kegiatan ini adalah media health promotion calender. Media kalender terdiri dari 12 lembar dimana pada setiap lembar media kalender ini memuat penjelasan mengenai pengelolaan stress dan aktifitas fisik dalam manajemen faktor risiko hipertensi.

Sebagai upaya evaluasi terhadap efektivitas kegiatan pengabdian masyarakat yang telah diberikan, Tim pelaksana kegiatan memberikan test kognitif (pre test-post test) terkait materi pengelolaan stress dan aktifitas fisik dalam manajemen faktor risiko penyakit hipertensi. Hasil kedua test dibandingkan untuk melihat apakah terdapat perubahan pengetahuan dan kesadaran khalayak sasaran sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi untuk karakteristik umur responden yaitu mayoritas responden berusia 45-49 tahun (53,3%), dan paling sedikit berusia 55-59 tahun (6,7%). Distribusi untuk karakteristik jenis kelamin responden yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (70,0%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (30,0%). Distribusi untuk karakteristik status pekerjaan responden yaitu mayoritas responden yang bekerja sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden lainnya tidak bekerja yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Distribusi karakteristik jenis pekerjaan responden yaitu bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (16,7%), Wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%), Guru sebanyak 1 orang (3,3%), Buruh sebanyak 4 orang (13,3%). Sebanyak 6 orang bekerja dibidang lain yaitu pemilik Warung Makan sebanyak 1 orang (3,3%) pedagang 4 orang (13,3%) dan Asisten Rumah Tangga (ART) sebanyak 1 orang (3,3%). Distribusi untuk karakteristik pendidikan terakhir responden antara lain yaitu sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah lulusan SMA sebanyak 9 orang (30,3%), sebagian responden merupakan lulusan SD sebanyak 8 orang (26,7%) dan lulusan SMP sebanyak 7 orang (23,3%) dan sebagian kecil responden telah menyelesaikan pendidikan sampai Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 6 orang (20,3%) serta tidak ada responden yang tidak pernah sekolah (tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur		
	- 45-49 tahun	16	53,3%
	- 50-54 tahun	6	20,0%
	- 55-59 tahun	2	6,7%
	- >60 tahun	6	20,0%
2	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	9	30,0%
	- Perempuan	21	70,0%
3	Status Pekerjaan		
	- Ya	19	63,3%
	- Tidak	11	36,7%
4	Jenis Pekerjaan		
	- PNS	5	16,7%
	- TNI/Polri	0	0%
	- Wiraswasta	5	16,7%
	- Guru	1	3,3%

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
-	Buruh	4	13,3%
-	Petani	0	0%
-	Lainnya		
	1). Warung Makan	6	20,0%
	2). Pedagang	1	3.3%
	3). Asisten Rumah Tangga	4	13,3%
5	Pendidikan Terakhir		
-	SD	8	26,7%
-	SMP	7	23,3%
-	SMA	9	30,3%
-	PT	6	20.3%
-	Tidak Sekolah	0	0%

Distribusi untuk tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada saat pos test. Sebanyak 83,3% responden pada pre test yang menyatakan olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah meningkat menjadi 96,7% pada saat pos test setelah intervensi diberikan. Sebanyak 86,7% responden pada pre test yang menyatakan waktu yang baik untuk berolahraga adalah 30 menit per hari meningkat menjadi 96,7% pada saat pos test setelah intervensi diberikan. Sebanyak 86,7% responden pada pre test yang menyatakan stress dan rasa cemas dapat meningkatkan tekanan darah meningkat menjadi 93,3% pada saat post-test setelah intervensi diberikan (tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Pre test dan Post test Pengetahuan Mengenai Faktor Resiko Hipertensi (Stress Dan Aktivitas Fisik)

Pertanyaan	Pre-test			Post-test		
	Tidak	Ya	Tidak Tahu	Tidak	Ya	Tidak Tahu
Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah	3 (10,0%)	25 (83,3%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	29 (96,7%)	0 (0%)
Olahraga yang dapat menurunkan tekanan darah adalah olahraga berat	21 (70,0%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)	26 (86,7%)	4 (13,3%)	0 (0%)
Berjalan kaki merupakan olahraga yang baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah	5 (16,7%)	25 (83,3%)	0 (0%)	2 (6,7%)	28 (93,3%)	0 (0%)
Yoga merupakan olahraga yang tidak cocok untuk penderita	13 (43,3%)	10 (33,3%)	7 (23,3%)	15 (50,0%)	13 (43,3%)	0 (0%)

hipertensi						
Waktu yang baik untuk berolahraga adalah 30 menit per hari	4 (13,3%)	26 (86,7%)	0 (0%)	1 (3,3%)	29 (96,7%)	0 (0%)
Intensitas olahraga yang baik adalah intensitas berat	20 (66,7%)	7 (23,3%)	3 (10,0%)	26 (86,7%)	4 (13,3%)	0 (0%)
Frekuensi olahraga yang baik adalah 3-5 hari dalam seminggu	13 (43,3%)	16 (53,3%)	1 (3,3%)	13 (43,3%)	17 (56,7%)	0 (0%)
Stress dan rasa cemas dapat meningkatkan tekanan darah	3 (10,0%)	26 (86,7%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	28 (93,3%)	0 (0%)
Stress karena kurang tidur bukan faktor resiko hipertensi	12 (40,0%)	15 (50,0%)	3 (10,0%)	15 (50,0%)	15 (50,0%)	0 (0%)
Meditasi dapat membantu mengurangi tingkat stress	2 (6,7%)	25 (83,3%)	3 (10,0%)	6 (20,0%)	24 (80,0%)	0 (0%)
Stress yang dapat menyebabkan hipertensi adalah stress jangka pendek	12 (40,0%)	15 (50,0%)	3 (10,0%)	14 (46,7%)	15 (50,0%)	1 (3,3%)
Mendengarkan musik dapat menurunkan tingkat stress dan mencegah hipertensi	5 (16,7%)	23 (76,7%)	2 (6,7%)	5 (16,7%)	25 (83,3%)	0 (0%)
Rasa bahagia tidak dapat menurunkan tekanan darah	10 (33,3%)	19 (63,3%)	1 (3,3%)	17 (56,7%)	13 (43,3%)	0 (0%)
Stress dapat dihindari	3 (10,0%)	26 (86,7%)	1 (3,3%)	2 (6,7%)	28 (93,3%)	0 (0%)

Tabel 3. Nilai Median dan Minimum-Maksimum Score Pre-test Pengetahuan Mengenai Faktor Resiko Hipertensi (Stress Dan Aktivitas Fisik)

Pengetahuan	Median	Min-Max	95% CI	
			Lower	Upper
Pre-Test	10	4-12	8,65	10,08

Berdasarkan uji normalitas hasil Test of Normality Shaphiro-Wilk didapatkan hasil bahwa data score pre-test pengetahuan mengenai faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} = 0,024 < 0,05$) sehingga dalam penyajian data pada tabel 3 disajikan nilai median dan nilai minimum-maksimum. Pengukuran variabel pre-test pengetahuan faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) diperoleh nilai median pre-test sebesar 10 (95% CI : 8,65-10,08) dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 12.

Tabel 4. Nilai Mean dan Standard Deviasi Score Post-test Pengetahuan Mengenai Faktor Resiko Hipertensi (Stress Dan Aktivitas Fisik)

Pengetahuan	Mean	SD	95% CI	
			Lower	Upper
Post-Test	10,70	1,985	9,96	11,44

Berdasarkan uji normalitas hasil Test of Normality Shaphiro-Wilk didapatkan hasil bahwa data score post-test pengetahuan mengenai faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) berdistribusi normal ($p\text{-value} = 0,134 > 0,05$) sehingga dalam penyajian data pada tabel 4 disajikan nilai mean dan standard deviasi (SD). Pengukuran variabel post-test pengetahuan faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) diperoleh nilai mean post-test sebesar 10,70 (95% CI : 9,96- 11,44) dengan standard deviasi (SD) 1,985.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif gambaran karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, status pekerjaan, jenis pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Sebagian besar responden berusia 45-49 tahun sebanyak 16 orang (53.3%). Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun, semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur semakin berkembang daya tangkap, sehingga semakin banyak pengetahuan yang didapat. Hipertensi berlangsung secara bertahap sesuai dengan bertambahnya usia karena disaat usia bertambah akan perubahan pada fisik tubuh yang secara garis besar ada empat kategori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru (Susiaty, Hidayat and Yuniarti, 2016) . Di usia yang lebih tua, seperti itu perilaku diamati jauh lebih sedikit. Terjadi perubahan berdasarkan usia yang lebih tua termasuk penglihatan yang buruk, pendengaran, dan kognisi mempersulit pasien hipertensi untuk mengatur diri sendiri. Terjadinya resistensi vaskular yang lebih kuat dan pembentukan plak atherosclerosis usia yang lebih tua juga berkorelasi sehingga tekanan darah tinggi sangat berhubungan dengan usia yang lebih tua (Dadipoor et al., 2019).

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (70,0%) Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena

mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda, yang disebut alat reproduksi (WHO, 2014) dalam (Setyawan, Nurjannah and Nurhidayat, 2017). Pada kategori jenis kelamin, pria lebih cenderung terkena penyakit hipertensi dari pada wanita dikarena pria memiliki kebiasaan merokok dan rentang mengalami stres karena itulah pria lebih banyak terkena penyakit hipertensi. Namun, menurut data terdahulu yang bersumber dari Center for Disease Control and Prevention tahun 2014 tentang kejadian hipertensi diperoleh hasil yang tidak membedakan jenis kelamin. Hal tersebut selaras dengan pernyataan bahwa setiap orang laki-laki dan perempuan memiliki risiko untuk terkena hipertensi. Beberapa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol seperti usia, etnis, dan ras (Zaenurrohma and Rachmayanti, 2017)

Sebagian besar responden berstatus bekerja yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dengan jenis pekerjaan mayoritas yaitu PNS sebanyak 5 orang (16,7%), Wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%). Pekerjaan merupakan sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Istilah pekerjaan juga digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang. Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang (30,3%), Pendidikan merupakan pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Dalam sebuah penelitian dari Ghana menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang hipertensi. Meskipun mendidik pencapaiannya telah meningkat selama bertahun-tahun di Ghana, sekelompok orang pedesaan masih tetap tidak berpendidikan, dibandingkan bagi mereka yang berada di lingkungan perkotaan. Kesadaran mengenai hipertensi secara signifikan lebih tinggi di antara yang orang yang berpendidikan (Agyei-baffour et al., 2018). Pendidikan juga berhubungan nyata dengan gaya hidup, stress dan status gizi. Pendidikan berkaitan dengan pekerjaan dan penghasilan yang diterima, besarnya penghasilan seseorang berpengaruh terhadap preferensi makan seseorang (Zaenurrohma and Rachmayanti, 2017).

Pada pertanyaan positif pengetahuan mengenai faktor hipertensi pada bagian aktivitas fisik (1) Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, terdapat peningkatan persentase pengetahuan pada pre test dan post test tertinggi dari pada pertanyaan lain pada bagian pertanyaan tentang aktivitas fisik yaitu sebesar 13,3%. Berdasarkan hasil penelitian Mayasari 2019, diperoleh hasil yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi (p -value = 0,0001) di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu, aktivitas fisik terbukti sebagai faktor protektif dan melindungi 0,284 kali (95% CI : 0,135-0,597) dari kejadian hipertensi (Mayasari, 2019). Aktivitas fisik dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat mengurangi risiko terhadap penyakit kardiovaskular selain dapat membantu mengurangi berat badan. Aktivitas fisik dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktivitas fisiki sedang selama 30-60 menit setiap hari. Kalori yang terbakar sedikitnya 150 kalori perhari. Salah satu yang bisa dilirik adalah aerobik, suatu aktivitas baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru, dan otot-otot (Hia, Simanjorang and Hadi, 2020).

Pada pertanyaan negatif pengetahuan mengenai faktor hipertensi pada bagian aktivitas fisik (4) Yoga merupakan olahraga yang tidak cocok untuk penderita hipertensi terdapat peningkatan persentase pengetahuan pada pre test dan post test sebesar 6,7%. Stres merupakan beban rohani yang melebihi kemampuan rohani itu sendiri, sehingga perbuatan kurang terkontrol secara sehat. Sumber stres itu terkadang bisa bersumber dari dalam diri seseorang. Misalnya adalah melalui kesakitan. Tingkatan stres yang muncul tergantung pada keadaan rasa sakit dan umur individu (Kurniawan and Sulaiman, 2019). Yoga merupakan suatu mekanisme penyatuan dari tubuh (body), pikiran (mind), dan jiwa (soul). Yoga mengkombinasikan antara teknik bernafas, relaksasi, dan meditasi yang dianjurkan pada penderita hipertensi, karena yoga memiliki efek relaksasi yang dapat meningkatkan sirkulasi darah dan dapat mengindikasikan kerja jantung agar menjadi lebih baik (Sinarsari, 2020). Berdasarkan hasil penelitian dari Prawesti dkk (2019) bawah setelah diuji statistik dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test ($n=33$) dengan taraf signifikan $\alpha \geq 0,05$, didapatkan hasil nilai p-value untuk tekanan darah sistolik dan diastolik awal yaitu 0,000 dan 0,048, hasil nilai kedua kelompok data adalah p-value $< \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi senam yoga terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi paling banyak yaitu hipertensi ringan menjadi normal (Prawesti, Rimawati and Nurchayani, 2019).

Pada pertanyaan positif pengetahuan mengenai faktor hipertensi pada bagian tingkat stress (11) Meditasi dapat membantu mengurangi tingkat stress, pada sesi pre-test, sebagian besar responden yaitu 25 orang (83,3%) telah menjawab pertanyaan dengan benar, sebanyak 2 orang (6,7%) memilih jawaban yang kurang tepat dan 3 orang (10,0%) memilih menjawab tidak tahu. Sedangkan pada sesi post test, sebanyak 24 orang (80,0%) telah menjawab pertanyaan dengan benar dan sebanyak 6 orang (20,0%) memilih jawaban yang kurang tepat. Sehingga terdapat penurunan persentase pengetahuan point pertanyaan (11) pada pre test dan post test sebesar -3,3 % dan peningkatan jawaban yang kurang tepat sebesar 13,3%. Meditasi adalah cara untuk mengurangi respon stres dengan teknik relaksasi. Berdasarkan penelitian Martin dkk (2016), didapat hasil bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistole dan diastole sebelum dan sesudah terapi dilakukan. Sebelum diberikan terapi meditasi rata-rata sistole tekanan darah lansia 148,25 dan Rata-rata tekanan darah diastolik 92,25. Setelah diberikan terapi meditasi terjadi penurunan tekanan darah lansia menjadi rata-rata systole 140,75 mmHg dan Rata-rata tekanan darah diastolik 86,75 mmHg. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi meditasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi (Martin and Mardian, 2016).

Pada pertanyaan negatif pengetahuan mengenai faktor hipertensi pada bagian tingkat stress (14) Rasa bahagia tidak dapat menurunkan tekanan darah, pada sesi pre-test, sebagian besar responden yaitu 10 orang (33,3%), sebanyak 19 orang (63,3%) memilih jawaban yang kurang tepat dan 1 orang (3,3%) memilih menjawab tidak tahu. Sedangkan pada sesi post test sebanyak 17 orang (56,7%) telah menjawab pertanyaan dengan benar dan hanya 13 orang (43,3%) memilih jawaban yang kurang tepat. Sehingga terdapat peningkatan persentase pengetahuan point pertanyaan (14) pada pre test dan post test tertinggi dari pada pertanyaan lain pada bagian pertanyaan tentang tingkat stress yaitu sebesar 23,3%. Rasa bahagia dapat menurunkan tekanan darah. Perasaan bahagia akan merangsang zat-zat seperti serotonin (sebagai vasodilator pembuluh darah) dan hormon endorphin yang bisa memperbaiki tekanan darah lebih lancar dan berkontribusi pada penurunan

tekanan darah (Rahayu et al., 2020), Stress dan rasa bahagia dapat mempengaruhi tekanan darah dengan arah yang berlawanan, semakin tinggi tingkat stress maka tekanan darah akan meningkat begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat stress maka akan memunculkan rasa bahagia, rasa bahagia dapat menormalkan kembali tekanan darah. Maka dari itu, rasa bahagia dapat menurunkan tekanan darah. Menurut Saam dan Wulandari (2013), terdapat sebuah rangsangan yang berperan menjadi pemicu stress. Rangsangan tersebut adalah stressor. Stressor merupakan rangsangan yang situasi dan kondisinya mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia dan produktif. Sumber stressor bisa disebabkan karena kegagalan mencapai tujuan, perubahan gaya hidup, konflik tujuan, dan stimulasi yang tidak menyenangkan (Ramdani, Rilla and Yuningsih, 2017).

Pengetahuan merupakan hal terpenting dalam pembentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Notoadmotjo, 2012). Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Dari hasil analisa data yang dilakukan pada nilai pretest dan posttest pada responden, didapat bahwa telah terjadi peningkatan tingkat pengetahuan mengenai faktor risiko Hipertensi (Stress dan Aktivitas Fisik) dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan, median pretest sebesar 10,0 dengan nilai minimum-maksimum sebesar 9-12 dan setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan rerata nilai post test sebesar 10,70 dengan standard deviasi 1,985. Hasil kegiatan ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal pada responden yang telah mendapatkan penyuluhan. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa semakin banyak orang mendapatkan informasi maka semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Informasi disini adalah penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi stress dan aktifitas fisik (Ariyanti, Preharsini and Sipolio, 2020). Penelitian dari Busingye tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi dengan hasil yang lebih rendah didapat dari penduduk dibagian pedesaan sehingga perlu adanya upaya intervensi seperti pendidikan kesehatan didaerah pedesaan agar masyarakat lebih peduli terhadap faktor risiko hipertensi (Busingye et al., 2019).

4. KESIMPULAN

- a. Sebagian besar responden berusia 45-49 tahun sebanyak 16 orang (53.3%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 orang (70,0%), berstatus bekerja yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dengan jenis pekerjaan mayoritas yaitu PNS sebanyak 5 orang (16,7%), Wiraswasta sebanyak 5 orang (16,7%) dan responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 9 orang (30,3%).
- b. Terdapat peningkatan persentase pengetahuan pada pre test dan post test tertinggi pada pertanyaan positif mengenai faktor aktivitas fisik (1) Olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah dengan persentase yaitu sebesar 13,3%. Terdapat peningkatan persentase pengetahuan pada pre test dan post test terendah pada pertanyaan negatif mengenai faktor aktivitas fisik (4) Yoga merupakan olahraga yang tidak cocok untuk penderita hipertensi dengan persentase sebesar 6,7%. Terdapat penurunan persentase pengetahuan pada pre test dan post test pada pertanyaan positif mengenai faktor tingkat stress (11)

Meditasi dapat membantu mengurangi tingkat stress, dengan persentase sebesar -3,3% dan peningkatan jawaban yang kurang tepat sebesar 13,3%. Terdapat peningkatan persentase pengetahuan pada pre test dan post test tertinggi pada pertanyaan negatif mengenai faktor tingkat stress (14) Rasa bahagia tidak dapat menurunkan tekanan darah, dengan persentase yaitu sebesar 23,3%.

- c. Pengukuran variabel pre-test pengetahuan faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) diperoleh hasil median pre-test sebesar 10 (95% CI : 8,65-10,08) dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 12. Sedangkan pengukuran variabel post-test pengetahuan faktor resiko hipertensi (stress dan aktivitas fisik) diperoleh nilai mean post-test sebesar 24,60 (95% CI : 9,96- 11,44) dengan standard deviasi (SD) 1,985.

5. SARAN

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan puskesmas di Kabupaten Ogan Ilir dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat tidak hanya melalui ceramah namun juga menggunakan media promosi kesehatan yang menarik seperti health promotion calender. Sedangkan untuk masyarakat khususnya kelompok pra lansia dapat melakukan pencegahan hipertensi mulai dari diri sendiri dengan menerapkan pola hidup sehat salah satunya melalui pengelolaan stress yang baik serta aktifitas fisik yang cukup.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. 1–101. Retrieved From [Http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Uploads/Vhcrbkvobjrzudn3ucs4euj0dvdndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.Pdf](http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Uploads/Vhcrbkvobjrzudn3ucs4euj0dvdndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.Pdf)
- Kemkes, RI. (2014). INFODATIN. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. HIPERTENSI. Jakarta.
- Kemkes RI.(2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Hipertensi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Seke,Bidjuni Dan Lolong.(2016).Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado.E-Journal Keperawatan Vol 4 No 2 Tahun 2016
- Azizah R, Hartanti R.D.(2016). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. 4th Univ Res Coloquium 2016.
- Ambardini,R.L.(2010). Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta
- Sihotang M, Elon Y. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa. CHMK Nursing Scientific Journal Vol 4 No 2 Tahun 2020
- Najmah, Mutahar, R. and Yeni (2015) ‘Pengetahuan Dan Riwayat Penyakit Tidak Menular Pada Ibu Rumah Tangga Di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013’, JIKM, 6(1), pp. 1–8
- Sariana, Destriatania, S. and Febry, F. (2015) ‘Faktor-Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi Pada Kejadian Hipertensi Di Desa Seri Tanjung Kecamatan Tanjung Batu’, JIKM, 6(3), pp. 202–210.

- Agyei-baffour, P. et al. (2018) 'Prevalence and Knowledge of Hypertension among People living in rural communities in Ghana: a Mixed Method Study', *African Health Sciences*, 18(4), pp. 931–941.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A. and Sipolio, B. V. (2020) 'Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia', *Jurnal Pengabdian Masyarakat To Maega*, 3(2), pp. 74–82.
- Busingye, D. et al. (2019) 'Knowledge of Risk Factors for Hypertension in a Rural Indian Population', *Hearthasia*, 1(1), pp. 1–8. doi: 10.1136/heartasia-2018-011136.
- Dadipoor, S. et al. (2019) 'A Case-Control Study on lifestyle-Related Factors of Hypertension in Iran', *Journal of Public Health From Theory to Practice. Journal of Public Health*.
- Hia, T. J., Simanjorang, A. and Hadi, A. J. (2020) 'Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Meokok, Aktifitas Fisik dan Kepatuhan Minum Obat Berhubungan dengan Pengendalian Hipertensi', *Window of Health Jurnal Kesehatan*, 3(4), pp. 308–316.
- Kurniawan, I. and Sulaiman (2019) 'Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota Artikel', *JHSP*, 1(1), pp. 10–17.
- Martin, W. and Mardian, P. (2016) 'Pengaruh Terapi Meditasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi', *Jurnal IPTEKS terapan*, 10(4), pp. 211–217.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Prawesti, D., Rimawati and Nurchayani, A. S. (2019) 'Pengaruh Terapi Yoga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi', *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1).
- Rahayu, S. M. et al. (2020) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi', *Media Karya Kesehatan*, 3(1), pp. 91–98.
- Ramdani, T. H., Rilla, E. V. and Yuningsih, W. (2017) 'Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), pp. 37–45.
- Setyawan, B. A., Nurjannah, R. S. and Nurhidayat, R. (2017) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Tingkat Stress Pada Klien Hipertensi di Klinik Islamic Center Samarinda', *Jurnal Husada Mahakam*, IV(4), pp. 181–194.
- Sinarsari, N. M. (2020) 'Yoga Gembira Bagi Lansia Hipertensi', *Jurnal Yoga dan Kesehatan*, 3(1), pp. 99–107.
- Susiati, I., Hidayat, T. and Yuniarti, F. (2016) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi', *Jurnal Care*, 4(3), pp. 105–110.
- Zaenurrohma, D. H. and Rachmayanti, R. D. (2017) 'Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), pp. 174–184. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184.