

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGOBATAN NON
FARMAKOLOGI HIPERTENSI
(Studi kasus di Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Dwi Musfiroh

33102000023

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGOBATAN NON
FARMAKOLOGI HIPERTENSI**

(Studi kasus di Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
(Dwi Musfiroh)
3310200023

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 1 Agustus 2024
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Penguji I

apt. Erki Arfianto, M. Pharm, Sci

apt. Atmarulin Dewi Nugrahaini, M. Sc.

Pembimbing II

Penguji II

Dr. Indriyati Hadi S, M.Sc

apt. Inesya Febrianing Rizki, M. Farm

Semarang, 21 Januari 2025

Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Dekan,



Dr. apt. Rina Wijavanti, M.Sc.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Musfiroh

Nim : 33102000023

Dengan ini saya mengungkapkan bahwasanya skripsi yang berjudul :

**“ PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGOBATAN NON
FARMAKOLOGI HIPERTENSI DI PUSKESMAS LABUAN
KABUPATEN PANDEGLANG ”**

Adalah benar hasil karya saya serta tak melaksanakan tindakan plagiasi ataupun mengambil alih seluruh ataupun sebagian besar karya tulis orang lain tanpa mencantumkan sumbernya. Apabila saya terbukti melaksanakan tindakan tersebut, saya berkenan menjalani sanksi yang ada.

Semarang, 7 Agustus 2024

Yang menyatakan,



Dwi Musfiroh

LEMBAR HASIL PENGECEKAN TURNITIN

Tugas Akhir yang telah dibuat oleh mahasiswa berikut :

Nama : Dwi Musfiroh

NIM : 33102000023

Judul : PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGOBATAN NON FARMAKOLOGI HIPERTENSI

(Studi kasus di Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang)

Pada tanggal 25 Juli 2024 telah dilakukan pemeriksaan berupa similarity yang bertujuan untuk mencegah terjadinya plagiarism dari berkas tugas akhir dengan hasil similarity index sebesar 18 %.



Semarang, 21 April 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Apt. Erki Arfianto, M. Pharm. Sci

Dr. Indriyati Hadi S, M.Sc

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang sudah melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayahnya sehingga penulis mampu menuntaskan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGOBATAN NON FARMAKOLOGI HIPERTENSI DI PUSKESMAS LABUAN KABUPATEN PANDEGLANG”**. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari dalam penelitian ini masih banyak kekurangan serta keterbatasan, sehingga banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, serta dukungan melewati beberapa pihak. Maka, dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Apt. Erki Arifianto, M. Pharm. Sci dan Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc selaku dosen pembimbing, yang telah meluangkan tenaga, pikiran, waktu serta ilmunya dalam menyalurkan bimbingan, arahan, serta masukan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
5. Ibu Apt. Inesya Febrianing Rizk, M.Farm dan Ibu Apt. Atmarulin Dewi Nugrahaini, M. Sc. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan, ilmu, dan arahan maka penulis bisa menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
6. Ibu Apt. Chintiana Nindya Putri, M.Farm., selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan, motivasi, serta semangat kepada penulis.
7. Seluruh Dosen Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Islam sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu selama masa

perkuliahan serta Staf serta Karyawan yang telah membantu dalam melayani administrasi saat penelitian.

8. Pihak puskesmas labuan dan puskesmas carita yang telah memberikan izin pengambilan data responden sehingga penelitian dapat terselesaikan.
9. Segenap responden pasien hipertensi di Puskesmas Labuan dan puskesmas carita yang bersedia meluangkan waktu dan bersedia dalam melakukan pengisian kuesioner.
10. Kedua orang tua tercinta penulis, Bapak Sadiman, serta Ibu Titin Suprihatini, kakak tercinta penulis Eneng Purwanti beserta kakak ipar wahyu martono yang tanpa lelah memberikan do'a, kasih sayang, dukungan, semangat, serta fasilitas kepada penulis tiada henti.
11. Sahabat penulis, Nabila Nasya, Aprilia Permatasari, firly Nur Silvianasari, Nuratika, dan farmasi angkatan 2020 yang sudah menyalurkan dukungan, waktu, serta semangat guna menuntaskan skripsi.
12. Terakhir kepada diri saya sendiri, Dwi Musfiroh. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, terima kasih tetap memilih berusaha sampai detik ini, Kritik serta saran yang mempunyai sifat membangun sangat diharapkan guna melengkapi skripsi ini. Semoga penelitian ini mampu berguna untuk pembaca.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Semarang, 7.08.2024

Penulis



Dwi Musfiroh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Edukasi	7
2.2. Pengetahuan	7
2.2.1. Pengertian pengetahuan	7
2.2.2. Jenis- jenis Pengetahuan.....	8
2.2.3. Tingkat Pengetahuan	10
2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	10
2.3. Perilaku	13
2.4. Terapi non-farmakologi.....	14
2.5. Hipertensi.....	14
2.5.1. Definisi Hipertensi	14

2.5.2.	Klasifikasi Hipertensi.....	15
2.5.3.	Patofisiologi	16
2.5.4.	Faktor Resiko	16
2.5.5.	Manifestasi Klinis	17
2.5.6.	Komplikasi Hipertensi	17
2.5.7.	Tatalaksana Hipertensi	18
2.6.	Kerangka Teori	21
2.7.	Kerangka Konsep.....	21
2.8.	Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN		23
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	23
3.1.1.	Jenis Penelitian.....	23
3.1.2.	Rancangan Penelitian	23
3.2.	Variabel dan Definisi operasional	24
3.2.1.	Variabel.....	24
3.2.2.	Definisi Operasional.....	24
3.3.	Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1.	Populasi.....	25
3.3.2.	Sampel.....	25
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	26
3.4.1.	Instrumen	26
3.4.2.	Bahan Penelitian.....	28
3.5.	Cara Penelitian	28
3.6.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.6.1.	Tempat	29
3.6.2.	Waktu.....	30
3.7.	Analisis Hasil.....	30
3.7.1.	Uji normalitas dan Homogenitas.....	30
3.7.2.	<i>Paired Sampel T-Test</i>	31
3.7.3.	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	31
3.7.4.	Analisis Univariat.....	31

3.7.5. Analisis Bivariat.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1. Hasil Penelitian	32
4.1.1. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner.....	32
4.1.2. Uji Normalitas.....	34
4.1.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner.....	37
4.1.4. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pasien Hipertensi.....	47
4.1.5. Uji pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi pasien hipertensi.....	48
4.2. Pembahasan	50
4.2.1. Uji validitas dan uji reliabilitas	51
4.2.2. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	52
4.2.3. Distribusi Demografi Responden.....	53
4.2.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku	55
4.2.5. Tingkat Pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi pasien hipertensi di Puskesmas labuan	57
4.2.6. Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku pengobatan non farmakologi hipertensi di Puskesmas Labuan.....	58
4.2.7. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	= <i>Angiotensin-converting enzim Inhibitor</i>
AHA	= <i>American Heart Association</i>
ARB	= <i>Angiotensin Receptor Blockers</i>
B2P2TOOT	= Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional
BB	= <i>Beta Blockers</i>
CCB	= <i>Calcium Canal Blockers</i>
MmHg	= <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
TDD	= Tekanan Darah Diastolik
TDS	= Tekanan Darah Sistolik
WHO	= <i>World Health Organization</i>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tatalaksana Hipertensi.....	20
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.3. Kerangka Konsep.....	21



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	24
Tabel 3.2. Waktu Penelitian	30
Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	32
Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku	33
Tabel 4.3. Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku	34
Tabel 4.4 Uji Normalitas Pengetahuan dan Perilaku Kelompok Eksperimen Pasien Hipertensi di Puskesmas Labuan.....	34
Tabel 4.5 Uji Normalitas Pengetahuan dan Perilaku Kelompok kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Carita	35
Tabel 4.6. Distribusi Demografi Responden Pasien di Puskesmas Kecamatan Labuan	35
Tabel 4.7. Distribusi demografi Responden Pasien di Puskesmas Kecamatan Carita.....	36
Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Pengetahuan Kelompok Eksperimen	37
Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Perilaku Kelompok eksperimen	39
Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Pengetahuan Kelompok kontrol	42
Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Perilaku Kelompok kontrol	43
Tabel 4.12. Tingkat Pengetahuan dan perilaku kelompok kontrol pasien hipertensi di Puskesmas Carita	47
Tabel 4.13. Tingkat Pengetahuan dan perilaku kelompok eksperimen pasien hipertensi di Puskesmas Labuan.....	48
Tabel 4.14. Hasil analisis uji wilcoxon signed rank test pada variabel pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen	49
Tabel 4.15. Hasil analisis wilxocon signed rank test pada variabel perilaku kelompok kontrol dan kelompok eksperimen	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengantar Penelitian	66
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	67
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Data Demografi.....	68
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Pengetahuan	69
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Perilaku	70



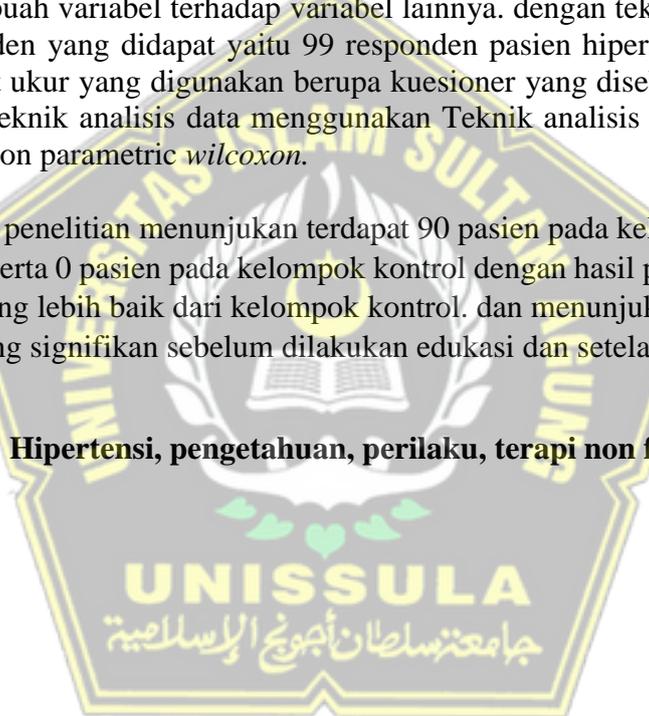
INTISARI

Hipertensi ialah keadaan dimana tekanan darah systole lebih dari 140 mmHg serta tekanan darah diastole lebih dari 90 mmHg ketika diuji tiga kali, yang bertahan selama dua bulan. pengetahuan dan perilaku pengobatan sangat penting guna mengontrol tekanan darah serta mencegah komplikasi, karena hipertensi merupakan silent killer. Apoteker atau Farmasis berperan dalam edukasi pasien hipertensi. Studi ini mengeksplorasi pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pengobatan nonfarmakologi hipertensi di Puskesmas Labuan, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan perilaku, serta kesadaran pasien hipertensi.

penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimental semu (*quasi experimental design*) dengan tujuan yaitu secara langsung menguji pengaruh sebuah variabel terhadap variabel lainnya. dengan teknik total sampling, hasil responden yang didapat yaitu 99 responden pasien hipertensi di puskesmas Labuan. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang disebara kepada pasien hipertensi. Teknik analisis data menggunakan Teknik analisis data menggunakan uji korelasi non parametric *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 90 pasien pada kelompok eksperimen serta 0 pasien pada kelompok kontrol dengan hasil perilaku mengenai hipertensi yang lebih baik dari kelompok kontrol. dan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi.

Kata Kunci: Hipertensi, pengetahuan, perilaku, terapi non farmakologi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi, juga dikenal sebagai darah tinggi, ialah keadaan yang berkaitan terhadap tekanan darah individu. Hipertensi ialah keadaan dimana tekanan darah systole lebih dari 140 mmHg ketika diuji dalam keadaan duduk serta tekanan darah diastole lebih dari 90 mmHg ketika diuji tiga kali, yang bertahan selama dua bulan. Pada negara berkembang, seperti Indonesia, penyakit tersebut berlangsung lama dan menyebabkan masalah kesehatan. Menurut American Heart Association (AHA), pengetahuan dan perilaku pengobatan sangat penting guna mengontrol tekanan darah serta mencegah komplikasi, karena hipertensi ialah pembunuh yang diam-diam. Tenaga kesehatan, terutama farmasis atau apoteker, mungkin tidak cukup dididik tentang hipertensi kepada pasien mereka, yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dan perilaku pengobatan (Nurhikmawati et al., 2020).

Hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan global. Di Indonesia, prevalensi hipertensi sebesar 34,1% berlandaskan hasil pengujian pada orang berusia 18 tahun atau lebih, menurut Riskesdas 2018. Ini menempatkan Indonesia di peringkat 5 di dunia dengan 63.309.620 kasus, dengan peningkatan pada tahun 2019 sebesar 22,1%, atau 1,3 milyar orang, dan pada tahun 2020.

WHO mengklaim bahwa prevalensi hipertensi dapat terus berkembang serta diproyeksikan pada tahun 2025 sejumlah 29 persen manusia dewasa di dunia menderita hipertensi. Di sisi lain, angka kematian disebabkan hipertensi di Indonesia sebanyak 427.218 kematian. Hipertensi paling sering ditemukan pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), kelompok usia 45-54 tahun (45,3%), serta kelompok usia 55-64 tahun (55,2%). Sebagian besar individu dengan hipertensi diketahui memiliki diagnosis hipertensi, serta 13,3% tak minum obat secara teratur, serta 32,3% tak minum obat secara teratur (Kemenkes RI, 2019). Ini memperlihatkan bahwasanya banyak penderita hipertensi tak menyadari penyakit mereka, sehingga mereka tidak mendapatkan pengobatan (Linggariyana et al., 2023).

Pada tahun 2019, terdapat 381.956 orang (19,2 persen) dengan hipertensi di Provinsi Banten, dengan 131.008 laki-laki (15,6 persen) dan 250.948 wanita (21,6 persen) yang menderita hipertensi (Emiliana et al., 2021). Hasil Riskesdas Provinsi Banten tahun 2020 menunjukkan bahwa lebih banyak orang menderita hipertensi, mencapai 1.857.866 orang, dengan mayoritas wanita. Ini adalah kasus ke-21 terbesar di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kota Tangerang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi di Provinsi Banten, dengan 24,5%. Kabupaten Tangerang diikuti dengan 23,2%, dan Pandeglang di peringkat ketiga dengan 23,2% kasus hipertensi (Dinkes Banten, 2021).

Di antara faktor penyebab tingginya jumlah penderita hipertensi adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan perilaku kesehatan yang tidak sesuai untuk mengobati, mengontrol, dan mencegah hipertensi. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah orang yang menderita hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi layaknya serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal, dan penebalan dinding pembuluh darah ataupun aterosklerosis, yang merupakan konsekuensi dari hipertensi kronis. Oleh karena itu, apoteker dan farmasis memainkan peran penting dalam mengatasi dan mencegah hipertensi dengan mengajarkan pasien tentang hipertensi serta metode non-farmakologi guna menangani dan mencegah hipertensi (Adrian, 2019).

Terapi non-farmakologi untuk hipertensi dapat berupa ramuan herbal simplisia kering yang terdiri dari 9 gram daun kumis kucing, 15 gram herba seledri, 15 gram herba pegagan, 9 gram rimpang temulawak, 9 gram kunyit, dan 9 gram herba meniran. Ini harus direbus selama 15 menit dan dikonsumsi tiga kali setiap hari: pagi, siang, serta malam. Ini adalah salah satu dari sebelas ramuan jamu saintifik yang dikembangkan oleh B2P2TOOT, atau Balai Besar Penelitian serta Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional. Terapi dengan ramuan jamu ini dilakukan bersamaan dengan perubahan gaya hidup yang sehat, seperti menurunkan berat badan, mengikuti diet yang rendah lemak serta garam, dan melaksanakan aktivitas fisik selama minimal tiga puluh menit setiap hari (KEMENKES RI, 2019).

Menurut hasil penelitian (Oktaviana, 2023), pemberian pendidikan dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan orang yang menderita hipertensi. Penelitian (Kasumawati *et al.*, 2022) memperlihatkan bahwasanya pendidikan dapat menambahkan pemahaman responden tentang hipertensi sebesar 80%. Selain itu, peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi setelah pemberian pendidikan akan berdampak pada perilaku responden terhadap pengobatan dan pengendalian tekanan darah (Istiqomah *et al.*, 2022).

Penelitian ini diinginkan mampu menyalurkan gambaran mengenai tingkat pengetahuan serta perilaku penderita hipertensi tentang pengobatan nonfarmakologi karena pengobatan nonfarmakologi bisa membantu menurunkan tekanan darah serta dibutuhkan ketika pasien baru didiagnosis hipertensi. Maka, penelitian ini mampu diaplikasikan menjadi masukan dan upaya pemerintah atau rumah sakit untuk lebih memperhatikan pasien dengan hipertensi. Serta dapat mengajar pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Labuan tentang pengendalian tekanan darah, sehingga dapat mencegah komplikasi dan mengurangi risiko hipertensi yang tinggi (Adrian, 2019).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian koseling pada tingkat pemahaman serta perilaku pengobatan nonfarmakologi pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Labuan.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

1. Untuk memahami karakteristik responden pasien hipertensi di puskesmas labuan
2. Untuk memahami pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pemahaman serta perilaku pengobatan nonfarmakologi hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Labuan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk memahami karakteristik responden pasien hipertensi di puskesmas labuan meliputi umur, gender, pendidikan serta profesi.
2. Untuk memahami tingkat pengetahuan mengenai hipertensi pada pasien di Puskesmas Kecamatan Labuan
3. Untuk memahami perilaku pengobatan nonfarmakologi pasien di Puskesmas Kecamatan Labuan
4. Untuk memahami pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pemahaman serta perilaku pengobatan nonfarmakologi hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Labuan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi ini diharapkan mampu diaplikasikan menjadi referensi serta pengemban keilmuan pada studi berikutnya terutama dalam bidang farmasi komunitas mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku pengobatan nonfarmakologi hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan studi ini mampu diaplikasikan sebagai evaluasi oleh tenaga medis khususnya tenaga kefarmasian mengenai pengetahuan dan perilaku pengobatan nonfarmakologi hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Edukasi

Secara umum, edukasi ialah upaya untuk mempengaruhi orang dan masyarakat. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga kesehatan dan kualitas hidup seseorang, intervensi disebut edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan dapat mendukung sikap, perilaku, kebiasaan, dan pengetahuan tentang kesehatan individu, kelompok masyarakat, dan ras. Edukasi kesehatan juga dapat membantu individu dan masyarakat dalam membuat keputusan kesehatan (Luthfi et al., 2021).

Menurut (Oktaviana, 2023), edukasi adalah bentuk pendidikan yang bertujuan guna menolong orang dalam mengatasi masalah kesehatan, terutama yang berhubungan dengan hipertensi. Pekerja kesehatan, terutama yang bekerja di bidang farmasi, bertugas mengajarkan orang tentang cara mencegah dan mengontrol tekanan darah sehingga mereka dapat mengubah perilaku mereka terhadap orang-orang yang menderita hipertensi (Muchtar et al., 2022).

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", yang dalam kamus besar Bahasa Indonesia berarti "mengerti", yang berarti "sudah melihat" (menyaksikan, mengalami), "mengenal", dan "mengerti".

Pengetahuan ialah hasil dari tahu yang diperoleh seseorang sesudah melaksanakan penginderaan pada objek tertentu. Panca Indera individu, termasuk penciuman, meraba, pendengaran, penglihatan, serta merasa, dapat memungkinkan penginderaan ini terjadi (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan adalah seluruh hasil dari kegiatan berpikir yang dapat dilakukan oleh manusia dan hasil dari kegiatan tersebut, yang mencakup semua kegiatan dan hasilnya. Pada dasarnya, pengetahuan adalah semua hasil dari kegiatan mengetahui dan hasil dari sesuatu, yang dapat berupa sesuatu atau peristiwa. Menurut Dila dan Ramadhani (2021), pengetahuan manusia adalah hasil dari aktivitas mengetahui, yang adalah khasanah kekayaan mental yang tersimpan pada pikiran serta bentuk hati seseorang. Bagi penderita hipertensi, pemahaman tentang hipertensi dan komplikasi yang akan datang sangat penting. Pengetahuan ini dapat menjadi inspirasi dan landasan hidup (Harjo et al., 2019).

2.2.2. Jenis- jenis Pengetahuan

Menurut (Dila & Ramadhani, 2021) Terdapat beberapa jenis pengetahuan yaitu :

a. Pengetahuan *common sense*

Pengetahuan *common sense*, juga dikenal sebagai pengetahuan biasa, adalah pengetahuan yang berasal dari kegiatan kesadaran (akal sehat) yang baik dalam menyerap serta

mengetahui sebuah objek. Karena fakta bahwa pengetahuan ini ada dan benar hanya dapat diterima dengan menggunakan akal sehat secara langsung, pengetahuan ini dapat diperoleh tanpa memerlukan pemikiran yang mendalam.

b. Pengetahuan agama

Pengetahuan ini berkaitan dengan keyakinan yang diperoleh dari wahyu Tuhan dan merupakan pengetahuan yang misterius atau ghaib yang tidak dapat dinalar dengan logika manusia. Pengikutnya harus mengikuti pengetahuan ini karena itu benar-benar penting.

c. Pengetahuan filsafat

Pengetahuan ini berasal dari perenungan yang mendalam; karakteristiknya adalah rasionalistis, kritis, dan radikal. Pengetahuan filsafat adalah dasar ilmiah yang dapat digunakan untuk menjawab berbagai masalah yang tak mampu ditangani oleh disiplin ilmu yang lain.

d. Pengetahuan ilmiah

Pengetahuan ilmiah atau ilmu pengetahuan (science) merupakan pengetahuan yang diperoleh dari serangkaian kegiatan observasi, eksperimen, dan klasifikasi, berdasarkan prinsip empiris yaitu menekan fakta ataupun kenyataan yang bisa diterima melewati indrawi (Dila & Ramadhani, 2021)

2.2.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Prabowo, 2021) Pengetahuan seseorang tentang informasi dapat dibagi menjadi enam tingkatan. Tingkat paling rendah dikenal sebagai "tahu", yang bisa diuji dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, serta lainnya. Kemudian Memahami ini merupakan Kemampuan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan informasi dikenal sebagai pemahaman. lalu Aplikasi adalah penerapan pengetahuan yang telah dipelajari. selanjutnya Analisis yaitu menguraikan materi yang berhubungan ke dalam komponen. Kemudian Synthesis adalah tingkat yang memiliki kesanggupan guna menyusun, meletakkan, ataupun menyatukan bagian-bagian formulasi. terakhir Penilaian yaitu tingkat pengetahuan yang memungkinkan untuk menilai suatu objek atau materi

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Darsini, *et al.*, 2019) Beberapa faktor dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor internal, yang berasal dari dalam diri individu, serta faktor eksternal, yang berasal dari luar individu.

1. Factor Internal

a. Umur

Umur seseorang dihitung mulai saat dilahirkan; ketika seseorang berusia yang cukup, mereka akan lebih matang

dalam berpikir serta bekerja, memiliki pola pikir yang lebih tajam, serta memiliki kapasitas yang lebih besar guna mengumpulkan informasi.

b. Jenis kelamin

Menurut studi yang dilakukan oleh Tel Aviv University dikutip dalam (Darsini *et al.*, 2019) Studi ini membandingkan otak laki-laki serta perempuan. Perempuan mampu menyerap informasi lima kali lebih cepat daripada laki-laki karena mereka menggunakan otak kanannya lebih sering, yang memungkinkan mereka melihat melalui beberapa sudut pandang serta menyimpulkan lebih cepat daripada laki-laki. Selain itu, laki-laki mempunyai kesanggupan motorik yang jauh lebih baik dari perempuan, yang mampu diaplikasikan dalam aktivitas yang membingungkan.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Bimbingan yang disalurkan kepada individu dalam proses pertumbuhan untuk mencapai tujuan tertentu dikenal sebagai pendidikan. Untuk mendapatkan semua informasi atau pembelajaran, pendidikan juga diperlukan untuk mengetahui tentang kesehatan seseorang agar kualitas hidupnya lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu, semakin mudah mereka meraih informasi serta belajar berpikir logis saat

menghadapi masalah. Ini karena dalam proses pendidikan, siswa dididik untuk mengidentifikasi, menganalisis, memecahkan, dan mencari solusi masalah.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilaksanakan orang guna memperoleh uang. Beberapa pekerjaan memberikan kesempatan lebih luas untuk mendapatkan pengetahuan atau informasi, tetapi ada juga pekerjaan yang menghalangi seseorang untuk mengakses informasi.

c. Pengalaman

Pengalaman ialah kejadian masa lalu yang dialami individu. Ada yang menyatakan bahwasanya pengalaman ialah guru terbaik. Pengalaman ialah sumber informasi yang dapat digunakan kembali untuk menemukan kebenaran. Informasi dan pengetahuan diperoleh dari pengalaman.

d. Sumber informasi

Sumber informasi adalah tempat di mana pengetahuan dapat diperoleh atau diakses melalui berbagai media. Semakin banyak sumber informasi yang dimiliki seseorang, semakin luas pengetahuannya.

e. Lingkungan

Perkembangan dan perilaku individu atau kelompok dapat dengan mudah dipengaruhi oleh lingkungan mereka, baik lingkungan fisik, biologis atau sosial.

f. Social budaya

Sistem sosial budaya masyarakat tertentu dapat mempengaruhi cara seseorang menerima informasi; misalnya, hidup di lingkungan tertutup sering kali membuat sulit untuk menerima informasi baru.

2.3. Perilaku

"Perilaku" berasal dari kata "peri", yang berarti "cara melakukan", serta "laku", yang berarti "perbuatan." Oleh karena itu, perilaku dapat didefinisikan sebagai proses mengubah cara seseorang berperilaku setelah mengalami pengalaman sebelumnya. Ada dua jenis perilaku: perilaku alami, yang berasal dari refleks dan insting sejak lahir, dan perilaku operan, yang berasal dari proses belajar dan dikendalikan oleh otak (kognitif) (Irwan, 2017)

Menurut (Prakoso & Fatah, 2018), perilaku adalah reaksi internal seseorang terhadap sesuatu yang ada di sekitarnya. Sebaliknya, menurut (Lake *et al.*, 2017), Menurut para ahli, perilaku terdiri dari semua pengalaman dan interaksi manusia, termasuk pemahaman, sikap, serta tindakan. Perilaku aktif mampu diketahui, sementara perilaku pasif tidak. Respon seseorang terhadap stimulus mampu bersumber dari dalam ataupun dari luar diri.

Respon individu terhadap stimulus ataupun objek yang berkorelasi dengan kesehatan, seperti sakit, penyakit, sistem perawatan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan, dikenal sebagai perilaku kesehatan. Perilaku tersebut dilakukan individu guna menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka, seperti menjaga kebersihan diri dan berolahraga (Irwan, 2017).

2.4. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi adalah pengobatan yang paling mudah dan efektif yang melibatkan perubahan gaya hidup sehat (Yuzianti, Sawitri, H., Nadira, 2023). Namun, terapi non-farmakologi berfungsi sebagai pengendali penyakit (Wekoadi & Widiyanto, 2020).

2.5. Hipertensi

2.5.1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi yang didefinisikan sebagai hipertensi adalah ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg serta tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg diukur dua kali selama lima menit dalam kondisi istirahat ataupun tenang. Hipertensi mempunyai dua jenis: primer serta sekunder. Hipertensi primer berasal dari sumber yang tak diketahui, sedangkan hipertensi sekunder berasal dari penyakit lainnya, misalnya parenkin ginjal ataupun aldosteronisme primer (Tika,2021). Karena dapat membunuh tanpa gejala, sering disebut pembunuh diam-diam, dan pasien terlambat menyadari gejalanya sehingga dianggap gangguan

biasa. Pasien hipertensi harus menghindari komplikasi karena kondisi ini dapat menyebabkan kualitas hidup yang lebih baik (Harjo et al., 2019).

2.5.2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat digolongkan menjadi beberapa yaitu:

1. Klasifikasi berdasarkan penyebabnya

Menurut penyebabnya, hipertensi terbagi dua jenis: hipertensi primer (juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik) adalah hipertensi yang diakibatkan oleh peningkatan terus-menerus tekanan arteri karena mekanisme kontrol homeostatik normal yang tidak teratur. Hipertensi renal, yang disebabkan oleh gangguan sekresi hormon serta fungsi ginjal, adalah komplikasi hipertensi sekunder. Penyakit ginjal, gangguan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing, serta hipertensi kehamilan adalah penyebab spesifiknya. Faktor Penyebab Hipertensi

2. Klasifikasi berdasarkan bentuknya

Beberapa jenis hipertensi berbeda menurut bentuknya: hipertensi sistolik ini biasanya terjadi pada usia lanjut karena peningkatan tekanan sistolik tanpa peningkatan diastolik; hipertensi diastolik tersebut umumnya terjadi terhadap anak-anak serta dewasa muda karena pengembangan tekanan diastolik tanpa pengembangan tekanan sistolik; dan hipertensi campuran—ini

terjadi karena peningkatan tekanan diastolik tetapi tanpa peningkatan tekanan sistolik.

3. Klasifikasi berdasarkan gejalanya

Hipertensi terbagi menjadi dua kategori berdasarkan gejalanya: hipertensi benigna, yang tidak menimbulkan gejala, dan hipertensi maligna, yang menyebabkan komplikasi pada otak, jantung, dan ginjal, yang sangat berbahaya.

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi (PERKENI, 2019)

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
derajat 1	140-159	90-99
derajat 2	160-179	100-109
derajat 3	>180	>110

2.5.3. Patofisiologi

Angiotensin yang ada dalam darah hati diubah menjadi angiotensin II oleh angiotensin I converting enzyme (ACE), yang bertanggung jawab atas pengaturan tekanan darah. Hormon renin yang dihasilkan ginjal diubah menjadi angiotensin I, yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II oleh ACE di paru-paru, yang bertanggung jawab atas peningkatan tekanan darah (Nuraini, 2015).

2.5.4. Faktor Resiko

Ada dua faktor risiko hipertensi, menurut (lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

1. Apsek yang tak mampu dirubah

Umur meningkatkan risiko hipertensi sebab perubahan tubuh yang mempengaruhi jantung, hormon, dan pembuluh darah.

Keluarga dengan riwayat hipertensi dapat menambah risiko hipertensi empat kali lipat daripada seseorang tanpa riwayat hipertensi.

2. Factor yang dapat diubah

Ini berhubungan dengan gaya hidup yang tak baik, seperti merokok; rokok mengandung nikotin serta karbon monoksida yang ketika dihisap masuk ke aliran darah merusak lapisan endotel pembuluh darah, mengakibatkan arteriosclerosis serta vasokonstriksi pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan konsumsi garam berlebih. Rekomendasi harian untuk kadar sodium adalah tak lebih dari 100 mmol, ataupun sekitar 2,4 gram-6 gram

2.5.5. Manifestasi Klinis

Sakit kepala, gelisa, wajah memerah, telinga berdengung, sesak napas ringan, dan mata berkunang-kunang adalah gejala yang mudah dilihat (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mimisan, dan mudah merasa lelah adalah gejala tambahan (Zainuddin et al., 2022).

2.5.6. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang tak terkontrol mampu mengakibatkan banyak masalah. Termasuk infark miokard, stroke, ensevalopati

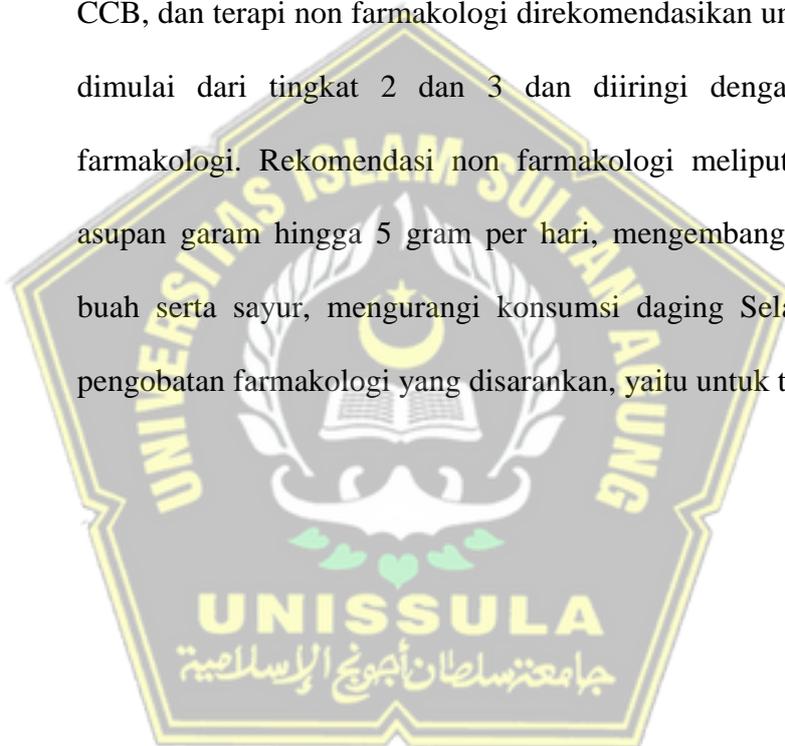
hipertensif, dan gagal ginjal kronis jika terkena ginjal atau jantung (Nuraini, 2015).

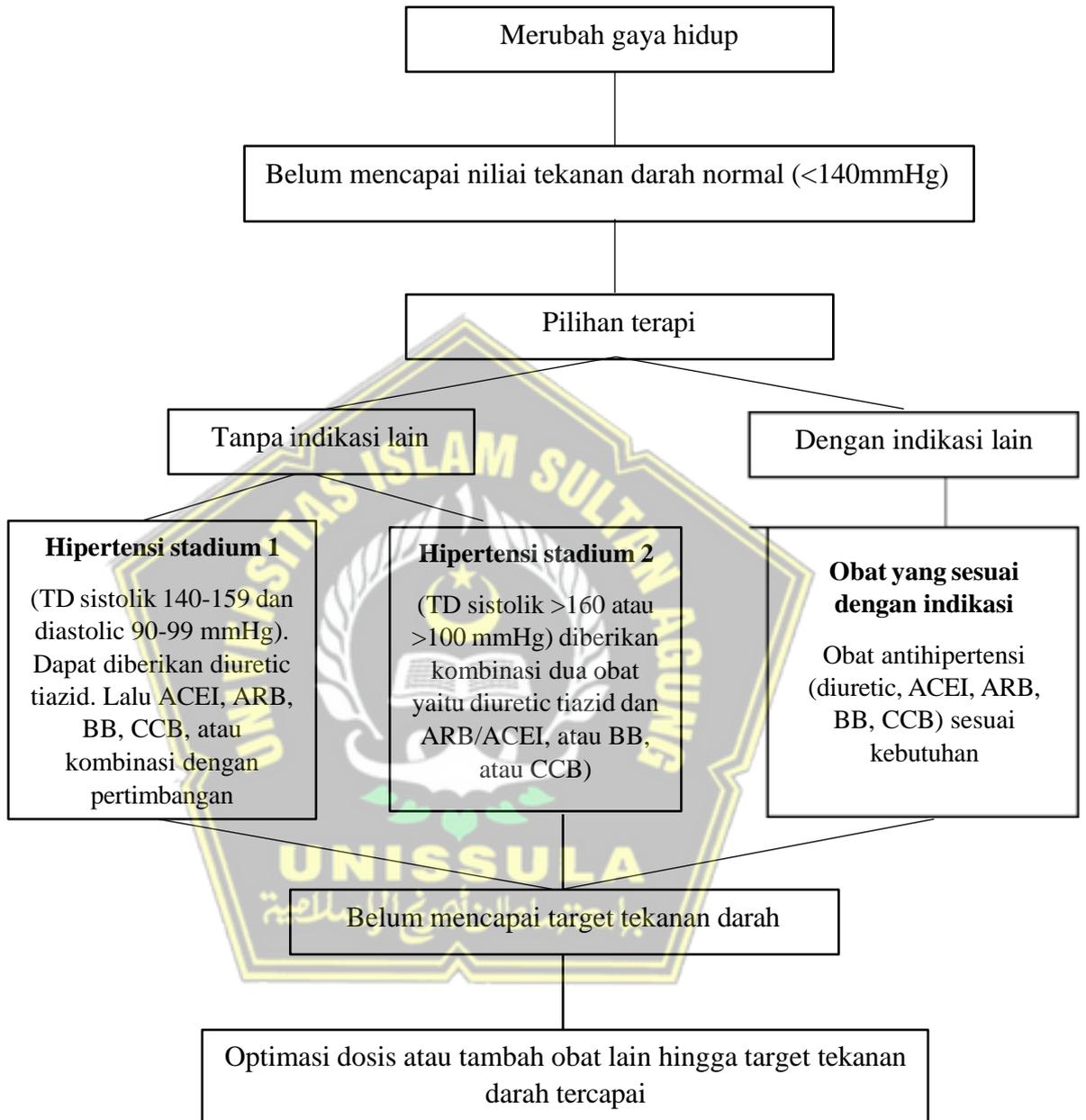
2.5.7. Tatalaksana Hipertensi

Menurut Adrian (2019) Tatalaksana hipertensi dimulai dengan terapi non-farmakologi pada tekanan darah 120-130/<80 mmHg. Kemudian, untuk hipertensi stadium 1, tekanan darah naik menjadi 130-139/80-89 mmHg. Untuk stadium ini, terapi farmakologi dikombinasikan dengan terapi non-farmakologi diperlukan. Terapi non-farmakologi termasuk mengurangi berat badan jika berlebihan, mengonsumsi makanan yang rendah lemak jenuh dan total, mengikuti diet rendah garam (tidak lebih dari 1500 mg per hari), berolahraga. Dalam JNC 8, beberapa terapi yang disarankan untuk pasien hipertensi termasuk golongan obat ACEI (captopril, enalapril, lisinopril), golongan ARB (eprosartan, candesartan, losartan, valsartan, irbesartan), golongan beta-adrenergik (atenolol, metoprolol), golongan CCB (amlodipine, diltiazem extended release, nitrendipine), dan diuretic thiazid. Pada umur di bawah 60 tahun, terapi farmakologi ini dapat dimulai dengan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg. Maksud dari terapi ini ialah guna memperoleh dan mempertahankan target tekanan darah ini. Jika hasilnya belum tercapai dalam satu bulan perawatan, dosis dapat ditingkatkan. Rekomendasi JNC 8, yaitu perubahan gaya hidup seperti melaksanakan kegiatan fisik,

menurunkan berat badan, dan diet rendah garam, dapat digunakan sebagai terapi farmakologinya (Muhadi, 2016).

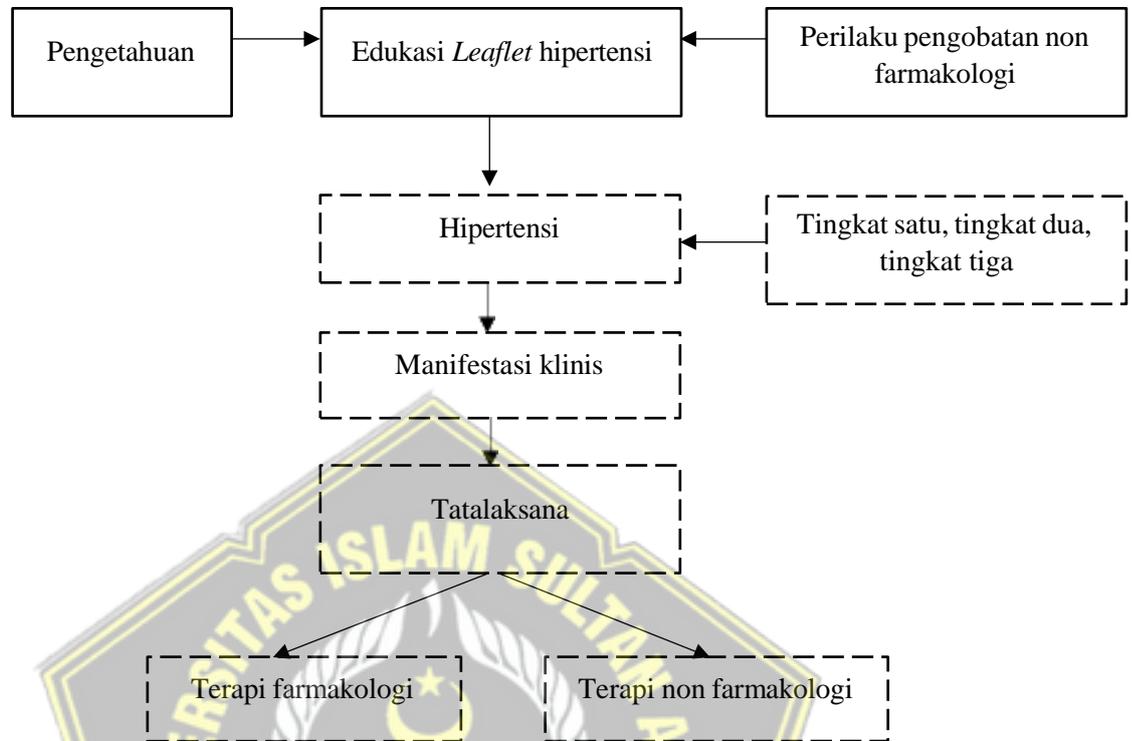
Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa Kemenkes RI No.HK.01.07/MENKES/4634/2021, terapi farmakologi yang direkomendasikan untuk hipertensi adalah golongan ACEI, ARB, dan CCB, dan terapi non farmakologi direkomendasikan untuk hipertensi dimulai dari tingkat 2 dan 3 dan diiringi dengan terapi non farmakologi. Rekomendasi non farmakologi meliputi mengurangi asupan garam hingga 5 gram per hari, mengembangkan konsumsi buah serta sayur, mengurangi konsumsi daging Selain itu, untuk pengobatan farmakologi yang disarankan, yaitu untuk tingkat satu.





Gambar 2.1. Tatalaksana Hipertensi

2.6. Kerangka Teori



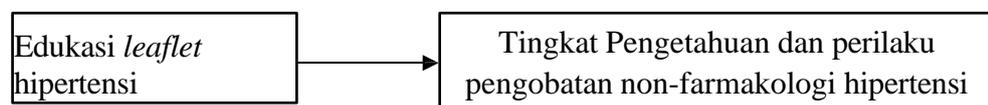
Gambar 2.2. Kerangka Teori

Keterangan:

— = Diteliti

- - - = Tidak diteliti

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

1. (Ha) : Edukasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku pengobatan non-farmakologi hipertensi pada pasien di Puskesmas Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang.
2. (Ho) : Edukasi tidak dapat mempengaruhi Tingkat pengetahuan dan perilaku pengobatan non-farmakologi hipertensi pada pasien di Puskesmas Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam jenis penelitian kuantitatif karena data yang akan diaplikasikan berupa angka dengan desain ekperimental semu (*quasi experimental design*). Tujuan dari penelitian ini yaitu secara langsung menguji pengaruh sebuah variabel terhadap variabel lainnya. Pada desain eksperimen kuasi terdapat kelompok eksperimen dan kelompok control, tetapi kelompok control sepenuhnya tidak berfungsi untuk mengontrol variable yang berpengaruh terhadap proses penelitian yang dilakukan secara tidak acak (Hastjarjo, Dicky, 2019). Dalam penelitian ini untuk kelompok eksperimen yaitu pasien hipertensi dipuskesmas Labuan yang diberikan edukasi, dan untuk kelompok kontrolnya yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Carita yang tidak diedukasi.

3.1.2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang mengaplikasikan *one group pretest-posttest design*, penelitian ini dilakukan hanya terhadap suatu kelompok yang tak dilaksanakan test keseimbangan serta kejelasan kondisi kelompok sebelum diberikan perlakuan (edukasi). Susunan penelitian ini dimulai dari memberikan pertanyaan kepada responden, setelah itu responden diberikan edukasi menggunakan *leaflet* yang berisi poin-poin

mengenai hipertensi, kemudian dilanjutkan *posttest* dengan memberikan pertanyaan yang sama seperti pada saat *pretest* guna melihat perbandingan wawasan dan perilaku sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberi edukasi.

3.2. Variabel dan Definisi operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Edukasi

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Tingkat pengetahuan dan perilaku pengobatan non-farmakologi hipertensi.

3.2.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Instrument	indikator	Skala	Kategori
Tingkat pengetahuan	Merupakan hasil yang didapat dari sebuah informasi yang ditempatkan sesuai yang sesuai dengan tempatnya. (Es & Tohri, 2020)	Kuesioner	Definisi hipertensi. Terapi farmakologi Terapi non farmakologi Gejala hipertensi Komplikasi	Ordinal	1. baik 2. cukup baik 2. kurang baik
Perilaku pengobatan	Merupakan respon individu terhadap objek yang berkaitan dengan pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup. (Irwan, 2017).	Kuesioner	Manajemen pola konsumsi Manajemen gaya hidup	Ordinal	1. baik 2. cukup baik 2. kurang baik

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini menggunakan semua pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Labuan.

3.3.2. Sampel

Pada penelitian ini sampel yang dapat diaplikasikan yakni pasien hipertensi yang berkenan menjadi responden dan memenuhi kriteria. Metode pengumpulan sampel pada penelitian ini dilaksanakan dengan mengaplikasikan total sampling selaras dengan syarat inklusi serta eksklusi yaitu seperti dibawah ini:

3.3.2.1. Kriteria inklusi

1. Pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Labuan
2. Pasien yang menderita hipertensi dengan nilai tekanan darah sistolik > 140 mmHg serta diastoliknya > 90 mmHg
3. Pasien usia > 16 tahun
4. Mampu berkomunikasi secara baik.
5. Berkenan menjadi responden.

3.3.2.2. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap.
2. Pasien hipertensi di puskesmas labuan yang tidak lengkap mengikuti *pretest* dan *posttest*

Karena populasi anggota pada penelitian ini tak diketahui secara pasti totalnya, maka sampel dapat ditentukan dengan rumus *Cochron* (Sugiono, 2019).

$$n = z^2pq / e^2$$

$$n = (1,96)^2(0,5)(0,5) / (0,10)^2$$

$$n = 96,04 = 97 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = sampel

z = harga dalam kurve normal untuk simpangan 5% dengan nilai 1,96

p = peluang benar 50% = 0,5

q = peluang salah 50% = 0,5

e = margin error 10%

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen

3.4.1.1. Data demografi

Kuesioner ini mengenai identitas responden yang meliputi inisial nama, gender, profesi, pendidikan, serta alamat responden

3.4.1.2. Kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan

Dalam penelitian ini kuesioner dirancang dan merujuk pada penelitian sebelumnya yaitu (Darmayanti, 2022) dengan melakukan perubahan berdasarkan pertimbangan

agar Bahasa dalam penulisan kuesioner mudah dipahami responden. Kemudian kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden mengenai hipertensi pertanyaan dibuat secara terbuka kemudian diberi nilai 1 guna jawaban benar serta jawaban salah diberi nilai 0. Pengukuran kuesioner ini mampu dikategorikan seperti dibawah ini:

1. Baik, untuk skor yang didapat (76%-100%)
2. Cukup, untuk skor yang didapat (56%-75%)
3. Kurang, untuk skor yang didapat (<56%)

3.4.1.3. Kuesioner untuk mengidentifikasi perilaku

Kuesioner ini dibuat serta dikembangkan dengan melihat contoh kuesioner penelitian (Darmayanti, 2022) kemudian dimodifikasi dan dikembangkan dengan menggunakan indikator perilaku pengobatan non farmakologi terhadap hipertensi yang terdiri dari 10 pernyataan yang pengukurannya mengaplikasikan *skala likert* yakni:

Untuk pernyataan positif:

1. Sangat setuju : nilai 4
2. Setuju : nilai 3
3. Tidak setuju : nilai 2
4. Sangat tidak setuju : nilai 1

Untuk pernyataan negatif

- 5. Sangat setuju : nilai 4
- 6. Setuju : nilai 3
- 7. Tidak setuju : nilai 2
- 8. Sangat tidak setuju : nilai 1

Kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- 1. Baik, jika skor yang didapat (76%-100%)
- 2. Cukup, jika skor yang didapat (56%-75%)
- 3. Kurang, jika skor yang didapat (<56%).

3.4.1.4. Media Intervensi

Pada penelitian ini, media intervensi yang nantinya akan digunakan yaitu *Leaflet*.

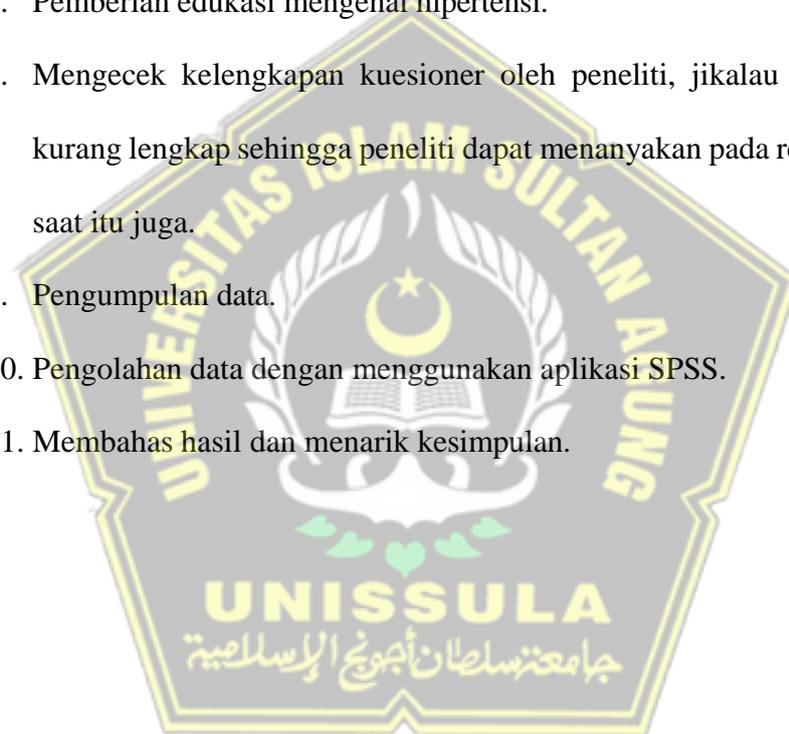
3.4.2. Bahan Penelitian

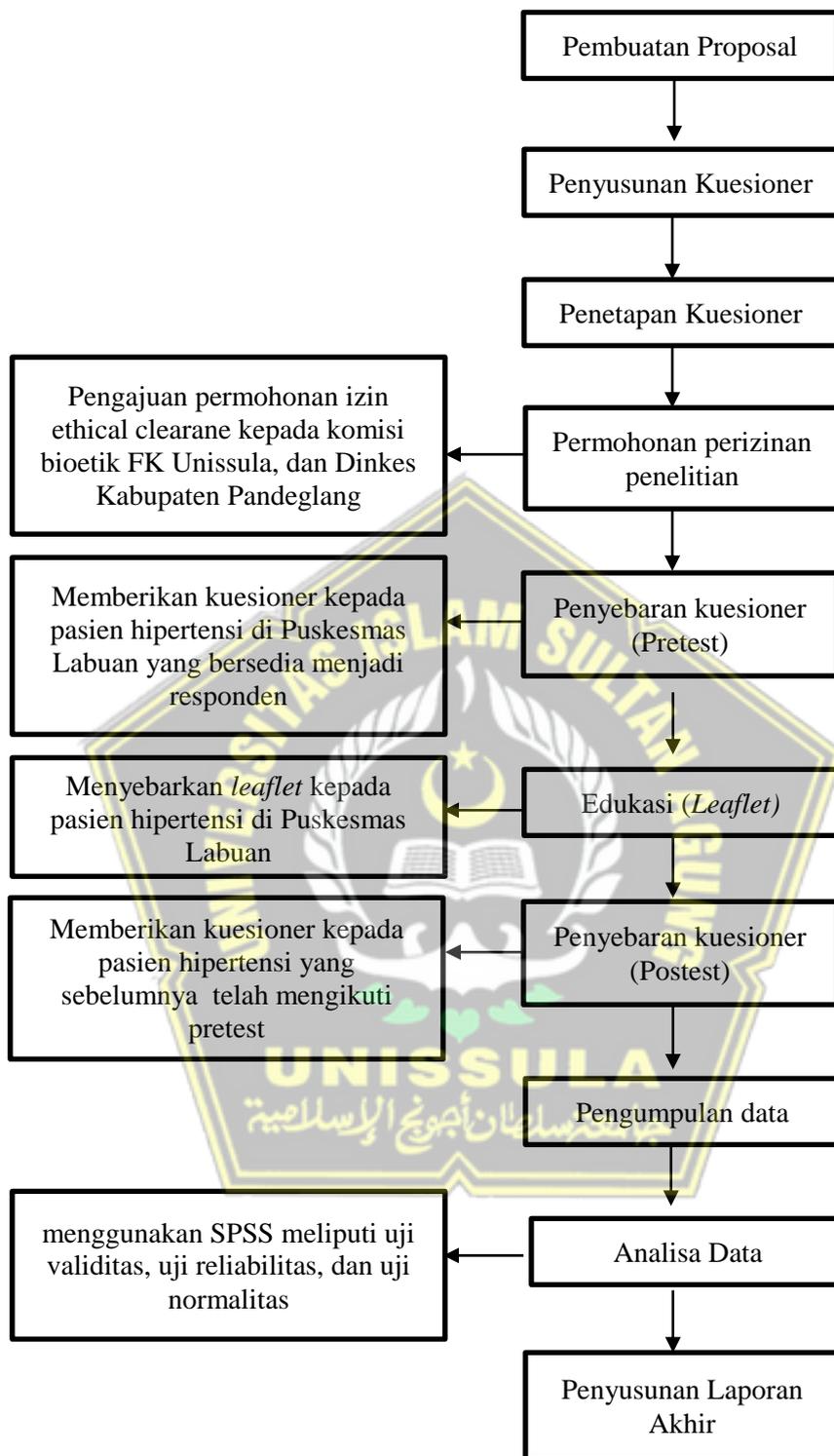
Dalam penelitian ini bahan yang diaplikasikan yaitu pertanyaan kuesioner yang telah diisi responden.

3.5. Cara Penelitian

- 1. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
- 2. Mengajukan persetujuan etik (*ethical clearance*) kepada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
- 3. Menyiapkan kuesioner.
- 4. Menentukan sampel.

5. Menentukan responden selaras dengan syarat inklusi serta eksklusi di Puskesmas Kecamatan Labuan dengan menguraikan tujuan penelitian dan memberikan informed consent kepada responden sebelum mengisi kuesioner.
6. Pengisian kuesioner yang dilakukan masing-masing responden dengan waktu \pm 15 menit.
7. Pemberian edukasi mengenai hipertensi.
8. Mengecek kelengkapan kuesioner oleh peneliti, jikalau terdapat yang kurang lengkap sehingga peneliti dapat menanyakan pada responden pada saat itu juga.
9. Pengumpulan data.
10. Pengolahan data dengan menggunakan aplikasi SPSS.
11. Membahas hasil dan menarik kesimpulan.





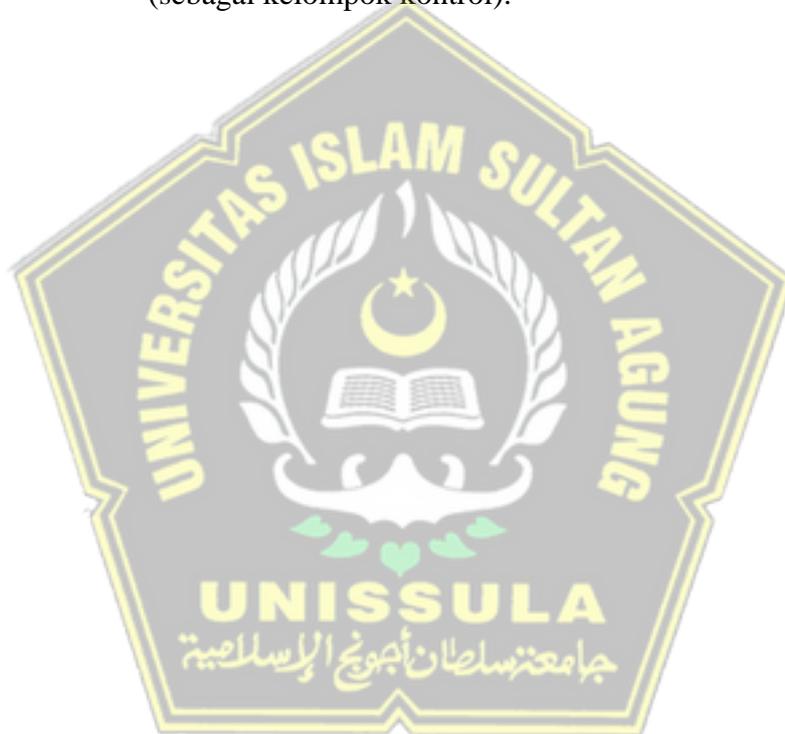
Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat

penelitian ini dilakukan di dua tempat yaitu

- a. Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten
(kelompok eksperimen)
- b. Puskesmas Carita Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten
(sebagai kelompok kontrol).



3.6.2. Waktu

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

Aktivitas	Bulan					
	Okt-Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	April 2024	Mei 2024
Pembuatan Proposal						
Menyiapkan Kuesioner						
Seminar Proposal & perijinan						
Penyebaran kuesioner & uji validitas, reabilitas						
Penyebaran kuesioner (<i>Pretest</i>) edukasi						
Penyebaran kuesioner (<i>Posttest</i>)						
Analisis data						
Pembuatan Skripsi						

3.7. Analisis Hasil

3.7.1. Uji normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas mampu dilaksanakan dengan teknik Kolmogorov-smirnov dengan software SPSS pada variabel pengetahuan dan perilaku, hasil analisis dapat dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$. kemudian dilakukan uji homogenitas dengan metode lavene test pada aplikasi SPSS hasil analisis dapat dikatakan homogen jika nilai signifikannya $> 0,05$. Jika hasil analisis data terdistribusi secara normal maka dapat dilaksanakan uji paired sampel T-test, tetapi jikalau hasil menunjukkan tak terdistribusi secara normal sehingga dilakukan uji Wilcoxon Rank Test (Oktaviana, 2023).

3.7.2. Paired Sampel T-Test

Uji ini cocok diaplikasikan guna menganalisa model penelitian pre-post. Uji ini dilakukan guna mengevaluasi perilaku yang diberikan pada sampel yang sama dalam waktu pengamatan yang berbeda. Jika hasil menunjukkan nilai probabilitas (sig.) $< 0,05$ maka H_0 ditolak serta H_a diterima. Apabila data menunjukkan (Sig.) $> 0,05$ maka H_0 diterima serta H_a ditolak (Palimbong *et al.*, 2022).

3.7.3. Wilcoxon Signed Rank Test

Uji ini dilaksanakan guna membandingkan hasil analisis sebelumnya serta setelah dilaksanakan perlakuan. Jika hasil probabilitas signifikan $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak serta H_a diterima, tetapi jikalau data memiliki probabilitas signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima serta H_a ditolak (Oktaviana, 2023).

3.7.4. Analisis Univariat

Analisis ini menunjukkan karakteristik responden yaitu gender, profesi, Tingkat pendidikan serta usia serta wawasan, sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi (Oktaviana, 2023).

3.7.5. Analisis Bivariat

Analisis ini menunjukkan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien hipertensi sebelum dan setelah dilakukan edukasi (Oktaviana, 2023).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pengumpulan data yang dilaksanakan dengan penyebaran kuesioner secara langsung yang ditujukan kepada pasien hipertensi puskesmas labuan sebagai kelompok eksperimen dan puskesmas carita sebagai kelompok kontrol. Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini dilaksanakan dengan mengaplikasikan total sampling sesuai dengan data pasien hipertensi yang ada di puskesmas labuan dengan sampel yang didapatkan yaitu 99 responden dan puskesmas carita 99 responden, dengan total keseluruhan responden yang didapat yaitu 198 responden yang melengkapi syarat inklusi serta eksklusi. Maksud dari penelitian ini sudah dilaksanakan yakni guna memahami pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi hipertensi di Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini telah memenuhi persyaratan etika penelitian dengan nomor *Ethical Clearance* NO. 102/III/2024/Komisi Bioetik.

4.1.1. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	Nama lain dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi	0.685	0.361	VALID
2.	penyakit tekanan darah tinggi yaitu jika nilai tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg	0.685	0.361	VALID
3.	Amplodipin adalah salah satu obat tekanan darah tinggi	0.400	0.361	VALID
4.	Makanan asin tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi	0.922	0.361	VALID

5.	Tekanan darah lebih dari 180/110 mmHg termasuk hipertensi Tingkat 3.	0.922	0.361	VALID
6.	Sakit kepala, mata kunang-kunang adalah tanda atau gejala hipertensi	0.789	0.361	VALID



No	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
7.	Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan stroke, gagal jantung dan gagal ginjal.	0.496	0.361	VALID
8.	Obat hipertensi bisa diminum sebelum makan	0.460	0.361	VALID
9.	Merokok dan banyak pikiran/stress yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi	0.000	0.361	VALID
10.	Penderita hipertensi tidak perlu rutin minum obat	0.414	0.361	VALID
Ket : Valid : Sig > 0,05; r hitung > r tabel				

Tabel 4.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

No	Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1.	Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala	0.719	0.361	VALID
2.	Saya selalu mengurangi makanan asin	0.801	0.361	VALID
3.	Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan	0.540	0.361	VALID
4.	Setiap hari saya selalu makan sayur dan buah	0.787	0.361	VALID
5.	Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari	0.783	0.361	VALID
6.	Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi	0.487	0.361	VALID
7.	Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya hipertensi	0.733	0.361	VALID
8.	Saya tidak minum alcohol atau minuman keras untuk mencegah kambuhnya hipertensi.	0.717	0.361	VALID
9.	Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tidak diinginkan.	0.894	0.361	VALID
10.	Saya berusaha mengontrol emosi Ketika sedang marah dan banyak pikiran	0.857	0.361	VALID
Ket : Valid : Sig > 0,05; r hitung > r tabel				

Berdasarkan korelasi pearson hasil uji validitas yang diperoleh melalui seluruh item pertanyaan memperlihatkan hasil yang valid sebab

nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel (0,361) level of significant 5% (0.050).

Tabel 4.3. Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0.811	Reliabel
2	Perilaku	0.893	Reliabel

Ket : Reliabel : *crobach's alpha* > 0,6

Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji reliabilitas dari kuesioner pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi hipertensi pada pasien di Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *crobach's alpha*. Hasil uji mampu disebut reliabel apabila nilai *crobach's alpha* > 0,6. Hasil yang diperoleh dari data pengetahuan dan perilaku reliabel.

4.1.2. Uji Normalitas

Tabel 4.4 Uji Normalitas Pengetahuan dan Perilaku Kelompok Eksperimen Pasien Hipertensi di Puskesmas Labuan

Variable	Sig	Keterangan
Pengetahuan		
Pretest	0,000	Tidak Normal
Posttest	0,000	Tidak Normal
Perilaku		
Pretest	0,000	Tidak Normal
Posttes	0,000	Tidak Normal

Ket : normal : > 0,05

Pada tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas pada variabel pengetahuan serta sikap tidak terdistribusi secara normal karena hasil dari posttest dan pretest dari variabel pengetahuan serta perilaku mempunyai nilai Signifikan < 0,05.

Tabel 4.5 Uji Normalitas Pengetahuan dan Perilaku Kelompok kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Carita

Variable	Sig	Keterangan
Pengetahuan		
Pretest	0,000	Tidak Normal
Posttest	0,000	Tidak Normal
Perilaku		
Pretest	0,000	Tidak Normal
Posttes	0,000	Tidak Normal

Ket: normal jika $> 0,05$

Pada tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas pada variabel pengetahuan serta sikap tidak terdistribusi secara normal karena hasil dari posttest dan pretest dari data variabel pengetahuan dan data perilaku memiliki nilai Signifikan $< 0,05$.

4.1.3. Demografi Responden

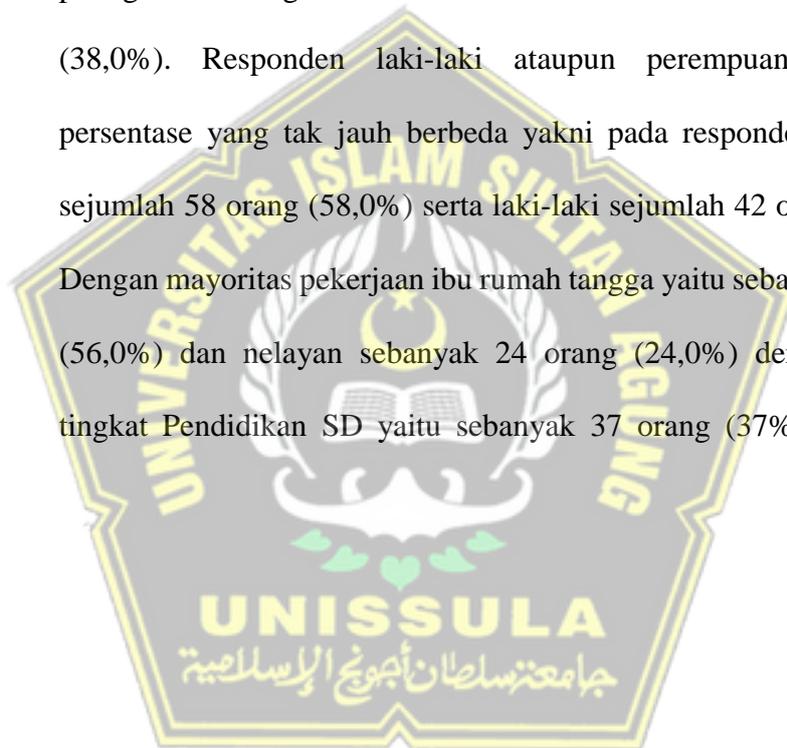
Pada penelitian ini karakteristik responden terdiri dari : gender, umur, profesi, serta pendidikan. Terdapat 198 responden yang mengisi kuesioner dalam penelitian ini yang terbagi menjadi 99 sampel kelompok eksperimen, dan 99 sampel kelompok kontrol.

Tabel 4.6. Distribusi Demografi Responden Pasien di Puskesmas Labuan dan Carita

Kecamatan		Labuan		Carita	
Karakteristik	Kategori	N Total	% Total	N Total	% Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	42	42,0 %	24	24,2 %
	Perempuan	58	58,0 %	75	75,8 %
Usia	16-25 tahun	-	-	-	-
	26-35 tahun	9	9,0 %	4	4,0 %
	36-45 tahun	15	15,0 %	6	6,1 %
	46-55 tahun	31	31,0 %	42	42,4 %
	56-65 tahun	38	38,0%	39	39,4 %
	>65 tahun	7	7,0 %	8	8,1 %
Pekerjaan	Nelayan	24	24,0 %	17	17,2 %
	Ibu rumah tangga	56	56,0 %	73	73,7 %
	Karyawan swasta	-	-	-	-
	Petani/Buruh	4	4,0 %	9	9,1 %
	PNS	4	4,0 %	-	-
	Lainnya	12	12,0 %	-	-

Kecamatan		Labuan		Carita	
Karakteristik	Kategori	N Total	% Total	N Total	% Total
Pendidikan	SD	37	37,0 %	55	55,6 %
	SMP	23	23,0 %	32	32,3 %
	SMA/SMK	36	36,0 %	12	12,1 %
	Diploma	-	-	-	-
	Sarjana	4	4,0 %	-	-

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwasanya umur responden yang paling besar mengisi kuesioner ialah 56-65 tahun sebesar 38 individu (38,0%). Responden laki-laki ataupun perempuan mempunyai persentase yang tak jauh berbeda yakni pada responden perempuan sejumlah 58 orang (58,0%) serta laki-laki sejumlah 42 orang (42,0%). Dengan mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 56 orang (56,0%) dan nelayan sebanyak 24 orang (24,0%) dengan rata-rata tingkat Pendidikan SD yaitu sebanyak 37 orang (37%). Persebaran



responden dari puskesmas labuan dan carita hampir sama, jumlah responden dari puskesmas carita sebanyak 99 orang dengan rata-rata usia yang paling banyak yaitu 46-55 tahun sebesar 42 orang (42,0%) dengan responden perempuan sejumlah 75 orang (75,0%) serta laki-laki sejumlah 24 orang (24,0%). Dengan mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga yakni sebesar 73 orang (73,0%) dan nelayan sebanyak 17 orang (17,0%) dengan rata-rata tingkat Pendidikan SD yaitu sebanyak 55 orang (55%).

4.1.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Pengetahuan Kelompok Eksperimen

No	Pertanyaan	Pretest		Posttest		Salah			
		Benar N	(%)	Salah N	(%)	Benar N	(%)	Salah N	(%)
1	Nama lain dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi	77	77,8	22	22,2	100	100,0	-	-
2	Penyakit tekanan darah tinggi yaitu jika nilai tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg	82	82,8	17	17,2	100	100,0	-	-
3	Amplodipin adalah salah satu obat tekanan darah tinggi	82	82,2	17	17,2	100	100,0	-	-
4	Makanan asin tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi	71	71,7	28	28,3	100	100,0	-	-
5	Tekanan darah lebih dari 180/110 mmHg termasuk hipertensi Tingkat 3. minimal 30 menit setiap hari	71	71,7	28	28,3	100	100,0	-	-
6	Sakit kepala, mata kunang-kunang adalah tanda atau gejala hipertensi	76	76,8	23	23,2	100	100,0	-	-

No	Pertanyaan	Pretest				Posttest			
		Benar N	(%)	Salah N	(%)	Benar N	(%)	Salah N	(%)
7	Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan stroke, gagal jantung dan gagal ginjal.	85	85,9	14	14,1	100	100,0	-	-
8	Obat hipertensi bisa diminum sebelum makan	36	36,4	63	63,6	100	100,0	-	-
9	Merokok dan banyak pikiran/stress yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi	89	89,9	10	10,1	100	100,0	-	-
10	Penderita hipertensi tidak perlu rutin minum obat	65	65,7	33	34,3	100	100,0	-	-

Hasil dari 10 item pertanyaan pretest terdapat jawaban benar yang paling banyak pada pertanyaan 2,3,7,9. Pertanyaan “Penyakit tekanan darah tinggi yaitu apabila nilai tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg” dengan jawaban benar sebanyak (82,8%), pertanyaan “Amplodipin adalah salah satu obat tekanan darah tinggi” dengan jawaban benar sebanyak (82,2%), pertanyaan “Tekanan darah yang tak terkontrol bisa mengakibatkan stroke, gagal jantung serta gagal ginjal” dengan jawaban benar sebanyak (85,9%), pertanyaan “Merokok dan banyak pikiran/stress yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi” dengan jawaban benar sebanyak (89,9%). Sedangkan, hasil pretest untuk pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak pada pertanyaan 8. Pertanyaan “Obat hipertensi bisa diminum sebelum makan” dengan jawaban salah sebanyak (63,6%). Setelah dilakukan

posttest dari 10 item pertanyaan dijawab dengan benar dengan persentase (100,0%).

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Perilaku Kelompok eksperimen

No	Pertanyaan	Pretest				Posttest			
		SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)	SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)
1	Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala	58,6	32,3	9,1	-	87,0	13,0	-	-
2	Saya selalu mengurangi makanan asin	46,5	45,5	8,1	-	100,0	-	-	-
3	Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan	22,2	58,6	15,2	4,0	100,0	-	-	-
4	Setiap hari saya selalu makan sayur dan buah	52,5	43,4	4,0	-	87,0	13,0	-	-
5	Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari	28,3	50,5	19,2	2,0	94,0	6,0	-	-
6	Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi	20,2	53,5	26,3	-	100,0	-	-	-
7	Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya hipertensi	38,4	43,3	18,2	-	100,0	-	-	-
8	Saya tidak minum alcohol atau minuman keras untuk mencegah kambuhnya hipertensi.	64,6	26,3	9,1	-	100,0	-	-	-
9	Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tidak diinginkan.	46,5	53,5	-	-	78,0	22,0	-	-
10	Saya berusaha mengontrol emosi Ketika sedang marah dan banyak pikiran	38,4	56,6	5,1	-	72,0	27,0	1,0	-

Hasil dari 10 item pertanyaan pretest mengenai perilaku terdapat 3 pertanyaan memiliki prosentase jawaban sangat setuju tertinggi. Pada pertanyaan 1,4, dan 8, pertanyaan "Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (58,6%), pertanyaan " Setiap hari saya selalu makan sayur serta buah" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (52,5%), pertanyaan " Saya tak minum alcohol atau minuman keras guna mencegah kambuhnya hipertensi" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (64,6%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban setuju terdiri pertanyaan 3,5,6,9, dan 10. pertanyaan " Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan" dengan jawaban setuju sebanyak (58,6%), pertanyaan " Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari" dengan jawaban setuju sebanyak (50,5%), pertanyaan " Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi" dengan jawaban setuju sebanyak (53,5%), pertanyaan " Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tak diharapkan", dengan jawaban setuju sebanyak (53,5%), pertanyaan " Saya berupaya mengontrol emosi Ketika sedang marah serta banyak pikiran" dengan jawaban setuju sebanyak (56,6%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban tidak setuju terdiri pertanyaan 3,5,6,7, pertanyaan " Saya berusaha

menurunkan berat badan jika berlebihan” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (15,2%), pertanyaan ” Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 26,330 menit setiap hari” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (19,2%), pertanyaan ” Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (26,3%), pertanyaan ” Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya hipertensi” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (18,2%).

Hasil dari 10 item pertanyaan posttest mengenai perilaku terdapat peningkatan dengan mayoritas persentase jawaban sangat setuju (100,0%), dan jawaban setuju terdiri dari pertanyaan 1,4,5,9,10. pertanyaan ” Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala” dengan jawaban setuju sebanyak (13,0%), pertanyaan ” Setiap hari saya selalu makan sayur serta buah” dengan jawaban setuju sebanyak ” dengan jawaban setuju sebanyak (13,0%), pertanyaan ” Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari” dengan jawaban setuju sebanyak (6,0%), pertanyaan ” Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tak diharapkan” dengan jawaban setuju sebanyak (22,0%), pertanyaan ” Saya berupaya mengontrol emosi Ketika sedang marah serta banyak pikiran” dengan jawaban setuju sebanyak (27,0%).

Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Pengetahuan Kelompok kontrol

No	Pertanyaan	Pretest				Posttest			
		Benar N	Salah (%)	Benar N	Salah (%)	Benar N	Salah (%)	Benar N	Salah (%)
1	Nama lain dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi	78	78,8	21	21,2	78	78,8	21	21,2
2	Penyakit tekanan darah tinggi yaitu jika nilai tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg	81	81,2	18	18,2	78	78,8	21	21,2
3	Amlodipin adalah salah satu obat tekanan darah tinggi	79	79,8	20	20,2	78	78,8	21	21,2
4	Makanan asin tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi	69	69,7	30	30,3	67	67,7	32	32,3
5	Tekanan darah lebih dari 180/110 mmHg termasuk hipertensi Tingkat 3. minimal 30 menit setiap hari	70	70,7	29	29,3	71	71,7	28	28,3
6	Sakit kepala, mata kunang-kunang adalah tanda atau gejala hipertensi	76	76,8	23	23,2	73	73,7	26	26,3
7	Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan stroke, gagal jantung dan gagal ginjal.	84	84,8	15	15,2	83	83,8	16	16,2
8	Obat hipertensi bisa diminum sebelum makan	40	40,4	59	59,6	40	40,4	59	59,6
9	Merokok dan banyak pikiran/stress yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi	86	86,9	13	13,1	86	86,9	13	13,1
10	Penderita hipertensi tidak perlu rutin minum obat	62	62,6	37	37,4	61	61,6	38	38,4

Hasil dari 10 item pertanyaan pretest terdapat jawaban benar yang paling banyak pada pertanyaan 2,7,9. Pertanyaan “Penyakit tekanan

darah tinggi yaitu apabila nilai tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg” dengan jawaban benar sebanyak (81,2%), “Tekanan darah yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan stroke, gagal jantung serta gagal ginjal” dengan jawaban benar sebanyak (84,8%), pertanyaan “Merokok dan banyak pikiran/stress yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi” dengan jawaban benar sebanyak (86,9%). Sedangkan, hasil pretest untuk pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak pada pertanyaan 8. Pertanyaan “Obat hipertensi bisa diminum sebelum makan” dengan jawaban salah sebanyak (59,6%). Setelah dilakukan posttest dari 10 item pertanyaan, jawaban benar yang paling banyak pada pertanyaan 7,9, pertanyaan “Tekanan darah yang tak terkontrol bisa mengakibatkan stroke, gagal jantung serta gagal ginjal” dengan jawaban benar sebanyak (83,8%), pertanyaan “Merokok dan banyak pikiran/stress yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi” dengan jawaban benar sebanyak (86,9%), Sedangkan, hasil posttest untuk pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak pada pertanyaan 4,8,10, pertanyaan “Makanan asin tidak akan menyebabkan tekanan darah tinggi” dengan jawaban salah sebanyak (32,2%), pertanyaan “Obat hipertensi bisa diminum sebelum makan” dengan jawaban salah sebanyak (59,6%), pertanyaan “Penderita hipertensi tidak perlu rutin minum obat” dengan jawaban salah sebanyak (38,4%).

Tabel 4.11. Distribusi Jawaban Perilaku Kelompok kontrol

No	Pertanyaan	Pretest	Posttest
----	------------	---------	----------

		SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)	SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)
1	Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala	58,6	32,3	9,1	-	58,6	32,3	9,1	-
2	Saya selalu mengurangi makanan asin	45,5	46,5	8,1	-	44,4	46,5	9,1	-
3	Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan	24,2	55,6	15,2	5,1	24,2	55,6	15,2	5,1
4	Setiap hari saya selalu makan sayur dan buah	52,5	43,4	4,0	-	52,5	43,4	4,0	-
5	Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari	30,3	48,5	19,2	2,0	28,3	49,5	20,2	2,0
6	Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi	20,2	53,5	26,3	-	20,2	53,5	26,3	-
7	Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya hipertensi	37,4	44,4	18,2	-	36,4	45,5	18,2	-
8	Saya tidak minum alkohol atau minuman keras untuk mencegah kambuhnya hipertensi.	63,6	26,3	9,1	1,0	63,6	26,3	9,1	1,0
9	Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tidak diinginkan.	47,5	52,5	-	-	47,5	52,5	-	-
10	Saya berusaha mengontrol emosi Ketika sedang marah dan banyak pikiran	39,4	55,6	5,1	-	39,4	55,6	5,1	-

Hasil dari 10 item pertanyaan pretest kelompok kontrol mengenai perilaku terdapat 3 pertanyaan memiliki prosentase jawaban sangat setuju tertinggi. Pada pertanyaan 1,4, dan 8, pertanyaan "Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (58,6%), pertanyaan " Setiap hari saya selalu makan sayur serta buah" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (52,5%), pertanyaan " Saya tak minum alkohol atau minuman keras

guna mencegah kambuhnya hipertensi” dengan jawaban sangat setuju sebanyak (63,6%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban setuju terdiri pertanyaan 3,6,9, dan 10. pertanyaan ” Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan” dengan jawaban setuju sebanyak (55,6%), pertanyaan ” Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi” dengan jawaban setuju sebanyak (53,5%), pertanyaan ” Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tak diharapkan”, dengan jawaban setuju sebanyak (52,5%), pertanyaan ” Saya berupaya mengontrol emosi Ketika sedang marah serta banyak pikiran” dengan jawaban setuju sebanyak (55,6%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban tidak setuju terdiri pertanyaan 3,5,6,7, pertanyaan ” Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (15,2%), pertanyaan ” Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (19,2%), pertanyaan ” Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (26,3%), pertanyaan ” Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya hipertensi” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (18,2%).

Hasil dari 10 item pertanyaan posttest kelompok kontrol mengenai perilaku terdapat 3 pertanyaan memiliki prosentase jawaban sangat setuju tertinggi dengan hasil yang tetap, Pada pertanyaan 1,4,

dan 8, pertanyaan "Saya rutin mengontrol tekanan darah saya tanpa adanya gejala" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (58,6%), pertanyaan " Setiap hari saya selalu makan sayur dan buah" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (52,5%), pertanyaan " Saya tak minum alcohol atau minuman keras guna mencegah kambuhnya hipertensi" dengan jawaban sangat setuju sebanyak (63,6%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban setuju terdiri pertanyaan 3,6,9, dan 10, dengan hasil yang tetap pertanyaan " Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan" dengan jawaban setuju sebanyak (55,6%), pertanyaan " Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi" dengan jawaban setuju sebanyak (53,5%), pertanyaan " Saya selalu konsultasi ke dokter jika mengalami kejadian yang tak diharapkan", dengan jawaban setuju sebanyak (52,5%), pertanyaan " Saya berupaya mengontrol emosi Ketika sedang marah serta banyak pikiran" dengan jawaban setuju sebanyak (55,6%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban tidak setuju terdiri pertanyaan 3,5,6,7, dengan hasil yang tetap pertanyaan " Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan" dengan jawaban tidak setuju sebanyak (15,2%), pertanyaan " Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari" dengan jawaban tidak setuju sebanyak (20,2%), pertanyaan " Saya tidak merokok agar tidak terkena komplikasi hipertensi" dengan jawaban

tidak setuju sebanyak (26,3%), pertanyaan ” Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya hipertensi” dengan jawaban tidak setuju sebanyak (18,2%).

Pertanyaan perilaku yang memiliki prosentase jawaban sangat tidak setuju terdiri pertanyaan 3,5,8, pertanyaan ” Saya berusaha menurunkan berat badan jika berlebihan” dengan jawaban sangat tidak setuju sebanyak (5,1%), pertanyaan ” Saya rutin berolahraga seperti jalan santai minimal 30 menit setiap hari” dengan jawaban sangat tidak setuju sebanyak (2,0%), pertanyaan ” Saya tak minum alcohol atau minuman keras guna mencegah kambuhnya hipertensi” dengan jawaban sangat tak setuju sebesar (1,0%).

4.1.5. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pasien Hipertensi

Tabel 4.12. Tingkat Pengetahuan dan perilaku kelompok kontrol pasien hipertensi di Puskesmas Carita

Kategori	Nilai	Pengetahuan				Perilaku			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	0 s/d 3	5	5,1	6	6,1	-	-	-	-
Cukup	4 s/d 7	34	34,3	38	38,4	23	23,2	24	24,2
Baik	8 s/d 10	60	60,6	55	55,6	76	76,8	75	75,8

Tabel 4.12 menunjukkan dari 99 responden sebagai kelompok

kontrol pada hasil pretest sebanyak 60 pasien hipertensi di puskesmas carita (60,6%) memiliki pengetahuan kategori baik tentang hipertensi. Tetapi pada jawaban posttest terjadi pengurangan pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan kategori baik sebesar 5 orang (6,0%). Pada variabel perilaku dari hasil pretest menunjukkan sebanyak 76 pasien (76,8%) yang memiliki sikap kategori baik terhadap kosmetik halal.

Pada jawaban posttest terjadi peningkatan sebanyak 2 orang (3,7%). Dari hasil jawaban kelompok kontrol itu mampu diketahui bahwasanya pasien hipertensi sudah mempunyai wawasan serta perilaku yang cukup baik tentang hipertensi.

Tabel 4.13. Tingkat Pengetahuan dan perilaku kelompok eksperimen pasien hipertensi di Puskesmas Labuan

Kategori	Nilai	Pengetahuan				Sikap			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%	N	%	n	%
Kurang	0 s/d 3	5	5,0	-	-	-	-	-	-
Cukup	4 s/d 7	36	36,0	-	-	22	22,0	-	-
Baik	8 s/d 10	58	58,0	100	100	77	77,0	100	100

Tabel 4.13 menunjukkan dari 99 responden sebagai kelompok kontrol pada hasil pretest sebanyak 58 pasien hipertensi di puskesmas Labuan (58,0%) memiliki pengetahuan kategori baik tentang hipertensi. Pada jawaban posttest terjadi peningkatan pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan kategori baik sebesar 41 orang (41,0%). Pada variabel perilaku dari hasil pretest menunjukkan sebanyak 77 pasien (77,0%) yang memiliki perilaku kategori baik mengenai hipertensi. Pada jawaban posttest terjadi peningkatan sebanyak 22 orang (22,0%). Dari hasil jawaban kelompok eksperimen tersebut dapat diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Labuan sudah memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang hipertensi.

4.1.6. Uji pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi pasien hipertensi

a. Wilcoxon Signed Rank Test

Pada kelompok kontrol serta eksperimen memiliki data pengetahuan serta perilaku yang terdistribusi secara tidak normal, maka pengujian perbandingan berpasangan terhadap pengetahuan dan perilaku responden dilakukan dengan uji non-parametrik yaitu menggunakan wilcoxon signed rank-tes.

Tabel 4.14. Hasil analisis uji wilcoxon signed rank test pada variabel pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

kelompok	N	Positive Rank	Ties	Negative Ranks	Sig(2-tailed)
kontrol	99	3	87	9	0,059
eksperimen	99	85	14	0	0,000

Ket: sig jika $< 0,05$ Ha diterima
Sig jika $> 0,05$ Ha ditolak

Berdasarkan hasil analisa uji wilcoxon signed rank test itu diketahui terdapat 85 pasien pada kelompok eksperimen dan 3 pasien pada kelompok kontrol dengan hasil pemahaman mengenai hipertensi yang lebih baik dari kelompok kontrol. Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok control menunjukkan nilai signifikan 0,059 dan Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok eksperimen 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima. Artinya ada pengaruh yang bermakna diantara dilaksanakan edukasi serta tidak dilaksanakan edukasi.

Tabel 4.15. Hasil analisis wilcoxon signed rank test pada variabel perilaku kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

variabel	N	Positive Rank	Ties	Negative Ranks	Sig(2-tailed)
Control	99	0	97	2	0,180
eksperimen	99	90	7	2	0,000

Ket: sig jika < 0,05 Ha diterima
 Sig jika > 0,05 Ha ditolak

Berlandaskan hasil analisa uji wilcoxon signed rank test itu diketahui terdapat 90 pasien pada kelompok eksperimen serta 0 pasien pada kelompok kontrol dengan hasil perilaku mengenai hipertensi yang lebih baik dari kelompok kontrol. Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok control menunjukkan nilai signifikan 0,180 dan Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok eksperimen 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan Ha diterima. Artinya ada pengaruh yang bermakna diantara dilaksanakan edukasi serta tidak dilaksanakan edukasi.

4.2. Pembahasan

Hipertensi ataupun lebih sering dikatakan darah tinggi adalah penyakit yang memiliki hubungan dengan tekanan darah manusia, hipertensi yakni ketika tekanan darah systole seseorang lebih dari 140 mmHg (Tika, 2021). Hipertensi dianggap sebagai silent killer, Sehingga pengetahuan dan perilaku pengobatan sangatlah penting untuk membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Kurangnya pengetahuan dan perilaku pengobatan dapat terjadi karena kurangnya pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan khususnya

farmasis atau apoteker mengenai hipertensi kepada pasien (Nurhikmawati et al., 2020).

Penelitian ini dilakukan di 2 puskesmas yang berbeda di Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten. Jumlah sampel yang diaplikasikan yakni 97 orang pasien hipertensi yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu pasien puskesmas labuan sebagai kelompok eksperimen serta pasien puskesmas carita sebagai kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol hanya mengisi pretest serta posttest dan pada kelompok eksperimen sampel diberikan edukasi berupa *leaflet* hipertensi. Lama waktu pemberian edukasi adalah 22 hari atau 3 minggu. Menurut Sinaga *et al.*, (2020) jarak atau waktu yang ideal antara pretest dan posttest yaitu 15-30 hari. Jika jarak waktu terlalu pendek responden memiliki kemungkinan masih mengingat pertanyaan-pertanyaan pada saat pretest. Sedangkan jika jarak terlalu lama dapat menyebabkan terjadinya perubahan variabel yang diukur. Penelitian ini pengumpulan data dilaksanakan dengan memberikan kuesioner berupa selembar kertas yang berisi 10 pertanyaan pada masing-masing variabel yang sebelumnya sudah dilaksanakan uji validitas serta reliabilitas terhadap 30 responden. Kemudian dilakukan uji normalitas dan homogenitas

4.2.1. Uji validitas dan uji reliabilitas

Pada penelitian ini kuesioner dirancang dan merujuk pada penelitian sebelumnya yaitu (Darmayanti, 2022) dengan melakukan perubahan berdasarkan pertimbangan agar bahasa dalam penulisan kuesioner mudah dipahami responden. Maka harus dilaksanakan uji validitas serta

uji realibilitas pada pertanyaan kuesioner penelitian. Uji validitas mengaplikasikan pearson serta uji reliabilitas mengaplikasikan cronbach's alpha yang dilakukan kepada 30 responden. Uji validitas dilakukan pada 20 pertanyaan yang diantaranya 10 pertanyaan tentang pemahaman, serta 10 pertanyaan tentang perilaku. Pertanyaan dapat disebutkan valid jikalau nilai r hitung $>$ r tabel. R tabel yang diaplikasikan menyesuaikan dengan jumlah sampel pada uji validitas yaitu 30 responden dengan tingkat kesalahan 5% yaitu 0.361. pada uji reliabilitas yang dilaksanakan hasil nilai cronbach's alpha yang didapat dalam dua variabel secara berturut-turut yaitu 0,811; 0,893. Maka hasil uji reliabilitas mampu disebutkan reliabel, karena nilai cronbach's alpha $>$ 0,60 (Ramadhan et al., 2024).

4.2.2. Uji Normalitas dan Homogenitas

Penelitian ini dilaksanakan uji normalitas serta homogenitas Pada tabel 4.5 serta 4.6 Hasil Uji Normalitas pada variabel pengetahuan dan sikap tidak terdistribusi secara normal karena hasil dari posttest dan pretest dari variabel pengetahuan dan perilaku memiliki nilai Signifikan

$<$ 0,05. Hal tersebut selaras pada penelitian (Usmadi, 2020) pada penelitiannya mengatakan bahwa hasil analisis bisa dikatakan normal jika nilai signifikannya $>$ 0,05. Pada penelitian (Firsti Zakia Indri & Gerry Hamdani Putra, 2022) dijelaskan bahwa hasil analisis tidak terdistribusi secara normal disebabkan karena adanya pencilan data atau outlier yang merupakan jarak yang abnormal dalam sampel acak dari suatu populasi. Dalam penelitian uji normalitas serta homogenitas

dilakukan sebagai uji persyaratan guna menentukan statistik uji mana yang tepat untuk digunakan. Jika hasil analisis data terdistribusi secara normal sehingga dapat dilaksanakan uji paired



sampel T-test, tetapi apabila hasil menunjukkan tak terdistribusi secara normal sehingga dilakukan uji Wilcoxon Rank Test (Oktaviana, 2023).

4.2.3. Distribusi Demografi Responden

Berdasarkan data demografi responden yang paling banyak mengisi kuesioner umur 56-65 tahun sejumlah 38 orang (38,0%) dari 99 sampel. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang lalu, penelitian (Rosadi et al., 2023) hasil penelitian menyatakan pasien hipertensi ialah kelompok umur dewasa serta lansia sejumlah (50%). penelitian (Sartik et al., 2017), hasil penelitian menyatakan melalui 206 orang pasien hipertensi, lebih dari separuhnya berada pada kelompok umur ≥ 40 tahun sejumlah (65,5%). penelitian (Sang et al., 2021), hasil penelitian memperlihatkan umur rata-rata kelompok hipertensi ialah 60,52. penelitian (Alshammari et al., 2021), hasil penelitian menyatakan mayoritas pasien hipertensi tergolong dalam kelompok umur 48 tahun ke atas. penelitian (Tiruneh et al., 2020), hasil penelitian menyatakan hipertensi diantara seseorang yang berumur lebih dari 35 tahun ialah 3,59 kali lebih tinggi dibandingkan umur dibawah 35 tahun. Pada penelitian (Adila & Mustika, 2023) hipertensi mayoritas terjadi pada pra lansia sebanyak (32,0%) dan lansia sebanyak (26,0%). Hal ini dapat disebabkan karena adanya perubahan alamiah didalam tubuh seperti pada jantung, pembuluh darah, serta hormone. Umur dapat berkaitan dengan disfungsi endotelial serta dapat meningkatkan kekakuan arteri pada hipertensi, terutama pada hipertensi sistolik pada umur dewasa tua. Nuraeni 2019 mengungkapkan bahwasanya semakin

berusia maka akan terjadi perubahan arteri didalam tubuh menjadi lebih lebar serta menjadi kaku sehingga kapasitas serta rekoil darah yang diakomodasikan melewati pembuluh darah dapat berkurang. Sehingga mengakibatkan tekanan sistol bertambah. Responden yang mengisi kuesioner bergender laki-laki ataupun perempuan mempunyai persentase yang tak jauh berbeda yakni pada responden perempuan sejumlah 58 orang (58,0%) serta laki-laki sejumlah 42 orang (42,0%). Hal ini selaras dengan penelitian (Adila & Mustika, 2023) bahwasanya pada penelitian itu jumlah pasien hipertensi perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yakni pada pasien perempuan sejumlah (86,0%), serta laki-laki sejumlah (14,0%). Jenis kelamin ialah suatu aspek yang dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah, karena pada perempuan pre lansia hingga lansia yang sudah menopause terjadi penurunan kadar estrogen, dan perempuan yang belum menopause dapat dilindungi oleh hormone estrogen yang dimana hormon tersebut berperan dalam mengembangkan kadar HDL yang adalah pelindung dalam mencegah terakibatnya proses aterosklerosis. Responden mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sejumlah 56 individu (56,0%) serta nelayan sejumlah 24 individu (24,0%) hal ini selaras dengan penelitian (Fitria & Prameswari, 2021) pada penelitiannya jenis kelamin perempuan sejumlah (67,1%) serta jenis kelamin laki-laki sejumlah (32,9%) hal ini berhubungan dengan usia pasien hipertensi dengan mayoritas lansia dengan alasan tidak bekerja karena kondisi fisik yang sudah melemah.

Pada penelitian yang dilakukan responden dengan rata-rata tingkat Pendidikan SD yaitu sebanyak 37 orang (37%). Sejalan dengan penelitian (Fitria & Prameswari, 2021) juga menunjukkan mayoritas responden lansia berpendidikan SD dan bahkan terdapat responden yang tidak sekolah. Peneliti (Anbarasan 2015) menunjukan mayoritas responden lansia berpendidikan SD yaitu sebanyak (51,7%) dan terdapat sekitar (47,1%) yang tidak sekolah. Berdasarkan data statistik penduduk lanjut usia tahun 2020, menyatakan bahwa lansia di negara Indonesia masih didominasi oleh kelompok lansia dengan pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak (32,48%) dan tidak tamat SD sebanyak (13,96%) (Badan Pusat Statistik, 2020).

4.2.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan dan Perilaku

Analisis tingkat pengetahuan pasien hipertensi kelompok kontrol yang dilakukan di puskesmas carita dan kelompok eksperimen dilakukan di puskesmas labuan dilakukan dengan mengajukan 10 pertanyaan pretest dan 10 pertanyaan pada posttest. Pada distribusi jawaban kuesioner pengetahuan kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan dan terjadi penurunan pada beberapa item pertanyaan. Misalnya pada pertanyaan “Penyakit tekanan darah tinggi yaitu jikalau nilai tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg” terjadi penurunan jumlah responden yang memilih jawaban benar yaitu sebesar (2,4%). Selain itu pada pertanyaan “Sakit kepala, mata kunang-kunang adalah

tanda atau gejala hipertensi” terjadi penurunan jumlah responden yang memilih benar yaitu sebesar (3,1%). Hal ini dapat berhubungan dengan perbedaan perlakuan antara kelompok control dan eksperimen, Pada kelompok kontrol hanya mengisi pretest serta posttest, sedangkan kelompok eksperimen diberikan edukasi, jarak waktu pemberian edukasi adalah 22 hari atau 3 minggu. Menurut Sinaga *et al.*, (2020) jarak atau waktu yang ideal antara pretest dan posttest yaitu 15-30 hari. Jika jarak waktu terlalu pendek responden memiliki kemungkinan masih mengingat pertanyaan-pertanyaan pada saat pretest. Sedangkan jika jarak terlalu lama dapat menyebabkan terjadinya perubahan variabel yang diukur. Kemudian pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan dari 10 item pertanyaan tidak ada satupun responden yang memiliki jawaban salah. Kemudian pada distribusi jawaban kuesioner perilaku kelompok kontrol juga tidak terjadi peningkatan dan terjadi penurunan pada beberapa item pertanyaan. Misalnya pada pertanyaan “Saya rutin berolahraga misalnya jalan santai minimal 30 menit setiap hari” terjadi penurunan jumlah responden yang memilih jawaban sangat setuju (SS) sebesar (2%). Selain itu pada pertanyaan “Saya selalu mengurangi makanan asin” terjadi penurunan jumlah responden yang memilih jawaban sangat setuju (SS) sejumlah (1,1%). Kemudian pada distribusi jawaban kuesioner perilaku kelompok kontrol terjadi peningkatan yaitu tidak satupun responden yang memilih jawab tidak setuju (TS) serta sangat tidak setuju (STS). Menurut Syafitri & Prasetyo, (2022) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang didapatkan,

pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan berupa edukasi mengenai hipertensi, sehingga dalam penelitian ini dapat terjadi jawaban yang sifatnya negatif karena disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh responden. Menurut (Irwan, 2017) perilaku juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan sebab perilaku ialah wujud melalui segala pengalaman dan interaksi individu dalam bentuk pemahaman, sikap, serta Tindakan. Para ahli membandingkan wujud perilaku dalam



tiga katgeori yakni pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), Tindakan (practice).

4.2.5. Tingkat Pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi pasien hipertensi di Puskesmas labuan

Pada tabel 4.13 sebanyak 58 responden (58,0%) memiliki pengetahuan kategori baik dan 36 responden (36,0%) memiliki pengetahuan kategori cukup, serta sejumlah 5 responden (5,0%) mempunyai kategori pengetahuan kurang. Kemudian setelah dilakukan edukasi mengenai hipertensi sebanyak 64 orang (64,0%) mengalami perkembangan pengetahuan dari kategori cukup ke kategori baik. Menurut (Muchtar et al., 2022) pemberian edukasi mampu menambahkan pengetahuan serta keterampilan maka mampu mengembangkan kesehatan individu dan masyarakat. Menurut (Oktaviana & Rispawati, 2023) pemberian edukasi pada penderita hipertensi dapat menambahkan pengetahuan yang bisa dilakukan dengan teknik yang bermacam dan tetap memperhatikan karakteristik umur serta budaya masyarakat. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi setelah individu melaksanakan pengindraan pada sebuah objek baik dari penglihatan atau pendengaran, contohnya leaflet yang dapat menarik minat pembaca dan memberikan informasi (Purimahua et al., 2023) jadi pada penelitian ini peningkatan pengetahuan terjadi karena adanya informasi yang diterima oleh pembaca melalui indra penglihatan.

Dari hasil pretest perilaku kelompok eksperimen menunjukkan sebanyak 77 (77,0%) responden memiliki nilai sikap kategori baik. Kemudian setelah dilakukan pemberian edukasi hipertensi sebanyak 22 (23,0%) responden mengalami peningkatan perilaku kategori cukup ke kategori baik. Menurut (Irwan, 2017) perubahan perilaku tersebut terbentuk dari proses belajar seseorang setelah mendapatkan informasi atau edukasi dan perilaku tersebut dikendalikan oleh otak kognitif. Menurut (Prakoso & Fatah, 2018) perilaku merupakan respon dari dalam diri terhadap obyek yang ada disekitar. Menurut Agistya, (2022) perilaku dapat terbentuk karena kepercayaan seseorang terhadap perilaku tertentu (behavioral belief), kepercayaan ini salah satunya dapat diperoleh dari edukasi. Jadi berdasarkan hal tersebut pada penelitian ini peningkatan perilaku terjadi setelah responden memperoleh pengetahuan yang berasal dari hasil mendengar dan membaca leaflet hipertensi.

4.2.6. Pengaruh Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku pengobatan non farmakologi hipertensi di Puskesmas Labuan

Pada penelitian ini uji wilcoxon signed t-test diaplikasikan guna mengetahui pengaruh edukasi hipertensi karena dari kedua data variabel yang digunakan yaitu pengetahuan dan perilaku tidak terdistribusi secara normal. Dari hasil uji kelompok kontrol tidak terjadi perubahan signifikan antar nilai perilaku dan pengetahuan pretest dan posttest (sig

> 0,05). Sementara pada kelompok eksperimen memiliki nilai sig < 0,05 serta pada variabel pengetahuan terjadi peningkatan rata-rata diantara nilai pretest serta posttest sebesar (42,0%), kemudian pada variabel sikap terjadi peningkatan sebesar (23,0%). Perbedaan hasil tersebut dipengaruhi oleh perbedaan perlakuan yang disalurkan terhadap kedua kelompok itu. Kelompok eksperimen disalurkan edukasi hipertensi sedangkan kelompok kontrol tidak disalurkan edukasi. Hasil tersebut selaras terhadap penelitian yang dilaksanakan oleh (Lailaturrohmah & Lutviyani, 2021) bahwasanya pemberian edukasi mampu mengembangkan pengetahuan serta perilaku. Karena pengetahuan yang diperoleh dan kondisi lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pada penelitian ini peningkatan perilaku karena adanya peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan perilaku pasien hipertensi di Puskesmas Labuan Kabupaten Pandeglang.

4.2.7. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah populasi tidak dapat diketahui karena tidak dilakukan uji pendahuluan sebelumnya. Kemudian kesulitan dalam memberikan edukasi kepada pasien hipertensi karena mayoritas pasien hipertensi adalah pasien lansia yang dimana respon pendengaran dan penglihatannya sudah berkurang. Selain itu terdapat responden yang tidak mengikuti posttest karena pasien tidak datang kontrol kepuskesmas sehingga harus dilakukan posttest susulan dengan mendatangi alamat rumah pasien. Serta keterbatasan ruangan untuk

melakukan edukasi sehingga edukasi dan pengerjaan pretest posttest dilakukan dikursi tunggu pasien sehingga membutuhkan waktu lama karena proses edukasi harus dilakukan perindividu.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Karakteristik responden pasien hipertensi di Puskesmas Labuan melihat dari data demografi responden yang paling banyak usia 56-65 tahun sejumlah 38 orang (38,0%) dari 99 sampel, mayoritas perempuan sejumlah 58 orang (58,0%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sejumlah 56 individu (56,0%), dengan rata-rata tingkat Pendidikan SD yaitu sebanyak 37 orang (37%).

5.1.2. Analisis pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pengobatan non farmakologi hipertensi di puskesmas labuan Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok control menunjukkan nilai signifikan 0,180 dan Hasil uji wilcoxon signed rank test pada kelompok eksperimen 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan H_0 diterima. Artinya ada pengaruh yang bermakna diantara dilaksanakannya edukasi dengan tidak dilaksanakan edukasi.

5.2. Saran

Bagi peneliti berikutnya disarankan guna menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku, agar mengetahui apakah terdapat korelasi diantara pemahaman dengan perilaku pasien hipertensi di Puskesmas labuan setelah diberikan edukasi hipertensi.

Peneliti berharap agar dinas Kesehatan dapat menerapkan program edukasi yang serupa untuk pasien hipertensi disetiap puskesmas, minimal 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 53–59. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349>
- Adrian, S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172–178. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/503%0A> diakses pada tanggal 28 oktober 2020
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dila, O. R., & Ramadhani, A. R. (2021). Hakikat Manusia: *Pengetahuan (knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama*. 5(2), 143–159. <https://doi.org/10.14341/conf22-25.09.21-148>
- Dinkes Banten. (2021). *Profil Kesehatan Banten Tahun 2021*.
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadlilah, D. R. (2021). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 119–132.
- Es, R., & Tohri, T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung Tahun 2020 Relationship between Knowledge Level and Blood Pressure Control in Hypertension at Garuda Bandung Health Center in 2020. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 10(2), 68–82.
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 34. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Hastjarjo, Dicky, T. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi Quasi-Experimental Design. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187–203. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi.

Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 6(1), 41–51.
<https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>

Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.

Istiqomah, F., Tawakal, A. I., Haliman, C. D., & Atmaka, D. R. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Hipertensi Peserta Prolanis Perempuan Di Puskesmas Brambang, Kabupaten Jombang. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 159–165. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.159-165>

Kasumawati, F., Kania Rahsa Puji, L., Okta Ratnaningtyas, T., Purnama Sari Indah, F., Purnawan, A., Faizal, D., Hardiantono, B., Natasya, K., STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, A., Pajajaran No, J., & Tangerang Selatan, K. (2022). the Effect of Hypertension Counseling on Residents in the Area of Posbindu Chladiol West Pamulang. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 3(2), 236–243.

Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>

Kemendes RI. (2019). *Sebelas Ramuan Jamu Sainifik Pemanfaatan Mandiri.pdf* (pp. 1–92).

Kemendes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Hipertensi Dewasa*.

Lake, W. R. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan komponen perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) merokok pada mahasiswa. *Nursing News*, 2(3), 843–856.

Linggariyana, Trismiyana, E., & Furqoni, P. D. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Rendam Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sei Pendowo Lampung (Vol. 6, Issue 2).

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Riview. *Journal of Engineering Research*, 2(2), 100–117.

Luthfi, A. H., Khairunnas, Siregar, M. F., & Zakiyuddin. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Covid-19 pada Siswa SDN PeunagaKec. Meureubo Kab. Aceh Barat. *Jurnal Jurmakemas*, 01(02), 97–109.

Muchtar, F., Effendy, D. S., Sakti, E., & Kohali, O. (2022). *Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau*. 3(3).

Muhadi. (2016). JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi

- Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurhikmawati, Ananda, S. R., Idrus, H. H., Wisudawan, & Fattah, N. (2020). Jurnal Hipertensi IJH Penerbit: Yayasan Citra Cendekia Celebes. *Indonesian Journal of Health*, 1(November).
- Oktaviana. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 153–158.
- Oktaviana, E., & Rispawati, B. H. (2023). Peningkatan Pengetahuan pada Pasien Hipertensi Melalui Edukasi. *ADMA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 195–202. <https://doi.org/10.30812/adma.v4i1.2698>
- Palimbong, S. M., Pompeng, O. D. Y., & Widia, W. (2022). Pengaruh penerapan surat pemberitahuan elektronik (e-spt) masa pajak pertambahan nilai (ppn) terhadap kepatuhan wajib pajak. *Akuntabel*, 19(2), 475–481. <https://doi.org/10.30872/jakt.v19i2.11169>
- PERKENI. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Persepan Obat. *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 402–406.
- Prakoso, G. D., & Fatah, M. Z. (2018). Analisis Pengaruh Sikap, Kontrol Perilaku, Dan Norma Subjektif Terhadap Perilaku Safety. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 193. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.193-204>
- Ramadhan, M. F., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Validitas and Reliabilitas. *Journal on Education*, 6(2), 10967–10975. <https://doi.org/10.31004/joe.v6i2.4885>
- Rosadi, E., Gusty, R. P., & Mahathir, M. (2023). Karakteristik Tekanan Darah dan Kenyamanan pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3), 731–738. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/viewFile/12775/pdf>
- Sinaga, K. (2020). The Effect Of Counseling On Knowledge And Attitudes Toward Menarche In Class Vii Students Of Mtsn 1 Kuta Baroe Kec.Idi Tunong Kab.East Aceh In 2019. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 5(3), 37–47.
- Soenarta, A. A., Erwinta, Mumpuni, A. S. S., & Barack. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*.
- Syafitri, A. W., & Prasetyo, A. (2022). *The Influence of Halal Knowledge on the Attitude of Syar ' i Fashion Consumers in Surabaya Pengaruh Pengetahuan*

Halal t erhadap Sikap Konsumen Fesyen Syar ' i di Surabaya. 9(2), 203–212.
<https://doi.org/10.20473/vol9iss20222pp203-212>

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>

Usmadi, U. (2020). Pengujian Persyaratan Analisis (Uji Homogenitas Dan Uji Normalitas). *Inovasi Pendidikan*, 7(1), 50–62.
<https://doi.org/10.31869/ip.v7i1.2281>

Wekoadi, G. M., & Widiyanto, B. (2020). Management of Non Pharmacological Pain in Clients With Rheumathoid Arthritis : A Literature Review. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 2(3), 104–115.
<https://doi.org/10.31983/jahmt.v2i3.5725>

Yuzianti., Sawitri, H., Nadira, C. (2023). Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Terapi Non Farmakologi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18, 80–85.

Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrini, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 255–261.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>

