



UNTAD

**PENGARUH EDUKASI PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DI POSYANDU
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAWATUNA**

Disusun Oleh:

NUR SAFITA

N 210 22 006

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TADULAKO

2025



TADULAKO UNIVERSITY

**THE EFFECT EDUCATION COUNSELING ON THE ELDERLY
KNOWLEDGE LEVEL CONCERNING HYPERTENSION IN
INTERGRATED SERVICE POST UPTD KAWATUNA PUBLIC HEALTH
WORKING AREA**

SCINTIFIC PAPER

NUR SAFITA

N 210 22 006

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF MEDICINE

TADULAKO UNIVERCITY

2025



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul :Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna

Nama : Nur safita
Stambuk : N21022006

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Mengetahui

Palu, 25 Agustus 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tadulako



Dr. dr. M. Sabir, M.Si
NIP. 197305262008011011

Pembimbing



Ns,Raden Bagus Edy Santoso S,Kep., M.Kep
NIP. 197207021992031004

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

**Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia
Tentang Hipertensi Di Posyandu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kawatuna**

Yang di ajukan oleh:

Nur safita

N21022006

Telah disetujui oleh:

Pembimbing



Ns,Raden Bagus Edy Santoso S.Kep., M.Kep
NIP.197207021992031004

Palu, 25 Agustus 2025

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Judul : Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan
Lansi Tentang Hipertensi Di Posyandu Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Kawatuna

Nama : Nur safita

Stambuk : N21022006

Disetujui : Tanggal, 25 Agustus 2025

DEWAN PENGUJI

Ketua : Ns. Raden Bagus Edy Santoso. S. Kep, M. Kep




Penguji I: Windu Unggun CJP, S.Kep, Ns., M.Kep



Penguji II : Asmiwati Abdullah. S, ST., M, Tr. Kep



Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tadulako


Dr. dr. M. Sabir, M.Si
NIP. 197305262008011011

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah ini

Nama : Nur Safita

Nim : N21022006

Judul Karya Tulis Ilmiah : Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah di ajukan dalam memperoleh gelar disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang di peroleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum /tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Palu, 25 Agustus 2025

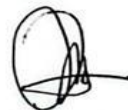
Mengetahui

Pembimbing



Ns.RadenBagus Edy S. Kep. M. Kep
NIP.197207021992031004

Pembuat Pernyataan



Nur Safita
N 210 22 006

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna

Nur Safita_N21022006

Program Studi D-III Keperawatan Universitas Tadulako

Ns. Raden Bagus Edy Santoso. S. Kep, M. Kep

Latar Belakang: Tingkat Pengetahuan tentang hipertensi pada lansia memainkan peran amat penting pada kehidupan lanjut usia, hal ini dikarenakan lanjut usia yang mengalami tingkat pengetahuan yang kurang akan sulit untuk mencegah terjadinya hipertensi. **Tujuan:** Untuk melihat gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi. **Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian yang digunakan adalah Pra-Eksperimen dengan pendekatan “*One Group Pretest-Posttest*”. **Hasil Penelitian:** Dari hasil penelitian diperoleh adanya pengaruh pada pengetahuan sesudah diberikan edukasi didapatkan 69 responden (71.9%) yang memiliki pengetahuan yang baik sehingga didapatkan pengaruh yang terjadi dengan hasil $0.000 < 0.05$. **Kesimpulan:** Sebelum diberikan edukasi lansia masih banyak yang mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memahami tentang Hipertensi, terdapat 59 responden (61.5%). Sesudah diberikan edukasi terjadi perubahan yang signifikan, lansia sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang Hipertensi, ada 69 responden (71.9%) yang sudah memahami dan mengerti tentang Hipertensi. **Saran:** Diharapkan penelitian ini dilakukan secara lebih baik lagi dengan selalu memperhatikan masalah-masalah yang dirasakan oleh lansia

Kata kunci: Pengetahuan, Lansia, Hipertensi, Edukasi Kesehatan, Pretest-Posttest

ABSTRAK

The Effect of Counseling Education on the Level of Knowledge of the Elderly
About Hypertension at the Integrated Health Post (Posyandu) in the Work Area of
the Kawatuna Community Health Center UPTD

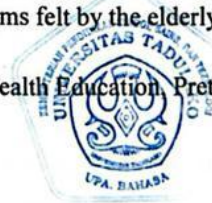
Only Safita N21022006

Diploma III Nursing Study Program, Tadulako University

Ms. Raden Bagus Edy Santoso, S. Kep, M. Kep

Background: The level of knowledge about hypertension in the elderly plays a very important role in the lives of the elderly, this is because elderly people who experience a lack of knowledge will find it difficult to prevent hypertension. **Objective:** To see the picture of the elderly's knowledge before and after being given education. **Method:** The research design used is descriptive research with the research design used is Pre-Experiment with the "One Group Pretest-Posttest" approach. **Research Results:** From the results of the study, it was found that there was an influence on knowledge after being given education, 69 respondents (71.9%) had good knowledge so that the influence that occurred was obtained with the results of $0.000 < 0.05$. **Conclusion:** Before being given education, many elderly people still had sufficient knowledge in understanding the health problem of Hypertension, there were 59 respondents (61.5%). After being given education, there was a significant change, the elderly already had good knowledge about Hypertension, there were 69 respondents (71.9%) who already understood and understood about Posyandu. **Suggestion:** It is hoped that this research will be carried out better by always paying attention to the problems felt by the elderly.

Keywords: Knowledge, Elderly, Hypertension, Health Education, Pretest-Posttest



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas berkat dan perlindungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, Penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Posyandu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kawatuna” yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari Ayah dan ibu yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan baik, serta membiayai penulis dalam menyelesaikan penelitian ini karena tanpa dukungan dan biaya yang diberikan orang tua penulis tidak dapat menyelesaikan penelitian ini karena penulis belum bisa membiayai diri sendiri.

Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis ingin berterimakasih kepada ayah dan ibu serta saudara-saudara penulis yang selalu membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah. Atas doa dan dukungan orang-orang yang telah memberikan motivasi kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik untuk itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Dr. dr. M. Sabir, M.Si. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako
2. Dr. Ni Wayan Sridani, S.ST., M.Kes selaku ketua prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako
3. Ns. Raden Bagus Edy Santoso. S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing yang selalu sabar dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian, dan selalu memotivasi serta mendukung penulis agar dapat menyelesaikan penelitian dengan tepat waktu dan hasil yang diberikan bisa bermanfaat untuk semua orang, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
4. Windu Unggun CJP, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen penguji I dan ibu Asmiwati Abdullah. S, ST., M.Tr. Kep selaku dosen penguji II yang telah

memberikan masukan dan saran kepada penulis untuk memperbaiki serta menambahkan hal-hal yang berkaitan dengan Karya Tulis Ilmiah serta memberikan arahan agar penulis bisa melakukan penelitian dengan baik dan benar.

5. Seluruh dosen dan tenaga pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako yang telah mendidik dan mendukung penulis serta memberikan banyak hal-hal baru dan sangat bermanfaat untuk membantu penulis dalam menyelesaikan studi dengan tepat waktu serta bermanfaat bagi penulis dan masyarakat.
6. Teman-teman yang telah campur tangan dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian, baik membantu secara langsung ataupun secara online, karena atas bantuan teman-teman sekalian penulis bisa sampai di titik ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERSETUJUAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Hipertensi	6
B. Konsep Edukasi	21
C. Konsep Lansia	30
D. Konsep Pengetahuan	33
E. Konsep Penyuluhan.....	37
F. Kerangka Teori.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis atau Rancangan Penelitian	41
B. Kerangka Konsep	41
C. Hipotesis Penelitian	42
D. Lokasi dan waktu penelitian.....	42
E. Populasi dan Sampel Penelitian	42
F. Variabel Penelitian	44
G. Definisi Operasional.....	45

H. Teknik pengumpulan data	45
I. Pengelolaan dan Data Analisa data	46
J. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	51
A. Gamabaran Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi	11
Tabel 3.1 Definisi operasinal	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin,	52
Tabel 4.2 Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Sebelum Diberikan Edukasi dan Sesudah Diberikan Edukasi.....	53
Tabel 4.3 Pengaruh Pemberian Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Hipertensi Terhadap Lansia diposyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	71
Lampiran 2.....	72
Lampiran 3.....	74
Lampiran 4.....	75
Lampiran 5.....	76
Lampiran 6.....	77
Lampiran 7.....	78
Lampiran 8.....	79
Lampiran 9.....	80
Lampiran 10.....	81
Lampiran 11.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg atau tekanan diastolik minimal 90 mmHg (Hafid, 2015). Penyebabnya sangat bervariasi, termasuk faktor keturunan, usia, jenis kelamin, kegemukan (akibat pola makan yang berlebihan), kurangnya aktivitas fisik, stres, konsumsi garam berlebihan, dan pengaruh lain seperti kafein (Haryono, 2021). Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, tidak memandang usia dan derajat seseorang (Febriana, 2023). Hipertensi sering disebut sebagai “pembunuh diam-diam” (*silent killer*) karena penderita jarang merasakan gejala, dan ketika gejala muncul, biasanya sudah terjadi kerusakan pada sistem organ tertentu (Adiyasa & Cruz, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gagal jantung, retinopati, aterosklerosis, hipertrofi ventrikel kiri, dan stroke karena peningkatan kebutuhan jantung dan sistem arteri dalam pembuluh darah (Adiyasa & Cruz, 2020). Untuk itu memerlukan penanganan yang khusus untuk mengatasi masalah tersebut.

Menurut *World Health Organization*, prevalensi penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduk, dengan perkiraan sekitar 29% populasi dunia akan terkena hipertensi pada tahun 2025 mendatang (Massa dan Manafe, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan (Riskesdas) pada tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan dengan prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Riskesdas, 2018). Jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 384.072 jiwa (2,33%). Penderita hipertensi di Kota Palu mencapai 69.259 jiwa (Riskesdas, 2023).

Upaya pemerintah untuk mengelola hipertensi dimasyarakat dengan deteksi dini, penanganan kasus dan promosi kesehatan (Suharmanto, 2021). Selain itu ada beberapa upaya yang dapat dilakukan dan mengontrol hipertensi salah satunya pemberian edukasi terhadap penderita hipertensi. Menurut (Notoadmodjo, 2010) penerapan edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan. Namun penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2020) bahwa edukasi hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perilaku penderita hipertensi akan meningkatkan pola hidup sehingga dapat mengontrol tekanan darah dengan baik, berdasarkan data tersebut maka sangat baik apabila adanya kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi. Edukasi merupakan salah satu cara untuk menambah pengetahuan informasi secara langsung diharapkan lebih efektif dibandingkan dengan tindakan melalui massa ataupun selebaran (Wowilling, 2013).

Data yang didapatkan peneliti, angka kejadian hipertensi di kota palu tahun 2021 tercatat 6.647 kunjungan, pada tahun 2022 tercatat 10.581 kunjungan dan pada tahun 2023 angka hipertensi melonjak tinggi 44.880 kunjungan (Dinkes, 2023). Data yang didapatkan peneliti di Puskesmas Kawatuna angka kejadian hipertensi pada tahun 2022 terdapat 3.100 kasus (50,92%), pada tahun 2023 angka kejadian hipertensi melonjak tinggi tercatat dengan 4.263 kasus (63,85%) dan pada tahun 2024 bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tercatat 6.570 kasus (66,82%).

Menurut (Nengsih, 2022) pengetahuan yang rendah dan kebiasaan yang masih kurang tepat dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi yang semakin memperburuk penyakitnya. Penderita hipertensi membutuhkan pengetahuan dan perilaku yang tepat dalam mengubah gaya hidup agar bisa menjaga tekanan darah tetap normal (Yuzianti, Sawintri H, Nadira, 2023). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh kurangnya pengetahuan dapat menghambat hipertensi dalam mengatasi kekambuhan dan mencegah komplikasi yang dapat dicegah (Hepilita & Saleman, 2019).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan terhadap penderita hipertensi adalah dengan edukasi yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Pender yaitu *Health Promotion Model* (HPM) atau Model Promosi Kesehatan (MPK). Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk mengubah atau meningkatkan pemahaman serta keterampilan individu,

kelompok, dan masyarakat agar dapat berkontribusi secara positif terhadap pemerilahaan dan peningkatan kesehatan secara keseluruhan (Firmawati, 2015; Suratun, 2018). Menurut Machado, (2017) membuktikan bahwa edukasi kesehatan pada masyarakat adalah wujud dari strategi yang dilakukan dalam menggerakkan masyarakat supaya mau belajar dan terlibat dalam pemulihan hipertensi.

Dengan hasil wawancara dari beberapa orang penderita hipertensi poli lansia di UPTD Puskesmas Kawatuna didapatkan bahwa belum mengetahui tentang hipertensi dan sebagian orang mengatakan masih belum mengetahui bagaimana mencegah penyakit hipertensi secara lengkap. Berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu pengaruh edukasi penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di posyandu diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh edukasi penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di posyandu diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di posyandu diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui ingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi sebelum diberikan edukasi.
- b) Diketahui tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi setelah diberikan edukasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan

Sumber informasi pengaruh edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita hipertensi, sehingga meningkatkan pengetahuan pada kelompok hipertensi dengan harapan mencegah terjadinya hipertensi menjadi lebih parah pada masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

2. Pendidikan

Dapat menjadi sumber pengetahuan tentang pengaruh edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah referensi mahasiswa untuk melakukan penerapan edukasi pada masyarakat tentang penyakit hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam melakukan pengaruh edukasi untuk meningkatkan pengetahuan lansia terhadap penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu kejadian dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, dimana sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg, yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Khotimah, 2021).

Seseorang di diagnosis hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sitolik (TDS) yang dimiliki ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang (Unger et al., 2020). Hasilnya pengukuran ini berlaku untuk seluruh individu / pasien dewasa (> 18 tahun). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayat, 2022).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Pratama & R 2021).

2. Etiologi

Menurut Suhadi, (2020) berdasarkan penyebabnya etiologi hipertensi ada dua golongan yaitu :

a. Hipertensi Esensial

Lebih dari 90% individu dengan hipertensi mempunyai hipertensi esensial. Banyak mekanisme yang telah diidentifikasi berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga tidak mungkin untuk mengidentifikasi secara tepat faktor yang menyebabkan abnormalitas. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetic, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksid, ekskresi aldosterone, renal steroid, dan system renin angiotensin. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetic. Prevalensi hipertensi meningkat dengan umur. Pada individu usia muda dengan tekanan darah yang relative tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Kurang dari 10% pasien mengalami hipertensi sekunder. Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah. pada Sebagian besar kasus, gangguan ginjal yang disebabkan penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit vaskuler di renal merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi.

Menurut Edi Junaedi, (2013) faktor penyebab hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat dirubah Faktor yang Tidak Dapat Diubah yaitu :

- 1) Ras
- 2) Usia
- 3) Riwayat Keluarga
- 4) Jenis Kelamin

c. Faktor yang Dapat Diubah

- 1) Obesitas
- 2) Sindrom Resistensi Insulin (Sindrom Metabolik)
- 3) Kurang Gerak
- 4) Merokok
- 5) Sensitivitas Natrium
- 6) Kadar Kalium Rendah
- 7) Konsumsi Minuman Beralkohol secara Berlebihan
- 8) Stres

3. Tanda dan Gejala

Menurut Dita Nafira Hidayat, (2023) gejala tekanan darah berbeda pada setiap penderita hipertensi, pada umumnya penderita hipertensi tidak mengetahui atau merasakan gangguan maupun keluhan yang membuatnya untuk memeriksa kesehatan dilayanan kesehatan. Beberapa gejala yang biasa terjadi pada penderita hipertensi menurut Kemenkes (2018).

a. Sakit kepala

Sakit kepala merupakan gejala tekanan darah tinggi yang paling umum. Kondisi ini terutama dialami oleh pasien pada fase akut atau kronis, tekanan darahnya meningkat mencapai 180/120 mmHg atau bahkan lebih.

b. Gelisah

Perasaan gelisah dan cemas mempengaruhi aktivitas pada system saraf simpatis secara langsung, dan juga menurunkan laju filtrasi permukaan yang menyebabkan retensi natrium meningkat pada ginjal. Hal ini dapat mempengaruhi peningkatan denyut jantung. Sehingga perubahan ini dapat meningkatkan tekanan darah bahkan mengalami hipertensi secara berlebih.

c. Jantung berdebar-debar

Pada pasien hipertensi ketika mengalami tekanan darah yang meningkat membuat jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan gangguan pada irama jantung atau yang lebih dikenal dengan jantung berdebar-debar.

d. Pusing

Obat-obatan yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah dapat menyebabkan pusing sebagai efek sampingnya. Meski tekanan darah tinggi tidak disebabkan oleh pusing, namun tidak boleh diabaikan, apalagi jika terjadi secara tiba-tiba.

e. Penglihatan kabur

Pada pasien hipertensi mengalami retinopati hipertensi dapat diakibatkan dari efek akut hipertensi sistemik yaitu adanya penyempitan (*vasospasme*) pembuluh darah, dan efek kronis hipertensi yang menyebabkan terbentuknya arteriosclerosis dan juga mengalami gangguan penglihatan dan penglihatan kabur.

f. Rasa sakit di dada

Penderita Pasien dengan tekanan darah mungkin untuk sementara mengeluhkan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah di jantung. Nyeri dada pada penderita tekanan darah tinggi dapat merupakan tanda gagal jantung yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

Menurut S, (2020) hipertensi tidak memiliki gejala spesifik.

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi adalah:

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai berat pada tengkuk
- d. Mual
- e. Muntah
- f. Telingah berdenging
- g. Gelisah
- h. Rasa sakit di dada

- i. Mudah Lelah
- j. Muka memerah
- k. Mimisan

4. Klasifikasi Data

Menurut (Dita Nafira Hidayat, 2023; Kutlu, 2023) komite eksekutif dari *National High Blood Pressure Education* program merupakan sebuah organisasi yang terdiri 46 professional, sukarelawan dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi *JNC (Joint National Committee)* pada tabel berikut, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat.

Tabel 2.1 Klasifikasi 1

Klasifikasi	Tekanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol(mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

5. Patofisiologi

Menurut Dwi Agustanti, (2022) tekanan darah merupakan hasil interaksi curah jantung (*cardiac output*) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (*resistensi vaskular sistemik*). Tekanan darah arteri

dikontrol dalam waktu yang singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama, dan kemudian melalui mekanisme umpan balik hormonal menimbulkan berbagai variasi respon tubuh seperti frekuensi denyut jantung, kontraksi otot polos pada pembuluh darah dengan tujuan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. *Baroreseptor* dan komponen *kardiovaskuler* tekanan rendah seperti vena atrium, dan sirkulasi *pulmonary*, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung atau resistensi *vascular* sistemik.

6. Komplikasi

Menurut Bratha & Irwan, (2023) tempat utama yang paling sering dipengaruhi oleh hipertensi yaitu pembuluh arteri, jantung, otak, dan mata.

a. System kardiovaskuler

1) Arteroklerosis

Hipertensi dapat mempercepat penumpukan lemak di dalam di bawah lapisan arteri. Timbunan lemak akan semakin melekat dan lama kelamaan dinding akan menjadi berparut dan juga lemak menumpuk sehingga mengakibatkan pembuluh darah arteri.

2) Aneurisme

Penggelembungan yang terjadi pada arteri yang diakibatkan dari pembuluh darah yang tidak elastis lagi. Bila terjadi kebocoran ataupun pecah akan sangat fatal akibatnya Gejala sakit kepala yang hebat.

3) Gagal jantung

Jantung tidak kuat lagi untuk memompa jantung yang Kembali lagi ke jantung secara cepat, akibatnya cairan menjadi terkumpul di paru-paru, kaki dan jari sehingga dapat menimbulkan odema dan juga mampu mengakibatkan sesak napas.

b. Otak

1) Stroke

Sering disebut serangan otak, merupakan sejenis cedera otak yang disebabkan oleh terjadinya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah dalam otak sehinggalasokan darah otak akan terganggu.

2) Dimensia

Merupakan penurunan daya ingat dan kemampuan mental yang lain yang dapat terjadi karena hipertensi. Pada usia 70 tahun ke atas resiko untuk dimensia semakin meningkat. Pengobatan hipertensi dapat menurunkan risiko dimensia.

3) Ginjal

Fungsi ginjal yaitu membantu mengontrol tekanan darah dengan mengatur natrium dan air yang ada di dalam darah. Ginjal juga menghasilkan zat kimia yang mampu mengontrol ukuran pembuluh darah dan fungsinya, hipertensi dapat mempengaruhi proses ini jika pembuluh darah dalam ginjal terganggu karena tekanan darah tinggi, maka aliran darah menuju nefron akan menurun sehingga ginjal tidak akan biasa membuang zat sisa yang ada di dalam darah. Oleh sebab itu zat sisa akan menumpuk di dalam darah akibatnya ginjal akan mengecil dan tidak dapat berfungsi lagi.

4) Mata

Hipertensi mampu mempercepat penuaan pada pembuluh darah halus mata, bahkan akan menyebabkan kebutaan pada mata.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuntung, (2019) pemeriksaan penunjang hipertensi.

- a. Hemoglobin /hematokrit: mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (*viskositas*) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
- b. BUN/atinim: memberika informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

- c. Glukosa: hiperglikemia (Diabetes Melitus adalh pencetus hipertensi dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi)
- d. Kalium serum: hipokalemia dapat menidintikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- f. Kolestrol dan trigeliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak anteromatosa (efek kardiovaskuler).
- g. Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi. Kadar aldostreon urin dan serum: untuk menguji aldostreonisme primer (penyebab).
- h. Urinalisa: darah, protein, dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- i. VMA (*vanillylmandelic acid*) urin (metabolit katekolamin): kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokomositoma bila hipertensi hilang timbul.
- j. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi.

- k. Steroid urin: kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, *sindrom Cushing's* kadar renin dapat juga meningkat.
- l. IVP (*intravenous pyelografi*) dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal, dan ureter.
- m. Foto dada: dapat menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area katub: deposit pada dada dan/EKG atau taktik porta: pembesaran jantung.
- n. CT scan (*computer tomography*): mengkaji tumor serebral, CSV (*comma-separated values*), ensefalopati, dan feokromositoma.
- o. EKG (*elektrokardiogram*): dapat menunjukkan perbesaran jantung. Pola regangan gangguan konduksi. Catatan: luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

8. Penatalaksanaan

Menurut Dwi Agustanti, (2022) penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu farmakologis dan nonfarmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis menggunakan obat-obatan antihipertensi dengan tujuan mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit jantung akibat dari tekanan darah tinggi, yaitu

dengan cara meminimalisir pengobatan agar tidak mengganggu kualitas hidup pasien. Berikut jenis- jenis obat hipertensi:

- 1) Diuretik: Diuretik untuk mengurangi penumpukan cairan didalam tubuh melalui urin. Obat-obatan jenis ini dapat bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh melalui kencing sehingga volume cairan didalam tubuh akan berkurang dan daya pompa jantung akan lebih ringan.
- 2) *Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor)*:
Obat penghambat ACE merupakan obat yang menghambat kerja enzim *angiotensin converting* enzim yang berperan dalam *system* renin tubuh yang mengatur volume ekstraseluler. Penggunaan obat jenis ini akan membantu mengurangi retensi garam dan air didalam tubuh.
- 3) Penghambat simpatetik: Golongan obat bekerja dengan cara menghambat saraf yang sedang berlangsung pada saat saraf beraktivitas.
- 4) *Beta bloker* merupakan obat yang digunakan untuk mengatur ritme jantung dan menjaga jantung dari serangan jantung yang berulang setelah terjadi serangan jantung pertama. Obat jenis ini dapat mengurangi daya pompa jantung, sehingga penderita hipertensi yang mengalami gangguan pernapasan tidak di anjurkan.

5) *Alpha-1-Adrenegic bloker*: merupakan obat yang melemaskan digunakan untuk otot, menangani, mencegah dan meredakan gejala- gejala yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Alpha bloker bekerja dengan cara menghambat stimulasi system persarafan untuk mengeluarkan zat yaitu noradrenalin. Obat-obatan seperti prazosin dan terazosin doxasoxin dapat digunakan untuk mengobati penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi karena mempengaruhi resistensi perifer. Efek samping dari obat jenis ini dapat menyebabkan kurangnya tekanan darah atau hipotensi dan pada wanita akan terjadi kehilangan kontrol kandung kemih atau inkontinensia urin yang meningkat.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

1) Diet hipertensi

Diet hipertensi adalah diet yang ditunjukkan bagi penderita hipertensi yang berguna untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Penatalaksanaan diet hipertensi yang direkomendasikan adalah diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu diet yang mengandung makanan kaya sayur dan buah, dan juga rendah lemak. Diet yang baik direkomendasikan untuk mempertahankan dan juga untuk menanggulangi tekanan darah dapat berupa diet rendah garam

atau natrium, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, diet rendah kalori.

2) Batasi meminum minuman alcohol

Mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol yang diminum lebih dari 2 gelas per hari akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, sehingga sangat diperlukan untuk membatasi atau berhenti mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol untuk membantu menurunkan tekanan darah secara perlahan

3) Penurunan stress melalui senam yoga:

Stress atau ketegangan emosional juga dapat mempengaruhi kardiovaskuler, khususnya sistem pada penyakit hipertensi, stress merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Maka untuk mengurangi atau menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara relaksasi otot atau melalui senam yoga, atau meditasi karena dengan cara tersebut dapat mengontrol sistem saraf.

4) Mengurangi merokok

Tembakau adalah kandungan utama yang ada di dalam rokok. Di dalam tembakau juga mengandung banyak nikotin yang mana merokok dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Merokok dapat mengakibatkan pembuluh darah menyempit

dan menjadi keras yang disebabkan karena penumpukan plak yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan lebih berat dan memicu terjadinya tekanan darah tinggi.

5) Aromatherapi

Menggunakan minyak esensial adalah salah satu teknik atau cara untuk membantu dalam penyembuhan yang dapat memberikan kesehatan dan kenyamanan dalam emosional, setelah diberikan aromatherapi, maka akan membantu seseorang menjadi rileks sehingga dapat mengurangi aktivitas pada pembuluh darah, melancarkan aliran darah dan juga dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah.

6) Terapi message

Pijat atau massage yang dilakukan yaitu untuk membantu melancarkan aliran darah dan energi di dalam tubuh, sehingga dapat meminimalisir gangguan pada penderita hipertensi. Ketika semua jalur energi sudah terbuka dan aliran energi tidak dihalangi oleh ketegangan otot, maka risiko terkena penyakit hipertensi sangat minimal.

7) Olahraga

Olahraga menjadi salah satu kunci gaya hidup yang dapat mencegah terjadinya risiko penyakit hipertensi. olahraga juga dapat membantu meningkatkan kebugaran jantung untuk memompa darah dan detak jantung akan lebih rendah dan

teratur. Ketika jantung bekerja secara efisien, maka sirkulasi darah akan lebih lancar dan dapat menjaga elastisitas pembuluh darah untuk menstabilkan tekanan darah.

9. Pencegahan Hipertensi

Menurut Alfeus Manuntung, (2019) pencegahan hipertensi:

- a. Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
- b. Melakukan antisipasi fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stres) membantu menurunkan berat badan, dapat membakar lemak yang berlebihan.
- c. Diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan harus segera dikurangi)
- d. Latihan olahraga seperti senam aerobik, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu.
- e. Memperbanyak minum air putih, minum 8-10 gelas/hari.
- f. Memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat penderita hipertensi.
- g. Menjalani gaya hidup yang wajar mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stres.

B. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan proses interaksi yang mendorong terjadinya pembelajaran untuk penambahan pengetahuan baru, sikap dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu

(Rikomah, (2018). Edukasi adalah segala keadaan,hal, peristiwa, kejadian, atau tentang suatu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Ibrahim Nur A & Aulia, 2021).

Edukasi kesehatan atau health education merupakan pengembangan dan penyediaan intruksi melalui pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi terkontrol pada perilaku yang kondusif untuk hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok. Edukasi kesehatan pada pasien juga dapat meningkatkan pengetahuan rata-rata pasien berhenti merokok, menurunkan berat badan ke normal, menjaga diet yang disarankan dan kembali kontrol ke Dokter secara rutin. Edukasi yang diberikan kepada pasien dapat berjalan efektif jika pasien mampu dan mau menggunakan atau membaca brosur yang diberikan bahkan dijadikan sebagai pedoman dalam menjalani terapi atau pengobatannya. Pemberian edukasi yang terstruktur, jelas, tepat dan baik kepada pasien dapat meningkatkan kemandirian secara optimal sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien baik dalam minum obat ataupun pencegahan kambuhnya keluhan lain.

2. Tujuan Edukasi

Menurut Ibrahim Nur A & Aulia, (2020) edukasi bertujuan sangat memberikan banyak manfaat kepada manusia seperti memberikan manusia pengetahuan yang sangat luas. Mengembangkan kepribadian

manusia menjadi lebih baik menanamkan nilai-nilai yang positif bagi manusia dan untuk melatih manusia dalam mengembangkan bakat/talenta yang dia punya untuk hal-hal yang positif.

Menurut Rikomah, (2018) edukasi pada pasien memiliki tujuan umum dan khusus yaitu:

a. Tujuan umum

Tujuan umum dilaksanakan edukasi kepada pasien yaitu:

- 1) Pasien memahami kondisi penyakit atau kesehatannya
- 2) Pasien memahami pengobatan yang didapatkannya
- 3) Pasien dapat menjaga pola makan sesuai dengan diet yang dianjurkan atau disarankan
- 4) Pasien dapat melakukan aktifitas fisik sesuai dengan tahapan rehabilitasi
- 5) Pasien dapat menghindari faktor resiko apabila terjadi serangan berulang
- 6) Pasien dapat memahami tindakan yang dilakukan dan akses yang dapat dihubungi jika adanya atau timbulnya keluhan
- 7) Pasien dapat menjalani kehidupan seperti sebelumnya dengan perilaku yang sehat
- 8) Pasien memiliki semangat hidup, kepercayaan diri, dan kualitas hidup

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan pasien Dengan adanya edukasi yang diberikan tenaga profesional kepada pasien akan berpotensi untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, karena pasien menjadi mengetahui tentang penyakitnya dan cara mengatasi apabila kambuhnya penyakitnya dan cara pengobatannya yang benar.
- 2) Mencegah kambuhnya penyakit Pemberian edukasi mendorong pasien untuk dapat mengetahui dan memahami hal-hal yang mungkin dapat menyebabkan kambuhnya penyakit kembali, sehingga dengan demikian pasien akan mengetahui cara pencegahannya.
- 3) Memperbaiki atau mengembalikan kesehatan Pemberian edukasi kepada pasien juga dapat bermanfaat untuk memperbaiki dan mengembalikan kesehatan seperti sebelum pasien sakit, baik melalui edukasi terstruktur atau pemberian edukasi informal.
- 4) Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan pasien akan pentingnya pengobatan serta meningkatkan kemampuan pasien untuk dapat melakukan pola hidup pasien.
- 5) Meningkatkan semangat hidup, kepercayaan pasien dalam menjalani hidupnya.

3. Manfaat Edukasi

Menurut Rikomah, (2018) edukasi yang dilakukan tenaga profesional memberikan manfaat yaang baik secara langsung maupun tidak lngsung terdapat manfaat yang dirasakan yaitu:

a. Promosi Kesehatan

Edukasi kepada pasien dapat membantu pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, apabila pelayanan yang diberikan kepada pasien baik maka dengan sendirinya pasien akan berpotensi untuk menceritakan kepada saudara, teman dan karib kerabatnya tentang pelayanan yang baik dan menguntungkan ini.

b. Mempertahankan pola hidup sehat

Dengan adanya edukasi kepada pasien akan pentingnya pola hidup sehat untuk menunjang keberhasilan terapi yang dijalankan, akan meningkatkan kesadaran dan kemampuan pasien untuk dapat melanjutkan hidupnya

c. Mendorong perubahan gaya hidup yang lebih baik

Edukasi yang diberikan oleh farmasis bukan hanya pemberian edukasi mengenai pengobatan, tetapi juga edukasi mengenai gaya hidup yang sehat baik pola makan yang diatur seperti diet rendah lemak, diet rendah garam, diet rendah karbohidrat, dan juga edukasi mengenai lingkungan seperti kebiasaan untuk tidak merokok, mengurangi depresi atau stress.

4. Jenis-jenis Edukasi

Menurut Rikomah, (2018) pemberian edukasi kepada pasien banyak ragam caranya, diantaranya yaitu:

a. Edukasi Tersruktur

Jenis Edukasi terstuktur ini yaitu edukasi yang mengaplikasikan teori prilaku terencana dengan melalui tahapan- tahapan penguatan atau tahapan edukasi. Edukasi yang dilakukan ini menggunakan materi edukasi seperti meliputi gambaran penyakit, cara menjalani hidup sehat bagi pasien seperti pengelolaan diet atau program diet, latihan fisik atau olahraga dan melakukan aktivitas harian, program pengobatan, melalukan pencegahan terhadap kemungkinan timbulnya kembali keluhan penyakit pasien. Edukasi terstruktur bermanfaat dalam meningkatkan keberhasilan proses pemberian pengetahuan kepada pasien mengenai pengobatan yang telah didapatkan. Adanya edukasi terstruktur dapat membantu pasien menerima keadaanya, sehingga pasien akan tetap produktif dan memiliki semangat untuk menjalani kehidupannya yang tinggi, Meskipun pasien dapat saja dengan mudah mendapatkan informasi, namun tatap muka dan penjelasan yang terstuktur langsung dari tenga profesional akan mempermudah pasien dalam memahami hal-hal baru yang belum diketahui pasien.

b. Edukasi Informal

Edukasi informal dilakukan tanpa menggunakan alat bantu seperti brosur atau materi lainnya yang disusun secara sistematis, kadang tidak menggunakan waktu yang khusus untuk memberikan edukasi kepada pasien. Edukasi kepada pasien yang dapat dilakukan dengan tepat dan benar serta jelas dapat membantu pasien dalam mengatasi kecemasan terhadap penyakit dan pengobatan yang didapatkan. Kurangnya edukasi pada pasien cenderung mengakibatkan berulangnya kembali keluhan penyakit yang diderita.

5. Hal-hal yang mempengaruhi Edukasi

Menurut Rikomah, (2018) edukasi kepada pasien dapat dipengaruhi oleh:

- a. Adanya perbedaan situasi atau keadaan pasien
- b. Pemberian edukasi kepada pasien tidak semudah seperti membalikan tangan, tetapi banyak juga kendala atau hambatan yang mungkin akan di dapatkan oleh farmasis ketika akan menyampaikan pemberian edukasi kepada pasien, seperti ketika pasien sedang tidak mood atau pasien sedang tidur, farmasis datang dengan membangunkan pasien, hal demikian dapat menyebabkan edukasi tidak berjalan sempurna.

c. Cara pandang atau pola pikir pasien

Dengan adanya penyakit maka seorang pasien akan berobat dengan tujuan untuk sembuh sehingga dapat menjalani kehidupannya, bila cara pandang seorang pasien berbeda, tidak sama dengan cara pandang farmasis maka tidak tercapai tujuan edukasi. Misal pasien geriatri mungkin akan berpikir apa gunanya hidup, dengan adanya penyakit, biarlah seperti itu saja, tidak peduli akan pentingnya pengobatan, sedangkan farmasis menginginkan pasien dapat semangat hidup dengan menggunakan obat yang telah diberikan secara tepat dan benar. Dua cara pandang yang berbeda hasilnya akan kurang baik.

d. Tujuan yang berbeda

Tujuan edukasi kepada pasien tidak akan tercapai apabila tujuan antara farmasis dengan pasien berbeda.

6. Prinsip-prinsip Edukasi

Menurut Rikomah, (2018) pemberian edukasi kepada pasien sangat penting untuk tercapainya tujuan terapi yang didapatkan pasien, sehingga dalam pemberian edukasi kepada pasien mempunyai beberapa prinsip yaitu:

- a. Kemampuan pasien
- b. Gaya belajar pasien
- c. Perhatian
- d. Motivasi

- e. Teori pembelajaran atau materi edukasi
- f. Partisipasi aktif
- g. Lingkungan pemberian edukasi

7. Media Edukasi

Menurut Sari, (2021) media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang disampaikan dengan tujuan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Media kesehatan tersebut antara lain:

- a. Media Cetak
 - 1) *Booklet*, adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
 - 2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
 - 3) *Elver* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tetapi tidak dilipat.
 - 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
 - 5) *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) *Poster* ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

b. Media Elektronik

Televisi, informasi yang disampaikan bisa dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot dan sebagainya.

C. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Usia lanjut (lansia) merujuk pada seseorang yang telah usianya telah mencapai 60 tahun, Dimana mereka akan mengalami berbagai perubahan fisik, psikis dan psikososial. Apalagi masalah Kesehatan yang sering dialami oleh lansia termasuk juga dengan gangguan pada kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi (handayani, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Lansia adalah individu yang berusia diatas 60 Tahun. Kelompok ini telah memasuki tahap akhir dari kehidupan yang kemudian akan mengalami proses penuaan.

2. Batasan Lansia

Menurut Depkes RI, kelompok usia lanjut diklasifikasikan menjadi empat kategori : pra-lansia, yaitu mereka yang berusia 45-59 tahun ;lansia yang mencakup usia 60-74 tahun ; lanjut usia , untuk usia 75-90, tahun; serta lansia sangat tua, yakni mereka yang berusia lebih dari 90tahun (fajrin et al., 2023).

3. Klasifikasi Lansia

- a. Usia menengah mencakup kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia mencakup usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda mencakup usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua mencakup usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua adalah mereka yang berusia lebih dari 90 tahun.

Kategori umur

- f. Masa balita: usia 0-5 tahun.
- g. Masa kanak-kanak: usia 5-11 tahun.
- h. Masa remaja awal: usia 12-16 tahun.
- i. Masa remaja akhir: usia 17-25 tahun.
- j. Masa dewasa awal: usia 26-35 tahun.
- k. Masa lansia awal: usia 46-55 tahun.
- l. Masa lansia akhir: usia 56-65 tahun.
- m. Masa lanjut usia (manula): usia di atas 65 tahun.

4. Perubahan Fisiologis

- a. Perubahan fisiologis

Lansia sering dikaitkan dengan penurunan fungsi pancaindra, kemampuan organ seperti paru-paru, jantung, ginjal dan tulang yang terus-menerus melemah, serta kondisi kulit yang menjadi kering, keriput dan hilang elastisnya. Selain itu, seluruh sistem tubuh juga mengalami penurunan, yang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kronis dan progresif. Ketika seseorang memasuki

usia lanjut tanpa rutin melakukan latihan fisik, kemampuan mereka dalam menyerap oksigen dan melakukan aktivitas juga menurun. Aktivitas aerobik akan berkurang dan kurangnya gerakan dan aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesehatan kardiovaskuler seseorang, yang akhirnya berdampak pada penurunan kebugaran tubuh dan fungsi otot.

b. Perubahan psikologi

Seiring bertambahnya usia, kemampuan intelektual dan fokus cenderung menurun. Oleh karena itu, disarankan bagi orang yang usia lanjut untuk mendalami bidang spesialis tertentu agar tetap berkembang dengan optimal. Pada masa ini, mereka sering menghadapi tantangan emosional seperti, mudah merasa sedih, curiga, tidak menyesal, atau merasa kesepian. Kondisi tersebut dapat memicu perasaan murung hingga beresiko menyebabkan depresi.

c. Sosiologi

Berkurangnya keterlibatan dan partisipasi lansia dalam lingkungan sekitar, serta ,minimnya interaksi sosial, dapat mempengaruhi keseimbangan emosional mereka. Misalnya, mereka lebih rentan mengalami kesedihan dan kecemasan akibat kehilangan pelerjaan, orang tercinta, atau kekhawatiran yang berlebihan. Perubahan-perubahan ini dapat mempengaruhi karakter pribadi mereka secara signifikan.

5. Masalah yang sering dihadapi lansia

Lansia sering timbul berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan sirkulasi meliputi hipertensi, gangguan pembuluh darah pada otak, jantung koroner, dan ginjal. Selain itu juga, gangguan metabolisme hormonal seperti diabetes mellitus, klimakterium, dan gangguan tiroid juga umum terjadi. Gangguan pada persendian, seperti osteoarthritis, gout arthritis, serta berbagai penyakit kolagen lainnya, juga menjadi keluhan yang sering dialami. Disisi lain, berbagai jenis neoplasma turut menjadi masalah kesehatan yang sering dijumpai (Suci, 2020).

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut (Rahman, 2020) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Ketut Swarjana, 2022) pada dominan kognitif telah dibagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi analisis, sintesis, dan evaluasi.

a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau knowledge merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall*.

b. Pemahaman

Pemahaman atau comprehension diartikan sebagai kemampuan atau memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan dan menjelaskan.

c. Aplikasi

Aplikasi atau application dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami dan dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dua hal penting, yaitu mengeksekusi, dan mengimplementasikan.

d. Analisa

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat berhubungan

satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan.

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi.

f. Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut belum adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai situasi berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, pengambilan keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Hutagalung, (2021) faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Tingkat Pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan dan sosial budaya.

a. Pengalaman

Pengalaman yang didapatkan oleh seseorang bisa berasal dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain. Pengalaman kadang kadang sering di hubungkan dengan usia seseorang

meskipun usia tidak mutlak mempengaruhi pengalaman seseorang.

b. Pendidikan

Faktor Pendidikan memberikan wawasan yang baru kepada seseorang. Secara umum, orang yang berpendidikan memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya rendah.

c. Keyakinan

Keyakinan bisa bersifat turun temurun yang kadang tanpa pembuktian sebelumnya yang bisa mempengaruhi tingkat tingkat Pendidikan seseorang, naik keyakinan yang bersifat kognitif maupun positif.

d. Fasilitas

Fasilitas: fasilitas dapat berupa sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Misalnya radio, buku, televisi, koran, dan lain lain. Penghasilan seseorang tidak berpengaruh langsung kepada tingkat pengetahuan.

e. Penghasilan / atau ekonomi

Secara tidak langsung penghasilan yang didapat memungkinkan seseorang memperoleh fasilitas untuk menambah pengetahuan mereka.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, Persepsi, dan sikap seseorang tentang sesuatu.

E. Konsep Penyuluhan

1. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoadmodjo, 2012).

Pada dasarnya penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, kelompoknya dalam meningkatkan kesehatan.

2. Metode penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode

yang sesuai jumlah sasaran (Notoadmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis yaitu:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, ataupun membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada, sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

3. Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan dalam Penyuluhan

Menurut Effendy, faktor-faktor yang diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didupatkannya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, semakin mudah pula menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

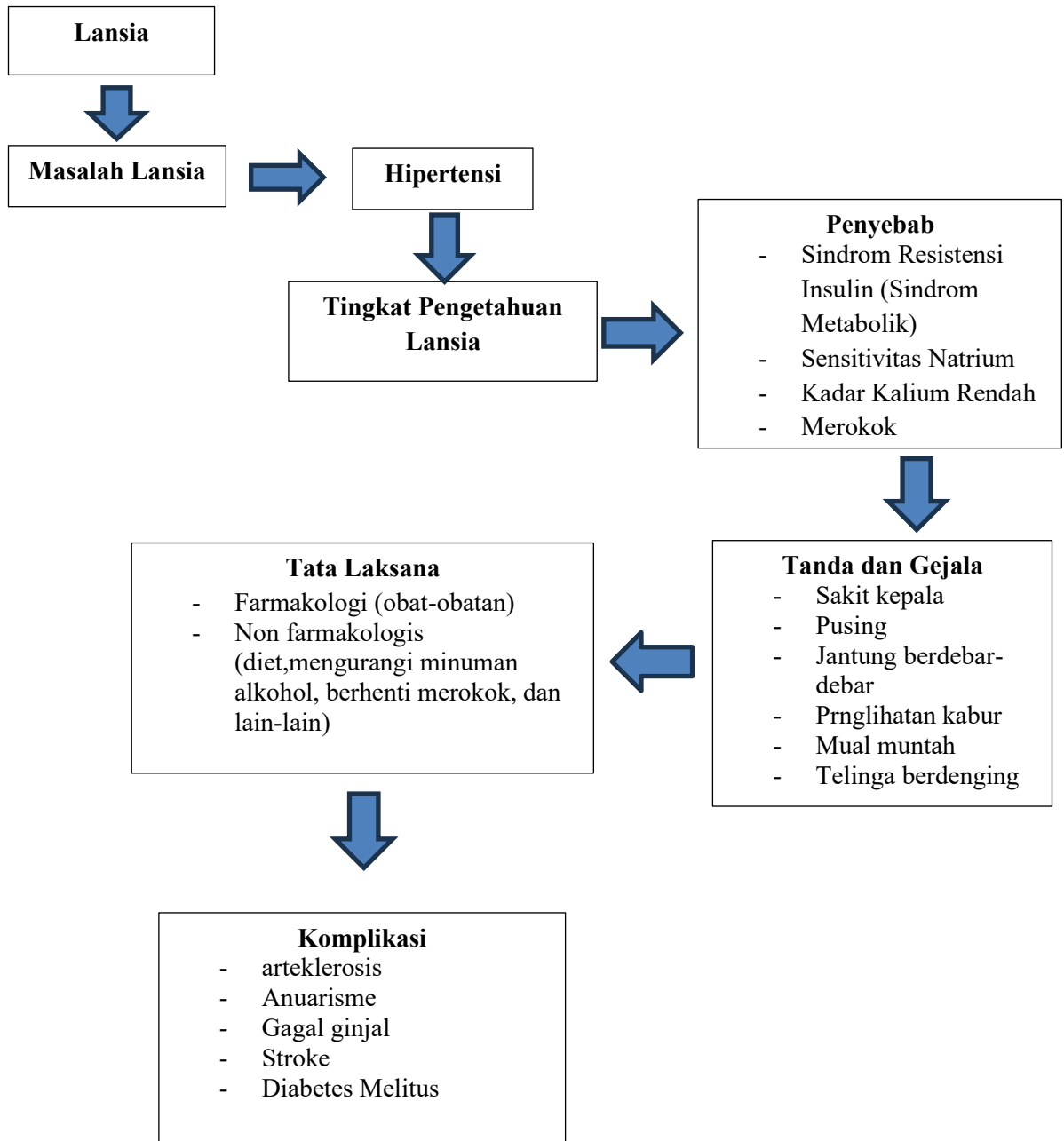
d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori 1

C. Hipotesis Penelitian

H_0 : Ada pengaruh edukasi penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

H_1 : Tidak ada pengaruh edukasi penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna (Kel. Lasoani, Kel. Poboya, Kel. Kawatuna).

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan selama bulan Juli 2025

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diambil (Amin, 2023). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian yaitu masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung (I Made Sudarma, 2021).

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan rumus Lameshow dapat digunakan untuk menghitung

jumlah sampel dengan total populasi yang tidak dapat diketahui secara pasti Riyanto dan Hermawan, (2020). Didalam penelitian adapun sampel yaitu:

Dalam menghitung jumlah populasi yang menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

z = skor z pada kepercayaan 95% =1,96

p =maksimal estimasi 50%

d =tingkat kesalahan 10%

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$0,1^2$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

$$0,1^2$$

$$n = \frac{0,9604}{0,1^2}$$

$$0,1^2$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang didapatkan 96 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian meliputi:

- 1) Bersedia berpartisipasi sebagai responden
- 2) Pasien yang sudah pernah mengakses layanan kesehatan
- 3) Usia ≥ 45 tahun
- 4) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Anggota populasi yang tidak dapat diikutkan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Tidak kooperatif

F. Variabel Penelitian

Variable penelitian adalah sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujaweni, 2017). Variable dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu variable independen dan variable dependen. Variable independen adalah Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dan variable dependen adalah Penyuluhan tentang Hipertensi.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional 1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Dependen Penyuluhan tentang hipertensi kepada lansia	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi	SAP			
2.	Independen Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi	Mengukur tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi	Mengisis kuesioner dengan kriteria jawaban benar dan salah	Kuesioner	Benar:1 Salah:0 Total score: Baik:78- 100% Cukup:60- 75% Kurang:<56%	Ordinal

H. Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berhubungan dengan variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan lembar kuesioner. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang sesuai akan menghasilkan proses analisis data yang standar. Pengambilan data yang sesuai akan menyebabkan data yang diambil tidak sesuai standar yang ditetapkan. Peneliti menggunakan menggunakan metode kuesioner HKT (*Hipertensi Knowledge Test*). Kuisisioner tingkat pengetahuan lansia adalah kuisisioner sebuah form yang berisi kuisisioner pengetahuan hipertensi terdiri dari 15 pertanyaan terdiri dari dua kategori

yaitu pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif terdapat dinomor 1, 3, 4,5,6,9 10, 11, 12, 13, 14 bernilai 1 jika jawaban benar dan bernilai 0 jika jawaban salah sedangkan pernyataan negative terdapat dinomor 2, 7, 8 dan 15 bernilai 1 jika jawabansalah dan bernilai 0 jika jawaban benar mengenai pertanyaan yang sudah ditentukan

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

- Peneliti menentukan responden dari populasi yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna sesuai dengan kriteria peneliti.
- Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengunjungi beberapa responden untuk memperkenalkan diri, melakukan pendekatan, dan menjelaskan tujuan dari penelitian beserta manfaat bagi responden serta mengajukan lembar permohonan dan persetujuan kepada beberapa calon responden sebagai bukti dari persetujuan di lakukan penelitian.
- Peneliti memberi tahu responden mengenai teknik, hari dan jam pelaksanaan penyuluhan akan dilaksanakan.

I. Pengelolaan dan Data Analisa data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan akan diolah melalui beberapa langkah. Beberapa proses pengolahan dapat menggunakan aplikasi yang terprogram secara komputerisasi, adapun langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Proses pengolahan *editing* yaitu dengan meneliti kelengkapan data apabila ada data yang kurang dapat ditanyakan oleh responden.

b. *Coding*

Pada metode ini akan menggunakan data *coding* dapat mengklasifikasikan jawaban atau obyektif dari peneliti menurut macamnya dan menandainya.

c. *Entry Data*

Pada penelitian ini akan menggunakan aplikasi SPSS dengan bantuan komputer untuk *mengentry data*.

d. *Tabulating*

Memasukan data pada kriteria masing-masing ke dalam tabel yang telah ditentukan oleh peneliti.

e. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang sudah di *entry* untuk meminimalkan kesalahan, dan membuang data yang tidak diperlukan.

2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data, langkah selanjutnya yaitu menganalisa data. Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian yang akan diteliti, dalam hal ini tingkat pengetahuan

sebelum dilakukan penyuluhan tentang hipertensi dan setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi. Data penelitian ini berupa data numerik, maka analisa univariat menggunakan mean, standar deviasi dan nilai minimum maksimum diantaranya: tingkat pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar dua variabel (Sujaweni, 2018). Sebelum dilakukan analisa data, akan dilakukan uji normalitas data *Shapiro-Wilk*. Setelah dilakukan uji normalitas data, dihasilkan bahwa data berdistribusi normal maka uji statistika menggunakan *pairedt test*. Apabila dari perhitungan didapatkan nilai signifikansi (p) lebih kecil dari taraf kesalahan 5% (0,05%) maka hipotesis (H_1) diterima dan (H_0) ditolak yang artinya ada pengaruh variabel terikat. Jika didapatkan nilai signifikan lebih besar dari 5% (0,05%) maka hipotesis (H_1) ditolak dan H_0 diterima artinya tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

J. Etika Penelitian

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Tidak membahayakan atau mengganggu kenyamanan (*the right to freedom from harm and discomfort*).

Penelitian ini hanya menggunakan kuosioner tidak ada intervensi yang membahayakan pasien, Peneliti harus berusaha melindungi subjek yang diteliti, terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik atau mental.

2. Hak perlindungan dari eksploitasi keterlibatan peserta dalam penelitian tidak seharusnya merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak disiapkan, penelitian ini hanya pengisian kuosiner dan tidak merugikan responden.

3. Menghargai harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian dan tahap-tahap pelaksanaan penelitian dan apabila responden paham selanjutnya akan diberikan lembar persetujuan untuk di tanda tangani. Peneliti perlu mempertimbangkan hak – hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian, memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian, oleh karena itu peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan responden (Informed consent).

4. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti menjamin bahwa semua data yang diperoleh dari pasien hanya diketahui oleh peneliti dan data akan di simpan di dalam computer dan akan di musnakan dalam jangka 2 tahun. Penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu, termasuk informasi yang bersifat

pribadi. Tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan privasi dan kebebasan individu tersebut. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas responden, baik nama maupun alamat dalam kuosioner/alat ukur. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau nomor identitas responden).

5. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusivess*).

Dalam pelaksanaan studi kasus ini peneliti tidak akan membedakan responden semua akan di perlakukan secara adil. Prinsip keadilan mempunyai makna keterbukaan dan adil, penelitian baru dilakukan secara jujur, hati – hati, profesional, berprikemanusiaan dan memperhatikan faktor – faktor ketepatan keseksamaan, kecermatan, psikologis, serta perasaan religious responden. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurun kebutuhan, kemampuan, kontribusi, dan pilihan bebas masyarakat. Misalnya dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hal responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama, baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kawatuna mempunyai wilayah kerja seluas 124,7km² berada di Kecamatan Mantikulore Kota Palu meliputi 4 (empat) Kelurahan, yaitu Kelurahan Kawatuna, Kelurahan Tanamodindi Kelurahan Lasoani, dan Kelurahan Poboya. Keadaan geogeafis sebagian besar merupakan tanah pegunungan dan sebagian kecil merupakan daratan rendah.

Puskesmas Kawatuna mempunyai batas wilayah kerja sebagai berikut: Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Talise Valangguni dan Kelurahan Tondo, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Petobo dan Kelurahan Birobuli, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Parimo, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Talise dan Kelurahan Besusu.

Berdasarkan data dari Puskesmas Kawatuna tercatat jumlah lansia yang berumur 45-64 tahun ada 6.545 jiwa dan terdiri dari laki-laki berjumlah 3.237 jiwa dan perempuan berjumlah 2.308 jiwa. Lansia umur 65 tahun keatas ada 1.407 jiwa yang terdiri laki-laki 746 jiwa dan perempuan 661 jiwa (Puskesmas kawatuna, 2024).

Di kelurahan kawatuna ada beberapa tempat pemeriksaan lansia yang dinamakan posyandu lansia yang sudah terbentuk. Berdasarkan data awal yang telah diambil di Puskesmas didapatkan data jumlah total lansia dibulan November 2023 ada 71 jiwa, bulan Januari 2024 ada 64, dan pada Oktober 2024 ada 60 jiwa (Puskesmas kawatuna, 2024).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan Hasil penelitian yang didapatkan di wilayah kerja UPT

Puskesmas Kawatuna adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan

Karakteristik	f	Persentase(%)
Usia		
45-55	16	16.7
56-65	49	51.0
66-75	26	27.1
76-85	5	5.2
Total	96	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	57	59.4
Laki-Laki	39	40.6
Total	96	100.0
Pendidikan		
SD	40	41.7
SMP	27	28.1
SMA	26	27.1
D3	3	3.1
Total	96	100.0

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan presentase usia responden, Jumlah responden yang ber-umur 45-55 Tahun sebanyak 16 responden dengan presentase 16.7%, dan responden yang

berumur 56-65 Tahun sebanyak 49 responden dengan persentase 51.0%, dan usia 66-75 Tahun sekitar 26 Tahun dengan persentase 27.1% serta usia responden 76-85 Tahun sebanyak 5 responden dengan persentase 5.2%. Dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden dengan hasil persentase 59.4% sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden dengan hasil persentase 40.6%. Serta responden yang memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 40 responden dengan hasil persentase 41.7% dan pendidikan SMP sebanyak 27 responden dengan hasil persentase 28.1% dan pendidikan SMA sebanyak 26 responden dengan hasil persentase 27.1 % serta pendidikan tinggi D3 sebanyak 3 responden dengan hasil persentase 3.1%.

2. Analisis Bivariat

a. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi

Tabel 4.2 Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Sebelum Diberikan Edukasi

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Diberikan Edukasi		Sesudah Diberikan Edukasi	
	f	%	f	%
Baik	8	8.3%	69	71.9%
Cukup	29	30.2%	16	16.7%
Kurang	59	61.5%	11	11.4%
Total	96	100.0	96	100.0

Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 jumlah responden adalah 96, yang didapatkan sebanyak 8 responden (8.3%) berpengetahuan baik tentang Hipertensi, dan 29 responden berpengetahuan cukup (30.2%) serta sebanyak 59 responden berpengetahuan kurang (61.5%). Sedangkan sesudah diberikan edukasi yang didapatkan sebanyak 69 responden (71.9%), berpengetahuan baik tentang Hipertensi, dan 16 responden berpengetahuan cukup (16.7%) serta sebanyak 11 responden berpengetahuan kurang (11.4%).

b. Pengaruh Edukasi tentang Hipertensi di Posyandu diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna

Tabel 4.3 Pengaruh Pemberian Sebelum dan Sesudah Edukasi Tentang Hipertensi Terhadap Lansia diposyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna

Variabel	T	df	Signifikan
Sebelum diberikan Edukasi	-13.144	96	.000
Sesudah diberikan Edukasi			

Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil uji test 29 responden berpengetahuan cukup (30.2%) serta sebanyak 59 responden berpengetahuan kurang (61.5). Sehingga dari data tersebut didapatkan dari variabel pemberian Edukasi kepada lansia tentang Hipertensi dengan menggunakan “*Uji-T*” didapatkan hasil nya

sangat signifikan dengan *p-value* nya 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti dapat disimpulkan Ada pengaruh diberikan Edukasi Tingkat Pengetahuan terhadap Lansia Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

C. Pembahasan

a. Analisa Univariat

1. Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian jumlah umur responden yang paling banyak berada pada umur 56-65 Tahun sebanyak 49 responden dengan presentase 51.0%,.

Menurut Kartika (2019) yang menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 65-79 tahun karna pada usia ini terjadi penebalan dan kekakuan pada dinding arteri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga kerja jantung lebih keras untuk memompa darah dan mengakibatkan tekanan darah menjadi naik.

Diperkuat dengan penelitian Agnesia (2012) mengemukakan bahwa usia seseorang merupakan salah satu faktor resiko tekanan hipertensi pada usia 60 tahun atau pada usia lanjut, insiden tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia karna perubahan alami tubuh memberikan pengaruh terhadap jantung, pembuluh darah dan hormon. Arteri kehilangan elastisitas

dan kelenturan nya sehingga pembuluh darah berangsur menyempit dan menjadi kaku.

Menurut penelitian Nasution, (2022) mengatakan semakin meningkat umur seseorang maka resiko terkena hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan mengakibatkan naik nya tekanan darah.

Berdasarkan Hasil diatas peneliti dapat menyimpulkan disimpulkan bahwa seseorang tersebut dapat dipengaruhi oleh usianya jika usia tersebut bertambah maka tingkat pengetahuan nya akan berkurang.

2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Setelah dilakukan penelitian penderita hipertensi cenderung lebih banyak pada perempuan dibanding dengan laki-laki dapat dilihat dari hasil penelitian didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden dengan hasil presentase 59.4% sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden dengan hasil presentase 40.6%. Yang menggambarkan bahwa jenis kelamin juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan semakin dekat dengan masa menopause. Dan dilihat dari usia responden, responden dalam penelitian ini sudah memasuki masa menopause. Peningkatan

tekanan darah pada perempuan cenderung meningkat setelah menopause. Perempuan yang sudah memasuki masa menopause memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi karena perubahan hormon pada saat menopause menyebabkan perempuan mengalami peningkatan berat badan dan mengalami sensitifitas terhadap garam sehingga berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah.

Menurut Kusmawati et al (2016), secara klinis wanita cenderung lebih beresiko mengalami hipertensi karena terjadi perubahan kadar estrogen yang berperan dalam peningkatan kadar HDL (*High Density Lioprotein*) untuk menjaga elastisitas pembuluh darah.

3. Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki latar belakang berpendidikan rendah adalah pendidikan terakhir SD sebanyak 40 responden dengan hasil presentase 41.7%. Semakin tinggi pendidikan seseorang, pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin tinggi, karena seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, dari Jika dikaitkan dengan tingkatan pengetahuan yang kognitif kemungkinan responden masih ada yang hanya sampai pada tahap tahu sehingga responden menjawab salah untuk beberapa pertanyaan tentang hipertensi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ermawati (2019) yang berjudul “gambaran pengetahuan dan sikap tentang pengelolaan penyakit pada penderita DM”, responden yang berpendidikan SMA berpeluang lebih besar mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah seperti SD yang akan memiliki pengetahuan yang kurang karna tingkat pemahaman yang kurang baik.

Dalam penelitian ini didapatkan responden paling banyak yang berpendidikan rendah, sejalan dengan penelitian Notoatmodjo (2020) yang mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan nya, dan sebaliknya semakin pendidikan nya kurang akan menghambat perkembangan sikap dan pengetahuan seseorang.

b. Analisis Bivariat

1. Pengaruh edukasi penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 8 responden atau 8.3% berpengetahuan baik tentang Hipertensi, dan 29 responden berpengetahuan cukup dengan hasil presentasi 30.2% serta sebanyak 59 responden berpengetahuan kurang dengan hasil presentase 61.5%.

Hal tersebut, menunjukkan bahwa masih ada responden yang memerlukan pemahaman lebih lanjut tentang Hipertensi agar

lansia nantinya dapat lebih mengerti serta memahami tentang Hipertensi. Dalam hal ini lebih banyak responden yang berpengetahuan kurang karena lansia tidak pernah terpapar informasi yang jelas mengenai Hipertensi, serta faktor yang lain yaitu dari keluarga yang dapat memberikan potensi untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia (Pokhrel, 2024).

Pendidikan yang kurang ditambah pengetahuan yang rendah memiliki pengaruh yang besar terhadap kehidupan sehari-hari dalam melakukan sesuatu atau mengambil suatu keputusan yang tepat. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2019). Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai kesehatan pada masyarakat saja, namun yang lebih penting adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). Kesehatan bukan hanya diketahui atau disadari (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practic*).

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan

memberikan respon yang lebih rasional dan lebih rendah atau sedang (Notoatmojo, 2020). Pada lansia selain juga tingkat pengetahuan ada beberapa kendala yang dimiliki lansia yaitu fungsi ingatan, penglihatan, pendengaran yang mulai menurun, sehingga memerlukan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya (Pokhrel, 2024).

Peneliti juga dapat menyimpulkan bahwa Tingkat Pengetahuan lansia itu semakin menurun ketika faktor umur yang semakin menua sehingga apa yang disampaikan dan tidak secara berulang maka akan dilupa maka dari itu Edukasi lah yang menjadi salah satu pencetus untuk selalu mengingatkan lansia tetap menjaga kesehatan nya.

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang Hipertensi terjadi peningkatan pengetahuan pada lansia terbukti setelah dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan pengetahuan yang baik sebanyak 69 responden dengan nilai presentase sebesar 71.9% dimana lansia sudah dapat memahami tentang masalah kesehatan Hipertensi yang terjadi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

Perubahan pengetahuan dapat kita lihat dari hasil penelitian didapatkan dari variabel setelah pemberian Edukasi kepada lansia tentang Hipertensi dengan menggunakan “*Uji-T*” didapatkan hasilnya sangat signifikan dengan *p-value* nya $0,000 < 0,05$ sehingga

H₁ diketahui dimana terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan lansia tentang hipertensi.

Media massa adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan berbagai, macam-macam media dan cara yang digunakan antara lain: penyuluhan kesehatan, koran, televisi, radio, majalah, poster, leaflet, dll. Penyuluhan adalah segala upaya pendidikan kesehatan yang direncanakan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, akan tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran untuk mencapai hidup sehat (Nasution, 2022).

Peningkatan pengetahuan pada responden setelah diberikan penyuluhankesehatan terjadi dikarenakan semua jawaban dari kuesioner ada didalam materi penyuluhan yang membuat responden menjadi tau dimana kesalahan responden tersebut saat pertama kali mengisi kuesiner yang diberikan sehingga pada saat pengisian setelah diberikan penyuluhan pegetahuan responden meningkat pada saat itu. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan memiliki hubungan signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untukmemberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolores, et al. (2019) menyimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler dengan aktifitas yang sama dapat meningkatkan pengetahuan lansia dengan hipertensi.

Didukung dengan penelitian Charistiana (2015) yang berjudul “Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan wanita usia subur dalam pemilihan kontrasepsi” adanya perubahan pengetahuan responden pada tingkat pengetahuan baik dari 36,7% menjadi 83,3% dimana berdasarkan uji-T diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($<0,05$). Hal ini artinya pemberian penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang hipertensi.

Dari pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan lansia penderita hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan Tingkat pendidikan kurang dengan hasil presentase 61.5%.
2. Sebelum diberikan Tingkat pendidikan terjadi perubahan Hipertensi sehingga banyak lansia sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang Hipertensi didapatkan sebanyak 69 responden dengan nilai presentase sebesar 71.9% berpengetahuan baik tentang Hipertensi.
3. Ada pengaruh yang didapatkan hasil nya sangat signifikan dengan Nilai *P-Value* nya 0,000 ($< 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti dapat disimpulkan Ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Tentang Hipertensi terhadap Lansia diwilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk selalu mencari informasi dan menjaga kesehatan agar tetap sehat dan bugar dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada seperti mendatangi posyandu lansia, puskesmas dan rumah sakit yang ada. Dengan begitu lansia akan bisa

mendapatkan pengetahuan yang baik dan dapat mengatasi masalah penyakit secara dini. Sehingga dapat menciptakan masa tua yang sejahtera dan bahagia.

2. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Diharapkan keluarga dan masyarakat dapat mendorong dan termotivasi kepada anggota keluarga yang sakit untuk dapat membantu mempelajari lagi tentang hipertensi agar dapat melakukan pencegahan dan pengobatan apabila terserang hipertensi kepada anggota keluarga.

3. Bagi penelitian selanjut nya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan lebih lanjut mengenai penyuluhan kesehatan bagi penderita hipertensi agar penderita mengetahui cara mengatasi hipertensi dan cara pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyasa, R. P., & Cruz, B. G. M. (2020). The correlation between self-care behavior and the self-efficacy of hypertensive adults. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (Injec)*, 5(1), 44–50.
- Bratha, S. D. K., & Irwan, M. (2023). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=pWrDEAAAQBAJ>
- Devi, W. A., Rana, M., & Sharma, D. (2017). Knowledge on hypertension and perception related to lifestyle behaviour modification of hypertensive clients. *Amarjeet Kaur Sandhu*, 9(4), 152.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–377.
- Dita Nafira Hidayat, , Dr. Ta'adi & Kusumawati, R. (2023). Penggunaan DNH Akupresur Sebagai Alat Terapi Berbasis Arduino UNO Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Grade 1. MEGA PRESS NUSANTARA. <https://books.google.co.id/books?id=TznhEAAAQBAJ>
- Dwi Agustanti, M. K. S. K., Dian Yuniar Syanti Rahayu, M. K., Dr. Pipit Festi, S. K. N. M. K., Dr. Ns. Wirda Hayati, M. K. S. K., Poniayah Simanullang, S. K. M. S. K. N. M. K., Kurniawan Erman Wicaksono, S. K. N. M. K., Karim, A., Muhaimin, G., Caraka, L. D., & Alfiansyah, M. R. (2022). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=WeatEAAAQBAJ>
- Edi Junaedi, S. P. M., Yulianti, I. R. S., Mira Gustia Rinata, S. S. M. S., T, Y., & Michael, S. (2013). Hipertensi Kandas Berkat Herbal. FMedia. <https://books.google.co.id/books?id=J-TIAwAAQBAJ>
- Evie, Sova, Saman. (2023). Description of the Factors Causing Hypertension in Kinopasan Hamlet, Working Area of the Galang. xxx(xxx), 36–46. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/snj>
- Febriana, T. A., Ahmil, & Viere. (2023). Pengaruh Latihan Buerger Allen Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki Kota Toli-Toli. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 6(3), 332–339.
- Firmawati, E. (2015). Pengaruh blog edukatif tentang hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi dan perilaku diet hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan

- Yogyakarta. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices), 1(2), 99–108.
- Hafid, M. A. (2015). Hubungan Gaya Hidup Dengan Prevalensi Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kabupaten Bantaeng Tahun 2014. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*, 3(1), 27–36. <https://doi.org/10.24252>
- Haryono, R., Pratiwi, E., & Taukhit, T. (2021). EDUHAT : Edukasi Hipertensi Dengan Pola Hidup Sehat Pada Kelompok Petani Mina Padi Sambe Rembe Pakem Yogyakarta. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 5(2), 140–147. <https://doi.org/10.52643/pamas.v5i2.1162>
- Herwanti, E., Sambriang, M., & Kleden, S. S. (2021). Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 5–11.
- Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). HUBUNGAN STRES DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 37–44.
- Hutagalung, M. S. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Stroke dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke: Panduan Lengkap Stroke. Nusamedia. <https://books.google.co.id/books?id=oKNsEAAAQBAJ>
- Ibrahim Nur A, S. A., & Aulia, A. A. (2021). Edukasi dan produktivitas masyarakat di masa pandemi. LP2M UIN SGD Bandung. <https://books.google.co.id/books?id=qU0bEAAAQBAJ>
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, A. (2021). TERAPI MASASE DAN TERAPI NAFAS DALAM PADA HIPERTENSI. Ahlimedia Book. <https://books.google.co.id/books?id=VJgoEAAAQBAJ>
- Kutlu, T. (2023). No 4(1), 88–100.
- Lingga, L. (2012). Bebas hipertensi tanpa obat. AgroMedia.
- Machado, A. L. G., Borges, F. M., Silva, A. Z. da, Jesus, A. C. P. de, Moreira, T. M. M., & Vieira, N. F. C. (2017). Círculo de cultura como intervenção educativa para promoção da saúde de idosos hipertensos: Relato de experiência. *Ciênc. Cuid. Saúde*, 3–6.
- Manullang, C. E., & Rosalina, E. (2021). Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sawah Jakarta Utara. *Carolus Journal of Nursing*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.37480/cjon.v4i1.67>

- Massa, K., & Manafe, L. A. (2021). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 46–52.
- Muryani, M., Chasanah, S. U., & Kaka, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ngaglik Ii Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 325–338. <https://doi.org/10.47317/jkm.v13i2.287>
- Nengsih, N. (2022). Gambaran Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Penatalaksanaan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 105–110.
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
- Ns. Alfeus Manuntung, S. K. M. K. (2019). TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI. *WINEKA MEDIA*. <https://books.google.co.id/books?id=VWGIDwAAQBAJ>
- Nuraisyah, F., & Kusumo, H. R. (2021). Edukasi Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Lansia. *BAKTI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 35–38. <https://doi.org/10.51135/baktivol1iss2pp35-38>
- Notoatmodjo, S., 2012. Promosi Kesehatan di Sekolah. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratama, A. B., & R, F. D. (2021). Therapy Herbal Back To Nature: Pengobatan Berbagai Penyakit Dengan Metode Herbal Kembali ke Alam. *Pustaka Media*. <https://books.google.co.id/books?id=bQw6EAAAQBAJ>
- Rahayu, S. (2019). Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Melibatkan. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 1(3), 170–174.
- Rahman, M. T., Rosyad, R., & Suherman, D. (2020). Filsafat Ilmu Pengetahuan. Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung. <https://books.google.co.id/books?id=0OlxEAAAQBAJ>
- Rampal, L., Rampal, S., Azhar, M. Z., & Rahman, A. R. (2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Malaysia: A national study of 16,440 subjects. *Public Health*, 122(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.05.008>
- Rikomah, S. E. (2018). Farmasi Klinik. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=17J-DwAAQBAJ>
- S, Y. N. I. (2022). Berdamai dengan Hipertensi. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=yAVjEAAAQBAJ>

- Sari, N. N. (2021). Edukasi Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=WbIIIEAAQBAJ>
- Savitri, D. (2017). Diam-diam mematikan, cegah asam urat dan hipertensi. *Anak Hebat Indonesia*.
- Suhadi, R., Virginia, D. M., Setiawan, C. H., Hendra, P., Wijoyo, Y., M, T. A. H., Taum, Y. Y., Press, S. D. U., & Press, S. D. U. (2020). *Seluk Beluk Hipertensi: Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan Kefarmasian*. Sanata Dharma University Press. <https://books.google.co.id/books?id=TsbTDwAAQBAJ>
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Suratun, S., Ekarini, N. L. P., & Sumartini, M. (2018). Pengaruh Edukasi Gaya Hidup Sehat terhadap Pencegahan Dini Hipertensi pada Remaja. *Jkep*, 3(2), 131–142. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.208>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., & Tomaszewski, M. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
- Utomo, P. T. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 12.
- Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2, 4402–4409.
- Yamagata, K., Makino, H., Iseki, K., Ito, S., Kimura, K., Kusano, E., Shibata, T., Tomita, K., Narita, I., & Nishino, T. (2016). Effect of behavior modification on outcome in early-to moderate-stage chronic kidney disease: a cluster-randomized trial. *PloS One*, 11(3), e0151422. <https://doi.org/10.1371>
- Yunita Indah Prasetyaningrum, S. G., Ari, D., & Y, T. (2014). Hipertensi Bukan untuk Ditakuti. *FMedia*. <https://books.google.co.id/books?id=8uluBgAAQBAJ>
- Yuzianti., Sawitri, H., Nadira, C. (2023). Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Terapi Non Farmakologi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18, 80–85
- Nasution, L. (2022). *Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan lansia penderita hipertensi di desa sihepeng*

kecamatan siabu.

Pokhrel, S. (2024). Pengaruh Pemberian Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Di Kelurahan Lasoani. *Anjeli*, 15(1), 37–48.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

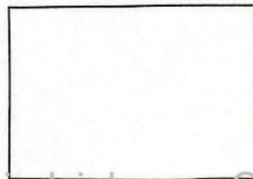
Umur :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Tadulako yang bernama Nur Safita (Nim. N21022006) dengan judul “ Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna “.

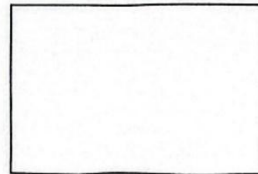
Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian tersebut. Saya juga mengerti catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiannya, semua data yang mencatumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengumpulan data.

Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Mahasiswa



Responden



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TERHADAP HIPERTENSI

A. Petunjuk Umum

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Pilihlah jawaban dibawah dengan memberi tanda centang pada salah satu kotak di setiap pilihan jawaban yang ada
3. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contoh : "Agus" menjadi "A"
4. Semua data atau informasi yang diberikan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

B. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-laki
3. Usia.....tahun
4. Agama : ☐ Hindu ☐ Islam ☐ Kristen
☐ Katolik ☐ Protestan ☐ Budha
☐ Lainnya...
5. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Pedagang
☐ Wiraswasta ☐ Guru
☐ Sopir ☐ Pegawai Swasta
☐ Buruh ☐ Lainnya...
6. Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ SMP
☐ SD ☐ S1/S2/S3
☐ SMA/SMK
7. Penghasilan : Rp.

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Hipertensi adalah keadaan seseorang yang peningkatan tekanan darah diatas normal.		
2.	Tekanan darah normal adalah 110/80 - 130/90mmHg		
3.	Tekanan darah tinggi merupakan salah satu factor resiko utama stroke		
4.	Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah		
5.	Penderita hipertensi sebaiknya memeriksa tekanan darah secara teratur tiap bulan dan mengontrol pola makan		
6.	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi		
7.	Mengonsumsi alcohol tidak menyebabkan meningkatnya darah tinggi.		
8.	Meminum obat hanya pada saat gejala tekanan darah tinggi muncul		
9.	Minum obat hipertensi secara teratur dapat mencegah kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi		
10.	Selain dari mengonsumsi buah-buahan segar, usaha lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah olah raga secara teratur		
11.	Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah tinggi		
12.	Penderita tekanan darah tinggi harus melakukan aktivitas fisik misalnya dengan melakukan olahraga ringan seperti jogging, jalan-jalan dll.		
13.	Mengurangi makanan yang mengandung lemak seperti gorengan dan makanan yang bersantan perlu di kurangi oleh penderita hipertensi		
14.	Penderita hipertensi dapat melakukan Dietnya dengan mengonsumsi jus semangka setiap pagi		
15.	Mengurangi mengonsumsi ikan asin, daging, kacang – kacangan dapat mengurangi meningkatnya tekanan darah tinggi		



KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TADULAKO

Jalan Soekarno Hatta Km. 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119
Surel : fk@untad.ac.id Laman : <https://fk.untad.ac.id>

PERNYATAAN KOMITE ETIK

Nomor : 6002 / UN28.10 / KL / 2025

Judul penelitian : Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi di Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

Peneliti Utama : Nursafita

No. Stambuk : N.210 22 006

Anggota peneliti (bisa lebih dari 1) : -

Tanggal disetujui : 03 Juni 2025

Nama Supervisor : Ns. Raden Bagus Edy Santoso, S. Kep., M. Kep

Lokasi Penelitian (bisa lebih dari 1): Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawatuna Kota Palu.

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako menyatakan bahwa protokol penelitian yang diajukan oleh peneliti telah sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian menurut prinsip etik dari Deklarasi Helsinki Tahun 2008.

Komite Etik Penelitian memiliki hak melakukan monitoring dan evaluasi atas segala aktivitas penelitian pada waktu yang telah ditentukan oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Kewajiban Peneliti kepada Komite Etik sebagai berikut :

- Melaporkan perkembangan penelitian secara berkala.
- Melaporkan apabila terjadi kejadian serius atau fatal pada saat penelitian
- Membuat dan mengumpulkan laporan lengkap penelitian ke komite etik penelitian.

Demikian persetujuan etik penelitian ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 03 Juni 2025

a.n. Ketua,
Sekretaris

Dr. drg. Tri Setyawati, M.Sc
NIP.198111172008012006

Lampiran 4



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
PERPUSTAKAAN FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Soekarno Hatta Km. 9 Telp : (0451) 422611 – 422355 Fax : (0451) 422844
E-mail : fkik_untad@yahoo.co.id
Palu – Sulawesi Tengah 94118

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM
NO.446/UN28.10/BK/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Pengelola Perpustakaan Fakultas
Kedokteran Universitas Tadulako, menerangkan bahwa :

Nama : NUR SAFITA.
Stambuk : N210 22 006
Fakultas / Prodi : KEDOKTERAN / D3 Keperawatan

Benar yang bersangkutan tidak mempunyai sangkut paut dan telah
mengembalikan semua koleksi bahan pustaka yang pernah di pinjam dan oleh
karena itu telah bebas pinjam perpustakaan dan kepadanya tidak mempunyai
hak lagi untuk menggunakan jasa layanan Perpustakaan Fakultas Kedokteran.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagai mana
mestinya.

Palu, 16 Juli 2025
Ketua Pengelola Perpustakaan,
Fakultas Kedokteran Untad.


Nelly Vidyar, S.Kom. MM
NIP 19780207 200501 1 001

Lampiran 5



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
UPA. PERPUSTAKAAN
JL. SOEKARNO HATTA Km.9 Telp. (0451) 428618 Fax: (0451) 428618
Website: perpus.untad.ac.id
Palu- Sulawesi Tengah 94118

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM
NOMOR: 12979/UN28.13/PK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPA. Perpustakaan Universitas Tadulako dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : NUR SAFITA
NIM : N21022006
Jurusan/Program Studi : D3 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran

Benar telah bebas di UPA. Perpustakaan Untad serta sudah tidak berstatus sebagai anggota perpustakaan Untad.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya

Palu, 16 Juli 2025
Kepala,



Hj. Nurhayati, S.Sos M.Si
NIP. [19740103 200112 2 001](https://id.kemdikbud.go.id/197401032001122001)



Lampiran 6



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119
Surel: fk@untad.ac.id Laman: <https://fk.untad.ac.id>

Nomor : 6608/UN28.1.30/AK/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Palu, 17 Juni 2025

Yth. Kepala Puskesmas Kawatuna

di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk tugas akhir mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, dengan ini kami memohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian selama 1 (satu) bulan mulai tanggal 18 Juni – 18 Juli 2025 di Instansi/wilayah yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Nursafita
NIM : N21022006
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Kedokteran
Judul Tugas Akhir : Pengaruh edukasi penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi di Posyandu wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawatuna.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

an- Dekan Fakultas Kedokteran,
Wakil Dekan Bidang Akademik,


Dr. dr. Sumarni, M.Kes., Sp.GK
NIP: 197605012008012023

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Kedokteran Untad,
2. Koordinator Prodi. DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.



Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KOTA PALU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KAWATUNA
Jl. BuluMasomba No. 119, KawatunaTlp. (0451) 454240
e-mail: puskesmaskawatuna@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
Nomor : 800/ 02 - 28 / PKM. KWT/ X / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Hastuti Pore, SKM
N i p : 19770602 200003 2 003
Pangkat / Gol : Penata Muda Tkt. I, III/b
Jabatan : Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Kawatuna

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : NUR SAFITA
NIM : N21022006
Pendidikan : DIII Keperawatan UNTAD Palu

Benar yang bersangkutan Telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Kawatuna untuk Kelengkapan Penyusunan Tugas Akhir dengan Judul Tentang : **"Penerapan Edukasi untuk Meningkatkan Pengetahuan terhadap Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Kawatuna "**, pada tanggal, 27 September s/d selesai Tahun 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 01 Oktober 2024

An.Kepala UPTD Puskesmas Kawatuna
Kepala Tata Usaha

Hastuti Pore, SKM
NIP. 19770602 200003 2 003

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA PALU
DINAS KEARSIPAN
DAN PERPUSTAKAAN KOTA
Jl. Soekarno Hatta, No. 23, Mantikulore, Palu Timur.

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM
Nomor : 472.23/067/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini An. Kepala Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kota Palu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nur Safita
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa D3 Prog. Keperawatan
Fakultas : Kedokteran
Agama : Islam

Dengan ini menyatakan bahwa nama Nur Safita Stb. N21022006 Program Studi Keperawatan, Universitas Tadulako. Telah mengembalikan seluruh buku, perlengkapan, atau barang pinjaman yang pernah dipinjam dari Perpustakaan Kota Palu dan tidak memiliki tunggakan atau kewajiban apapun terkait peminjaman.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 23 Juli 2025
An. Kepala Dinas Perpustakaan

MOHAMMAD RIFKI, S.AP
NIP. 198610092008011005

Lampiran 9



PEMERINTAH KOTA PALU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KAWATUNA
Jl. BuluMasomba No. 119, KawatunaTlp. (0451) 454240
e-mail: puskesmaskawatuna@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800/ 02 - 21 / PKM . KWT/ VIII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Fitrah E.K. Pesudo, SKM
N i p : 19700221 199303 2 007
Pangkat / Gol : Penata Tkt. I, III/d
Jabatan : Kepala Tata Usaha UPTD Puskesmas Kawatuna

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : Nursafita
NIM : N21022006
Pendidikan : DIII Keperawatan Palu

Benar yang bersangkutan Telah melaksanakan Penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Kawatuna untuk Kelengkapan Penyusunan Tugas Akhir dengan Judul ***"Pengaruh Edukasi Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi di Posyandu"***, pada tanggal, 17 Juli s/d selesai Tahun 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 05 Agustus 2025

An. Kepala UPTD Puskesmas Kawatuna
Kepala Tata Usaha



Fitrah E.K. Pesudo, SKM
NIP. 19700221 199303 2 007

Lampiran 10



Lampiran 11

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap	: Nur Safita
Nama Panggilan	: Pita
Tempat, Dan Tanggal Lahir	: Luwuk, 12 Juni 2003
Agama	: Islam
Email	: nursafita653@gmail.com
Alamat	: Kompleks Bimoli
Fakultas/Prodi	: Kedokteran/DIII Keperawatan
Instansi	: Universitas Tadulako
No Hp	: 085348097296

Riwayat Pendidikan

- | | |
|------------------|---|
| 1. 2008-2009 | : TK Raudhatul Athfal |
| 2. 2009-2015 | : SDN 1 Inpres Kel. Mangkio Baru |
| 3. 2015-2018 | : MTS Negri 1 Luwuk |
| 4. 2018-2021 | : SMA Negri 2 Luwuk |
| 5. 2022-Sekarang | : Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako |

Nama	Jumlah Pertanyaan Sebelum diBerikan Edukasi															Total	%
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
Ny. N	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	33.33
Ny. M	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	33.33
Ny. H	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.66
Ny. S	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	40.00
Ny. Z	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Ny. H	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	50.00
Tn. R	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	60.00
Tn. K	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	46.66
Tn. B	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	40.00
Tn. A	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	66.67
Tn. D	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60.00
Ny. C	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60.00
Tn. I	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	60.00
Ny. S	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Ny. N	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Ny. S	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Tn. D	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	46.66
Ny. K	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Tn. K	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	46.66
Ny. L	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. G	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	40.00
Tn. J	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	50.00
Tn. S	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	8	50.00
Tn. O	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	8	50.00
Tn. A	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	60.00
Tn. D	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. M	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	33.33
Ny. C	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	33.33
Tn. L	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00
Ny. J	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00
Ny. P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00
Ny. G	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. N	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. M	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. H	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. S	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. K	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. H	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Tn. T	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	66.67
Tn. K	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	66.67
Tn. M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	66.67
Tn. A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	66.67
Tn. D	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	66.67
Ny. C	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	66.67
Tn. I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	33.33
Ny. S	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. G	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8	50.00
Ny. S	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Tn. D	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00
Ny. K	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00
Tn. L	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. L	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. G	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Tn. J	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	80.00
Tn. S	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	66.67
Tn. V	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	66.67
Tn. A	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Tn. D	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. M	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. D	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Tn. L	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Ny. J	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33
Ny. P	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33
Ny. G	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33
Ny. N	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33
Ny. M	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33
Ny. H	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. S	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. Z	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. H	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Tn. R	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33
Tn. K	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	33.33
Tn. B	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Tn. A	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Tn. D	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Ny. C	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	33.33
Tn. I	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	33.33
Ny. S	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Ny. N	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Ny. S	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Tn. D	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Ny. K	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60.00
Tn. K	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. L	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	50.00
Ny. G	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	46.66
Tn. J	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33
Tn. S	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Tn. O	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Tn. A	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.66
Tn. D	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Ny. M	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Ny. C	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	40.00
Tn. L	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73.33
Ny. J	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	40.00
Ny. P	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	7	46.66
Ny. G	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	40.00

UJI DATA STATISTIK

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std.Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Edukasi	1.4688	96	.64812	.06615
	Sesudah Edukasi	2.6875	96	.65394	.06674

Paired Samples Correlations					
			N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Edukasi & Sesudah Edukasi		96	.026	.799

Paired Samples Test									
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum Edukasi - Sesudah Edukasi	-1.21875	.90848	.09272	-1.40282	-1.03468	-13.144	96	.000