

**EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET MELALUI SALURAN
WHATSAPP DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN SIKAP
DAN TINDAKAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Riska Aura Febrianti

NPM.22.13201.030

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Riska Aura Febrianti

NPM : 22.13201.030

Peminatan : Promosi Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Efektivitas Edukasi Media Leaflet Melalui Salur WhatsApp
Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan
Masyarakat Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Palaran Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 17 April 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Kartina Wulandari, SKM., M.Si.

NIDN. 1117068902

()

Anggota Penguji/Pembimbing II

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH

NIDN.1112069701

()

Anggota Penguji/Penguji I

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 118048602

()

Anggota Penguji/Penguji II

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN. 1123047203

()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

()
Ihsan Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riska Aura Febrianti

NPM : 2213201030

Judul Skripsi : EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET MELALUI
SALURAN WHATSAPP DALAM MENINGKATKAN
PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT
TENTANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PALARAN TAHUN 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh, karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, April 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Riska Aura Febrianti

NPM. 2213201030

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Aura Febrianti

NPM : 22.13201.030

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET MELALUI SALURAN WHATSAPP DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN TAHUN 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya

Samarinda, April 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Riska Aura Febrianti
NPM.22.13201.030

ABSTRAK

Riska Aura Febrianti. 2026. Efektivitas Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026. Dibawah Bimbingan Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si., selaku Pembimbing I (satu) dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Pembimbing II (dua).

Di wilayah kerja Puskesmas Palaran, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang belum tertangani secara optimal, yang terlihat dari peningkatan jumlah kasus secara signifikan, yaitu dari 1.627 kasus pada tahun 2022 menjadi 5.672 kasus pada tahun 2023, kemudian naik lagi menjadi 6.083 kasus pada tahun 2024, dan mencapai 7.477 kasus pada tahun 2025. Peningkatan ini tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat, kurangnya kepedulian terhadap kesehatan, serta perilaku hidup yang kurang sehat seperti konsumsi garam berlebih, minimnya aktivitas fisik, dan tingginya tingkat stres. Selain itu, keterbatasan dalam penyampaian edukasi kesehatan secara langsung juga turut menjadi faktor yang memperparah tingginya angka kejadian hipertensi di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang hipertensi.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre-eksperimental *one group pretest-posttest* dengan jumlah sampel 88 responden. Intervensi dilakukan melalui pemberian *leaflet* menggunakan *WhatsApp Group*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, serta dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada seluruh variabel, yaitu pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,000$), dan tindakan ($p = 0,000$).

Kesimpulannya, edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran. Disarankan kepada pihak puskesmas dan tenaga promosi kesehatan untuk mempertahankan serta mengembangkan edukasi berbasis digital melalui *WhatsApp* secara berkelanjutan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan menggunakan desain dengan kelompok kontrol serta menambahkan variabel lain agar hasil penelitian lebih komprehensif.

Kata Kunci: Hipertensi, Edukasi, Leaflet, WhatsApp, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

ABSTRACT

Riska Aura Febrianti. 2026. The Effectiveness of Leaflet-Based Education Through WhatsApp in Improving Community Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Hypertension in the Working Area of Puskesmas Palaran in 2026. Supervised by Kartina Wulandari, SKM., M.Si., as the First Supervisor and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, as the Second Supervisor.

In the working area of Puskesmas Palaran, hypertension remains a health problem that has not been optimally addressed, as indicated by a significant increase in cases from 1,627 cases in 2022 to 5,672 cases in 2023, rising again to 6,083 cases in 2024, and reaching 7,477 cases in 2025. This increase did not occur suddenly but is influenced by low levels of community knowledge, lack of health awareness, and unhealthy lifestyle behaviors such as excessive salt intake, insufficient physical activity, and high stress levels. In addition, limitations in delivering direct health education have also contributed to the rising incidence of hypertension in the community. This study aims to determine the effectiveness of leaflet-based education delivered through WhatsApp in improving community knowledge, attitudes, and practices regarding hypertension.

This study employed a quantitative method with a pre-experimental one-group pretest-posttest design, involving 88 respondents. The intervention was conducted by distributing leaflets through a WhatsApp Group. Data were collected using questionnaires that had been tested for validity and reliability and were analyzed using the Wilcoxon test.

The results showed a significant improvement in all variables, namely knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.000$), and practices ($p = 0.000$).

In conclusion, leaflet-based education delivered through WhatsApp is effective in improving community knowledge, attitudes, and practices regarding hypertension in the working area of Puskesmas Palaran. It is recommended that health centers and health promotion personnel maintain and further develop digital-based education through WhatsApp sustainably. Future researchers are advised to use a design with a control group and include additional variables to obtain more comprehensive results.

Keywords: *Hypertension, Education, Leaflet, WhatsApp, Knowledge, Attitudes, Practices*

RIWAYAT HIDUP



RISKA AURA FEBRIANTI lahir pada tanggal 14 Februari 2004 di Tering Kabupaten Kutai Barat, beragama Katolik dan bersuku Dayak Timur. Domisili di Jl. Wanyi Perumahan Graha Permata Bengkuring Kota Samarinda, Prov. Kalimantan Timur. Merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Thomas Eddy Ribu Oyang dan Ibu Yusita Huring. Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 007 Sekolaq Darat Kab. Kutai Barat dan lulus tahun 2016, kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sendawar Kab. Kutai Barat dan lulus tahun 2019, setelah itu melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sendawar Kab. Kutai Barat lulus pada tahun 2022. Kemudian melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Selama masa perkuliahan, penulis aktif dalam kegiatan akademik dan organisasi. Penulis pernah mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Tanah Merah, Kecamatan Samarinda Utara, serta melaksanakan pengalaman belajar lapangan di Kelurahan Bukit Pariaman, Kecamatan Tenggarong Seberang. Selain itu, penulis juga aktif dalam organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (BEM FKM) dan pernah menjabat sebagai Wakil Ketua serta Ketua Divisi Pengabdian Masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Efektivitas Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026" tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tersusunnya skripsi ini karena adanya bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. DR. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P., selaku Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si., selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH., selaku Sekretaris Program Studi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si., dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Pembimbing I (satu) dan Pembimbing II (dua) yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan mngerahkan selama penyusunan proposal.
10. Bapak Sulung Alfianto Akbar S.Kom., M.MSI dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes., selaku dosen Penguji I (satu) dan dosen Penguji II (dua).

11. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Serta Staff di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, atas kerja sama, bantuan dan fasilitas yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.
 12. Dr. Setyo Nugroho selaku Kepala Puskesmas Palaran beserta seluruh staf yang telah memberikan sambutan hangat, serta dukungan selama peneliti melaksanakan penelitian di instansi tersebut.
 13. Orang tua saya, Bapak Thomas Eddy Ribu Oyang dan Ibu Yusita Huring serta adik tercinta Fransiskus Geovani Oyan, yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan, serta motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penelitian ini dengan baik.
 14. Partner saya, Alnoldus Fincen, yang telah memberikan dukungan, semangat, serta menjadi rekan dalam berbagai proses selama penyusunan skripsi ini.
 15. Sahabat, Ayunita Sardila, yang setia menemani sejak PKKMB hingga penyusunan skripsi.
 16. Dina Maryana B., Putri Winata Lillin, Isnawati, dan Lintang Syarafina Zata Amani, sebagai teman yang selalu mendampingi dan memberi dukungan.
 17. Kelas Promkes Angkatan 2022 atas kebersamaan, dukungan, dan motivasi selama perkuliahan.
 18. Seluruh rekan mahasiswa dan pihak terkait atas kerja sama dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini
- Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan di tahap selanjutnya.

Samarinda, 04 April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I.....	17
PENDAHULUAN.....	17
A. Latar Belakang	17
B. Rumusan Masalah	21
C. Tujuan.....	21
1. Tujuan Umum	21
2. Tujuan Khusus	21
D. Manfaat.....	21
1. Manfaat Teoritis.....	21
2. Manfaat Praktis	22
BAB II	23
TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Landasan Teori.....	23
1. Hipertensi	23
2. Pengetahuan	33
3. Sikap.....	37

4. Tindakan.....	40
5. Edukasi Kesehatan	46
6. Media Edukasi.....	48
7. Saluran <i>WhatsApp</i>	49
8. Tenaga Kesehatan	53
9. Dukungan Keluarga	55
10. Karakteristik.....	58
11. Efektivitas	63
B. Penelitian Terdahulu.....	66
C. Kerangka Teori.....	67
D. Kerangka Konsep	67
E. Hipotesis.....	68
BAB III.....	70
METODE PENELITIAN	70
A. Jenis dan Desain Penelitian	70
B. Tempat dan Waktu Penelitian	74
C. Populasi dan Sampel	74
D. Instrumen Penelitian.....	76
A. Teknik Pengujian Instrumen	78
B. Pengumpulan Data	82
C. Teknik Pengolahan Data	82
D. Teknik Analisis Data	83
E. Jadwal Penelitian.....	85
F. Definisi Operasional.....	85
BAB IV	87
HASIL DAN PEMBAHASAN	87
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	87
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	88
C. Pembahasan.....	99
D. Keterbatasan Penelitian	108
BAB V.....	110

PENUTUP.....	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	28
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu.....	66
Tabel 3. 1 Skoring Skala Guttman	76
Tabel 3. 2 Skoring Skala Likert Kuesioner Sikap	77
Tabel 3. 3 Skoring Skala Likert Kuesioner Tindakan	77
Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner	78
Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian.....	85
Tabel 3. 6 Definisi Operasional.....	85
Tabel 4. 1 Uji Karakteristik Responden	88
Tabel 4. 2 Uji Normalitas Pengetahuan.....	91
Tabel 4. 3 Uji Normalitas Sikap	91
Tabel 4. 4 Uji Normalitas Tindakan	92
Tabel 4. 5 Kejadian Hipertensi.....	92
Tabel 4. 6 Hasil Uji Pengetahuan Responden	93
Tabel 4. 7 Hasil Uji Sikap Responden	94
Tabel 4. 8 Hasil Uji Tindakan Responden.....	95
Tabel 4. 9 Uji Beda Skor Pengetahuan.....	95
Tabel 4. 10 Uji Beda Skor Sikap	96
Tabel 4. 11 Uji Beda Skor Tindakan	97
Tabel 4. 12 Efektivitas Edukasi.....	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	67
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	67
Gambar 3. 1 Langkah-langkah penelitian	73

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
mmHg	: Milimeter Air Raksa
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Belum Uji Validitas & Reliabilitas
- Lampiran 2 Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 Kuesioner Setelah Uji Validitas & Reliabilitas
- Lampiran 4 Master Data Penelitian
- Lampiran 5 Uji Karakteristik Responden
- Lampiran 6 Analisis Univariat
- Lampiran 7 Uji Normalitas
- Lampiran 8 Analisis Bivariat (Uji Wilcoxon)
- Lampiran 9 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Sudah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 12 Media Edukasi Leaflet
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sudah lama dikenal sebagai salah satu masalah kesehatan utama. Hipertensi dari tahun ke tahun menjadi perhatian serius di bidang kesehatan masyarakat. Hipertensi tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut, tetapi kini mulai banyak ditemukan pada usia produktif akibat perubahan gaya hidup, pola makan tinggi garam, stres, dan kurang aktivitas fisik.

Penyakit hipertensi memiliki tingkat urgensi yang sangat tinggi. Berdasarkan *World Health Organization* Hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di seluruh dunia dan di sebut sebagai “*silent killer*” karena kondisi ini sering tidak menunjukkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Berdasarkan *American Heart Association* (2022) Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai *the silent killer*.

Hipertensi juga merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan pengelihan. Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler. Fenomena meningkatnya kasus hipertensi tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga semakin mengkhawatirkan di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Fenomena meningkatnya kasus hipertensi tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga semakin mengkhawatirkan di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Secara global, hipertensi telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling mengkhawatirkan di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2021), sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dan jumlah ini terus meningkat hingga mencapai 1,28 miliar orang dewasa pada tahun 2022. Sebagian besar penderita, yaitu sekitar dua pertiga, berasal dari negara-negara berkembang. Masalah utama bukan hanya pada banyaknya jumlah penderita, tetapi juga rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap penyakit ini. Sekitar 46% orang dewasa yang menderita hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi. Pada tahun 2023 dari seluruh penderita hipertensi, hanya kurang dari 20% yang berhasil mengontrol tekanan darahnya secara efektif. Bahkan, hanya sekitar 42% yang mendapatkan pengobatan dan sekitar 21% yang tekanan darahnya benar-benar terkontrol. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi ancaman besar bagi kesehatan global, terutama di kawasan Afrika (27%), Mediterania Timur (26%), dan Asia Tenggara (25%).

Di Indonesia sendiri, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2023) dan Riset Kesehatan Dasar (2022), angka penderita hipertensi di Indonesia masih tinggi, yaitu sekitar 34,11% atau setara dengan 63,5 juta orang dewasa pada tahun 2022. Jumlah ini bahkan diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 35,5% pada tahun 2024. Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) juga menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan kontribusi sebesar 10,2% dari total kematian. Sejalan dengan data global, tingkat kesadaran masyarakat Indonesia terhadap hipertensi juga masih rendah, di mana hanya sekitar 42% yang mengetahui dirinya mengidap penyakit ini, dan hanya 25% yang mampu mengontrol tekanan darahnya dengan baik.

Kalimantan Timur merupakan salah satu provinsi dengan peningkatan kasus hipertensi yang cukup signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2022, terdapat 448.644 kasus hipertensi dan meningkat menjadi 595.689 kasus pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan adanya tren peningkatan yang cukup tajam. Kota Samarinda, sebagai ibu kota provinsi, juga mencatat jumlah kasus yang terus meningkat, dari 43.838 kasus pada tahun 2022 menjadi 45.235 pada tahun 2023 serta jauh lebih meningkat menjadi 69.156 kasus pada tahun 2024. Data tersebut menjadikan hipertensi sebagai penyakit dengan prevalensi tertinggi di wilayah ini.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita hipertensi. Helina Romelia (2022) dalam penelitiannya di Kota Makassar membuktikan bahwa edukasi melalui media *WhatsApp* mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi secara signifikan.

Penelitian Nurwinda (2023) di Puskesmas Pituruh juga menunjukkan adanya pengaruh edukasi video berbasis teori *Health Belief Model* melalui *WhatsApp* terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Hasil serupa ditemukan oleh Igha Viorela Br Karo Sekali dkk. (2022) yang menyimpulkan bahwa edukasi melalui *WhatsApp* berpengaruh nyata terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi.

Puskesmas Palaran merupakan salah satu dari 26 puskesmas yang terletak di Kota Samarinda, yang bertugas dalam penyediaan layanan kesehatan tingkat primer di Kelurahan Rawa Makmur, Handil Bakti, dan Simpang Pasir. Di antara sepuluh penyakit tertinggi yang dilaporkan di Puskesmas Palaran hipertensi menempati peringkat pertama 1.627 kasus pada tahun 2022, melesat menjadi 5.672 kasus pada tahun 2023. Pada tahun 2024, Puskesmas Palaran kembali meningkat mencapai 6.083 kasus. Bahkan, pada tahun 2025, kasusnya sudah menyentuh angka 7.477 kasus.

Tingginya angka kasus hipertensi di wilayah Puskesmas Palaran menunjukkan bahwa program edukasi yang telah dilakukan masih belum

efektif sepenuhnya. Hal ini menandakan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, terutama dalam hal penerapan media edukasi yang lebih interaktif dan sesuai dengan karakteristik masyarakat. Edukasi konvensional yang dilakukan secara tatap muka terbatas sering kali kurang menjangkau karena keterbatasan waktu dan lokasi.

Dalam konteks ini, media digital seperti *WhatsApp* menjadi solusi potensial untuk mengatasi hambatan komunikasi dalam promosi kesehatan. *WhatsApp* adalah *platform* yang paling banyak digunakan masyarakat Indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari.

Berdasarkan laporan Datareportal (2024), pengguna *WhatsApp* di Indonesia mencapai lebih dari 177 juta orang, menjadikannya media yang sangat strategis untuk penyebaran informasi kesehatan. Melalui fitur teks, gambar, video, dan pesan suara, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dengan cara yang lebih menarik, mudah dipahami, dan interaktif.

Edukasi melalui saluran *WhatsApp* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang hipertensi dalam mengelola penyakitnya. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif terhadap pentingnya pengendalian tekanan darah, yang selanjutnya mendorong tindakan nyata seperti rutin memeriksakan tekanan darah, mengatur pola makan rendah garam, berolahraga teratur, serta patuh terhadap pengobatan. Dengan pendekatan ini, diharapkan edukasi yang diberikan tidak hanya bersifat informatif tetapi juga mampu menumbuhkan kesadaran dan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Efektivitas Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026”. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi nyata dalam mengembangkan strategi promosi kesehatan yang inovatif, relevan dengan perkembangan teknologi, serta efektif dalam menurunkan angka kasus hipertensi di masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Efektivitas Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat efektivitas edukasi media leaflet melalui saluran *WhatsApp* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.
- b. Mengetahui perbedaan sikap masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.
- c. Mengetahui perbedaan tindakan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.
- d. Mengetahui efektivitas edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah wawasan di bidang promosi kesehatan, khususnya tentang penggunaan media digital seperti *WhatsApp* dalam edukasi kesehatan. Hasilnya juga bisa menjadi

referensi dalam pengembangan metode pembelajaran dan kurikulum yang sesuai dengan perkembangan teknologi.

b. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini memberi pengalaman langsung dalam melakukan edukasi kesehatan melalui media sosial. Selain itu, dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya tentang penggunaan media digital dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan hidup sehat, khususnya pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merancang kebijakan dan program edukasi kesehatan yang memanfaatkan media digital, agar lebih efektif dan efisien.

b. Bagi UPTD Puskesmas Palaran Kota Samarinda

Penelitian ini memberikan informasi tentang manfaat saluran *WhatsApp* sebagai sarana edukasi bagi masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi. Ini bisa menjadi alternatif cara promosi kesehatan yang murah dan mudah digunakan, serta mendukung pencegahan dan pengendalian hipertensi.

c. Bagi Masyarakat di Wilayah Puskesmas Palaran Kota Samarinda

Melalui pemanfaatan media *leaflet* dan saluran *WhatsApp*, masyarakat dapat memperoleh informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai pengelolaan hipertensi. Dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan terjadi perubahan sikap dan tindakan ke arah yang lebih sehat dalam upaya mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, di mana tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg, berdasarkan dua kali pengukuran dalam keadaan rileks dengan jeda lima menit antar pengukuran. Secara umum, tekanan darah dikatakan normal apabila berada pada angka 120/80 mmHg (Kemenkes RI, 2023).

Ketika tekanan darah terus-menerus berada di atas ambang batas normal, kondisi ini disebut hipertensi. Keadaan ini biasanya tidak menunjukkan gejala khas, namun tekanan darah yang tinggi secara abnormal dalam pembuluh arteri dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, gagal jantung, serangan jantung, serta berbagai kerusakan organ lainnya. Salah satu faktor penyebabnya adalah kebiasaan masyarakat mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam, terutama makanan cepat saji.

Berdasarkan pernyataan *American Heart Association* (AHA), hipertensi disebut sebagai "*silent killer*" karena sering kali tidak menampilkan gejala yang spesifik dan bisa menyerupai gejala penyakit lain. Beberapa gejala yang mungkin muncul antara lain sakit kepala, rasa berat di bagian belakang kepala, pusing berputar (vertigo), jantung berdebar, cepat merasa lelah, gangguan penglihatan, telinga berdenging (tinnitus), hingga mimisan (Kemenkes, 2023).

b. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Hipertensi Primer (esensial)

a) Genetik

Hipertensi primer sering kali dipengaruhi oleh faktor genetik. Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi serupa. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari orang tua yang hipertensi cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari orang tua normotensif.

b) Jenis Kelamin.

Jenis kelamin juga berperan dalam kejadian hipertensi. Studi menemukan bahwa pria memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan wanita, terutama sebelum usia menopause. Setelah menopause, risiko pada wanita meningkat, kemungkinan karena penurunan hormon estrogen yang sebelumnya melindungi pembuluh darah.

c) Di Konsumsi Tinggi Garam atau Kandungan Lemak

Asupan garam dan lemak yang tinggi dalam diet dapat meningkatkan risiko hipertensi. Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan retensi natrium dan air, meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Demikian pula, konsumsi lemak jenuh dan trans dapat mempengaruhi elastisitas pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

d) Berat Badan Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko utama hipertensi primer. Individu dengan indeks massa tubuh (IMT) tinggi memiliki kecenderungan lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa obesitas dapat menyebabkan resistensi insulin dan aktivasi sistem saraf simpatik, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

e) Gaya Hidup Merokok dan Konsumsi Alkohol

Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Alkohol dalam jumlah besar dapat merusak jantung dan pembuluh darah, serta mempengaruhi regulasi tekanan darah.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah bentuk tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi medis atau faktor tertentu yang dapat diidentifikasi secara jelas. Beberapa penyebab umum dari hipertensi sekunder antara lain.

a) *Coarctationaorta*

Merupakan kondisi bawaan (*kongenital*) di mana terjadi penyempitan pada aorta, baik di bagian *toraks* (dada) maupun *abdomen* (perut). Penyempitan ini menghambat aliran darah, sehingga tekanan darah meningkat terutama di bagian atas penyempitan.

b) Penyakit Parenkim dan Vaskular Ginjal

Ini adalah penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular terjadi akibat penyempitan satu atau lebih arteri besar yang membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% penyempitan arteri ginjal pada pasien hipertensi disebabkan oleh *aterosklerosis* (pengerasan pembuluh darah) atau *displasia fibrosa* (pertumbuhan jaringan fibrosa abnormal). Selain itu, infeksi, peradangan, serta kerusakan struktur dan fungsi ginjal juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

c) Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (estrogen)

Pil KB yang mengandung hormon estrogen dapat memicu hipertensi dengan cara meningkatkan volume darah melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron. Umumnya, tekanan

darah akan menurun kembali setelah beberapa bulan menghentikan konsumsi kontrasepsi tersebut.

d) Gangguan Endokrin

Masalah pada kelenjar adrenal (baik bagian korteks maupun medula) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi dapat terjadi akibat produksi berlebih hormon seperti aldosteron, kortisol, atau katekolamin.

e) Obesitas dan Kurangnya Aktivitas Fisik

Kelebihan berat badan dan gaya hidup tidak aktif dapat memperbesar risiko terjadinya hipertensi sekunder.

f) Stres

Tekanan psikologis dapat memicu lonjakan tekanan darah dalam jangka pendek akibat stimulasi sistem saraf simpatik.

g) Kehamilan

Dalam beberapa kasus, kehamilan dapat menyebabkan hipertensi sebagai bagian dari komplikasi seperti preeklamsia.

h) Luka Bakar

Cedera berat seperti luka bakar dapat memicu respons sistemik tubuh yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

i) Peningkatan Tekanan Vaskuler.

Kondisi ini terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah meningkat secara signifikan, memengaruhi sirkulasi dan menyebabkan hipertensi.

j) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin (seperti adrenalin), yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit (*vasokonstriksi*), sehingga tekanan darah meningkat.

Pada kelompok usia lanjut, hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama:

a) Hipertensi Umum pada Lansia

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau nilai diastolik ≥ 90 mmHg. Ini merupakan bentuk hipertensi yang umum ditemukan.

b) Hipertensi Sistolik Terisolasi

Merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 160 mmHg, sedangkan tekanan diastolik tetap di bawah 90 mmHg. Jenis hipertensi ini sering ditemukan pada lansia karena perubahan struktur pembuluh darah seiring bertambahnya usia.

c. Gejala Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), banyak penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala yang nyata. Sebagian besar kasus baru diketahui ketika pasien menjalani pemeriksaan di fasilitas kesehatan, baik di tingkat pelayanan primer maupun lanjutan. Karena sifatnya yang tidak bergejala namun berisiko tinggi, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Meski begitu, beberapa individu yang mengalami hipertensi mungkin menunjukkan gejala seperti sakit kepala, rasa gelisah, jantung berdebar, pusing, pandangan kabur, nyeri atau sesak di dada, dan kelelahan yang berlebihan.

Pada lansia, hipertensi umumnya dipicu oleh perubahan fisiologis yang berkaitan dengan penuaan. Perubahan tersebut meliputi menurunnya elastisitas pada dinding aorta, penebalan serta kekakuan pada katup jantung, dan penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efisien, yang menyebabkan penurunan daya kontraksi dan volume darah yang dipompa. Selain itu, pembuluh darah juga kehilangan elastisitasnya, sehingga mengurangi efektivitas distribusi oksigen ke jaringan tubuh.

Akibatnya, terjadi peningkatan resistensi pada pembuluh darah perifer yang turut berperan dalam meningkatkan tekanan darah (Beno et al., 2022).

d. Klasifikasi Hipertensi

1. Berdasarkan *World Health Organization* (2021), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	>120	> 80
2.	Normal	120 - 129	80 - 84
3.	High Normal	130 - 139	85 - 89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	150 - 159	90 - 99
	Grade 2 (sedang)	160 - 179	100 - 109
	Grade 3 (berat)	180 - 209	100 - 119
	Grade 4 (sangat berat)	≤ 210	≥ 210

Sumber: *World Health Organization* (2021)

2. Menurut *World Health Organization* (2021), klasifikasi hipertensi yaitu:
 - a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
 - b) Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg (Putra, 2017).

e. Pencegahan Hipertensi

1. Membatasi Konsumsi Garam

Asupan natrium yang berlebihan dalam tubuh menjadi salah satu faktor risiko utama penyebab hipertensi. Semakin tinggi konsumsi garam, semakin besar kemungkinan terjadi peningkatan tekanan darah. Selain dari garam dapur, natrium banyak ditemukan dalam makanan seperti produk kalengan, makanan instan, olahan, beku, makanan ringan, dan makanan cepat saji. Untuk mengurangi risiko hipertensi, sebaiknya hindari makanan-makanan tersebut.

Bila memungkinkan, periksa kandungan natrium pada label makanan kemasan dan pilihlah produk dengan kadar natrium yang rendah. Disarankan untuk memasak sendiri dengan bahan-bahan segar serta menggunakan garam dalam jumlah minimal. Meskipun tidak mudah, pengurangan konsumsi garam bisa dilakukan secara bertahap. *American Heart Association* (AHA) menganjurkan agar asupan natrium tidak melebihi 2.300 mg per hari, atau setara dengan satu sendok teh garam.

2. Mengonsumsi Makanan Sehat dan Bergizi

Untuk mencegah hipertensi, selain mengurangi garam, penting juga menerapkan pola makan yang sehat. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat meskipun tidak memiliki riwayat hipertensi. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan rendah lemak dan kolesterol, serta tinggi serat, vitamin, dan mineral.

Nutrisi penting seperti kalium membantu mengimbangi kadar natrium dalam tubuh dan mendukung pengendalian tekanan darah. Kalium banyak ditemukan dalam buah-buahan,

sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan. Nutrisi lain seperti kalsium, magnesium, serta serat juga berperan penting. Pastikan juga tubuh mendapat asupan air putih yang cukup.

3. Berolahraga Secara Teratur

Aktivitas fisik secara rutin dapat menjaga kesehatan jantung dan menurunkan risiko hipertensi. Bahkan, penderita hipertensi yang berolahraga rutin mungkin membutuhkan obat lebih sedikit. Olahraga membantu jantung bekerja lebih efisien dan menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga tekanan darah tetap stabil. Disarankan untuk melakukan olahraga ringan selama 30 menit per hari, lima hari dalam seminggu. Kegiatan seperti berjalan santai, jogging, bersepeda, atau berenang bisa menjadi pilihan yang efektif.

4. Menjaga Berat Badan Ideal

Kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan risiko hipertensi secara signifikan, bahkan hingga enam kali lipat. Jaringan lemak yang berlebih menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah, yang memaksa jantung bekerja lebih keras. Menjaga berat badan ideal melalui pola makan sehat dan olahraga rutin merupakan langkah penting dalam mencegah hipertensi.

5. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah, terutama bila dikonsumsi dalam jumlah banyak dan sering. Minuman beralkohol juga tinggi kalori dan dapat memicu kenaikan berat badan. Untuk mencegah hipertensi, konsumsi alkohol sebaiknya dibatasi tidak lebih dari dua gelas per hari, dan idealnya dihindari sama sekali.

6. Membatasi Asupan Kafein

Kafein, yang terdapat pada kopi, teh, soda, dan minuman energi, bisa meningkatkan tekanan darah, khususnya bagi

individu yang jarang mengonsumsinya. Konsumsi kopi lebih dari empat cangkir per hari dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah. Oleh karena itu, disarankan untuk mengonsumsi minuman berkafein dalam jumlah yang wajar dan tidak menjadikannya sumber cairan utama.

7. Berhenti Merokok

Rokok berdampak buruk pada tekanan darah dan kesehatan jantung. Zat seperti nikotin mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah serta detak jantung. Merokok juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke. Menghentikan kebiasaan merokok adalah langkah penting untuk mencegah hipertensi.

8. Mengelola Stres dengan Baik

Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui pelepasan hormon yang mempercepat detak jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Jika stres berlangsung dalam jangka panjang dan tidak ditangani, hipertensi bisa terjadi. Oleh karena itu, penting untuk mengenali dan menghindari pemicu stres, serta melakukan aktivitas relaksasi seperti mendengarkan musik, yoga, meditasi, atau menjalankan hobi.

9. Memiliki Waktu Tidur yang Cukup

Tidur yang berkualitas penting untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Kurang tidur dapat memicu stres dan gangguan sistem kardiovaskular, termasuk hipertensi. *National Sleep Foundation* merekomendasikan orang dewasa tidur 7–9 jam setiap malam untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan.

10. Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah Secara Rutin

Karena hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, pemeriksaan tekanan darah secara berkala sangat penting. Tekanan darah normal adalah di bawah 120/80 mmHg. Prehipertensi berkisar antara 120–139/80–89 mmHg, sedangkan

hipertensi dimulai dari 140/90 mmHg. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan setidaknya satu kali setahun mulai dari usia tiga tahun, atau lebih sering jika memiliki faktor risiko. Pemeriksaan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan atau menggunakan alat tensimeter di rumah.

Program CERDIK adalah langkah preventif yang dibuat agar masyarakat yang masih sehat dan bugar dapat terhindar dari berbagai penyakit tidak menular (PTM). Program ini terdiri atas:

1. Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko mudah sakit, periksa tensi darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur.
2. Enyahkan asap rokok dan jangan merokok.
3. Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, seperti berolahraga, berjalan kaki, membersihkan rumah. Upayakan dilakukan dengan baik, benar, teratur dan terukur.
4. Diet yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, konsumsi buah sayur minimal 5 porsi per hari, sedapat mungkin menekan konsumsi gula hingga maksimal 4 sendok makan atau 50 gram per hari, hindari makanan/minuman yang manis atau yang berkarbonasi.
5. Istirahat yang cukup.
6. Kelola stress dengan baik dan benar.

Penyakit tidak menular sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat dan dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya, seperti: kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan diet tidak sehat. Diet tidak sehat seperti asupan kalori berlebih dan kontaminasi bahan berbahaya. Faktor risiko penyakit tidak menular tersebut saling terkait satu sama lain. Jika asupan makanan dengan kalori berlebih berisiko menyebabkan kegemukan. Hal itu berujung

pada gangguan kesehatan, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Artinya, sebelum seseorang melakukan suatu tindakan secara sadar, ia harus memiliki pengetahuan terlebih dahulu tentang apa yang akan dilakukannya (Beno et al., 2022).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan sendiri terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain:

1. Tahu (*Know*)

Definisi tahu adalah kemampuan untuk mengingat konten yang dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat subset tertentu dari semua informasi yang dipelajari atau rangsangan yang dihadapi.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk secara akurat dan tenang menjelaskan hal yang akrab dan dapat memahami informasi dengan benar dikenal sebagai pemahaman. Orang yang telah memahami materi pelajaran atau objek harus mampu mendeskripsikan, mengilustrasikan, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain sebagainya mengenai materi pelajaran yang diteliti.

3. Aplikasi (*Application*)

Dapat digambarkan sebagai kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam pengaturan dunia nyata. Istilah "aplikasi" dalam konteks ini mengacu pada pemanfaatan atau penerapan aturan, persamaan, prosedur, ide, dan sebagainya dalam keadaan atau konteks yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memecah bahan atau objek menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan struktur organisasi dan keterkaitan dikenal sebagai analisis. Cara kata kerja digunakan untuk menggambarkan, mengidentifikasi, memisahkan, mengelompokkan, dan operasi 5 lainnya menunjukkan keterampilan analitis ini.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk mengatur atau menggabungkan komponen untuk menciptakan keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kapasitas untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Menyangkut kapasitas untuk mendukung atau menilai suatu zat atau item. Penilaian.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. *Factor Internal*

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e) Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam satu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata terasa bagi kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan seperti media cetak *leaflet*, *booklet*, poster dan lain-lain. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide dan lain-lain. Nonmedia, seperti dari keluarga, teman dan lain-lain. Pemberian media *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit hipertensi pada pralansia.

2. *Factor Eksternal*

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. **Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmojo, 2014).

Menurut Arikunto (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibat kan factor subjektif dari penilai.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

e. **Ketegori Pengetahuan**

Menurut Arikunto, (2016), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut.

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat <56% menjawab pertanyaan.

3. Sikap

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

b. Komponen Sikap

Menurut Mubarak (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sedangkan sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap individu terhadap materi yang diberikan. Dalam penentuan sikap yang utuh tersebut pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan

juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti: Stimulus Rangsangan Proses Stimulus Reaksi Tingkah laku (terbuka) Sikap (tertutup).

1. Sikap terbuka sakit dan penyakit

Bagaimana penilaian seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, ciri pencegahan penyakit dan sebagainya.

2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain berpendapat pada makanan, minuman, olahraga relaksasi (istirahat) dan sebagainya.

3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Seperti pendapat terhadap air, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) beberapa komponen sikap dapat membantu dalam pembentukan sikap. Di dalam pembentukan sikap terdapat beberapa tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan / objek.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan atau agama, dan faktor emosi dalam diri individu (Awar, 1995). Sedangkan menurut Sarwono (2000), terdapat beberapa cara dalam pembentukan sikap, yaitu:

1) Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu. Contoh: pola asuh dalam keluarga mempengaruhi sikap anak.

2) Diferensiasi

Terbentuk dan berubahnya sikap individu karena dia memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur. Contoh: anak yang semula takut kepada orang yang belum dikenal, lama-lama mengetahui mana yang baik dan tidak.

e. Pengukuran Sikap

Menurut Arikunto (2016), pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan mengenai objek sikap yang ingin diukur. Pernyataan tersebut disusun untuk mengetahui kecenderungan

responden dalam memberikan respon positif atau negatif terhadap suatu objek.

Pengukuran sikap umumnya menggunakan skala Likert, karena skala ini memungkinkan peneliti melihat arah serta intensitas sikap responden melalui pilihan jawaban seperti sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Setiap pernyataan dapat berbentuk pernyataan positif maupun negatif, dan diberi skor berbeda untuk menilai tingkat kecenderungan sikap responden. Pernyataan positif diberi skor tinggi apabila responden menunjukkan persetujuan, sedangkan pernyataan negatif diberi skor terbalik.

Dengan demikian, pengukuran sikap menurut Arikunto (2016), tidak hanya melihat jawaban responden, tetapi juga mempertimbangkan struktur pernyataan dan sistem penilaian yang mencerminkan posisi sikap responden secara lebih objektif.

f. Kategori Sikap

Arikunto (2016), menjelaskan bahwa hasil pengukuran sikap dapat dikonversi menjadi kategori penilaian berdasarkan persentase skor, sehingga memudahkan peneliti dalam menginterpretasikan tingkat sikap responden. Adapun kategori sikap tersebut adalah:

1. Sikap baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Sikap cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Sikap kurang bila responden dapat <56% menjawab pertanyaan.

4. Tindakan

a. Pengertian Tindakan

Teori tindakan merupakan suatu teori dalam memahami tindakan yang perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam suatu keadaan. Ketika tindakan sudah menjadi kebiasaan, maka secara otomatis tindakan itu akan selalu dijalankan.

Namun ketika tindakan sudah tidak efektif maka akan muncul kepedulian pada teori tindakan serta usaha untuk memperbaikinya (Diniaty, 2020).

Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang bersangkutan. Respon ini disebut perilaku dimana bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan (Notoadmodjo, 2003) .

Menurut Notoadmodjo (2012), tingkatan dalam tindakan terdiri dari 3 yaitu: respon terpimpin, mekanisme dan adopsi:

- a) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada panduan.
- b) Mekanisme (*mechanism*), yaitu ketika seseorang telah mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- c) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran sebuah tindakan.

b. Pengertian Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2007), perilaku merupakan suatu hasil dari proses interaksi yang kompleks antara individu dengan lingkungannya serta pengalaman yang diperoleh selama hidup. Interaksi ini menghasilkan suatu manifestasi dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan, yang pada akhirnya menciptakan kondisi keseimbangan antara kekuatan-kekuatan yang mendorong serta kekuatan-kekuatan yang menghambat dalam diri seseorang.

Dalam pengertian ini, perilaku bukan hanya sekedar tindakan yang tampak secara fisik, melainkan juga mencerminkan hasil dari proses mental dan sosial yang melibatkan individu dengan konteks lingkungannya.

Dari sudut pandang ilmu biologi, perilaku didefinisikan sebagai berbagai aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Karena itu, baik tumbuh-tumbuhan, hewan, maupun manusia semuanya memiliki perilaku masing-masing sesuai dengan karakteristik biologis mereka. Dalam konteks manusia, perilaku mencakup beragam bentuk tindakan dan aktivitas yang sangat luas cakupannya, seperti berjalan, berbicara, tertawa, menangis, belajar, bekerja, menulis, membaca, serta kegiatan lainnya yang merupakan ekspresi dari kehidupan sehari-hari. Perilaku manusia dapat berupa aktivitas yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain, seperti gerakan tubuh atau tindakan fisik, maupun aktivitas yang tidak tampak secara langsung seperti proses berpikir, merasa, atau mengambil keputusan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia mencakup segala bentuk kegiatan dan aktivitas yang dilakukan oleh individu, baik yang bersifat lahiriah maupun batiniah.

Sementara itu, Skinner (1938), seorang tokoh penting dalam psikologi behavioristik, memberikan definisi perilaku sebagai respons atau reaksi yang ditunjukkan oleh seseorang ketika menerima suatu rangsangan atau stimulus dari lingkungan sekitarnya. Pandangan ini dikenal dengan teori *Stimulus-Organisme-Respons* (S-O-R), yang menjelaskan bahwa perilaku tidak muncul begitu saja, melainkan merupakan hasil dari suatu proses yang dimulai dari adanya stimulus eksternal, yang kemudian diproses oleh organisme (individu), dan akhirnya menghasilkan respons tertentu. Dalam teori ini, organisme berperan sebagai pihak yang memproses informasi dan memberikan tanggapan berdasarkan pengalaman,

kondisi internal, serta faktor lingkungan yang memengaruhinya (Fitriani, 2011).

c. Bentuk Perilaku

Apabila dilihat dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku dibedakan menjadi dua (fitriani.2011), yaitu:

1. Perilaku Tertutup/ *Convert Behavior*

Respon seseorang dalam stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi ini masih dalam batas perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran atau sikap yang terjadi pada seseorang yang mendapat rangsangan. Contoh: ibu hamil mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan rutin, pemuda mengetahui tentang penularan HIV, dan sebagainya.

2. Perilaku Terbuka / *Overt Behavior*

Respon yang terjadi pada seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Responnya dalam bentuk tindakan yang diamati oleh orang lain. Misalnya: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin, ibu membawa anaknya untuk diimunisasi, penderita penyakit TB paru berobat secara teratur, dsb.

d. Pembentukan Perilaku

Menurut Fitriani, (2011) cara pembentukan perilaku adalah:

1. Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning*/kebiasaan

Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah perilaku tersebut. Contoh: bangun pagi, cuci tangan, gosok gigi, berterima kasih apabila bila diberi orang lain, datang ke kantor tepat waktu, dst. (Notoatmodjo, 2003).

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian atau *insight* menurut Kohler, sedangkan menurut Theondike dalam belajar yang penting adalah latihan.

Contoh: pemakaian helm pada pengendara motor, serta tidak terlambat masuk kuliah karena dapat mengganggu teman yang lainnya.

3. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Disamping dengan cara yang diatas, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Contoh: ucapan dan perilaku orang tua sebagai contoh anaknya, serta pimpinan sebagai contoh yang dipimpinnya.

e. Perilaku Sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yakni, respon stimulus atau peangangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, presepsi, dan sikap), maupun bersifat pasif (tindakan yang nyata atau pasif) (Notoatmodjo, 2007).

f. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau sakit, termasuk juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri, anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya, (Notoatmodjo, 2007)

g. Domain Perilaku

Menurut Fitriani (2011) meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Determinan perilaku ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu: Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosi, jenis kelamin dan sebagainya. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2007), dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi yang diberikan (*knowledge*).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
3. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Menurut Ki Hajar Dewantara tokoh pendidikan nasional kita dalam buku Notoatmodjo (2007), ketiga kawasan perilaku ini disebut: cipta (kognisi), rasa (emosi), dan karsa (konasi). Ketiga

kemampuan tersebut harus dikembangkan bersama-sama secara seimbang, sehingga terbentuk manusia Indonesia yang sehat seutuhnya (harmonis).

h. Pengukuran Tindakan

Menurut Arikunto (2016) tingkatan praktik atau perilaku dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

1. Perilaku tindakan baik bila tindakan dilakukan 76-100%
2. Perilaku tindakan cukup bila tindakan dilakukan 56-75%
3. Perilaku tindakan kurang bila tindakan dilakukan <56%

5. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2010).

Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suhila, 2002).

b. Tujuan Edukasi

Berdasarkan Notoatmodjo (2010), Secara umum tujuan Edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Sedangkan menurut Effendi (1995), tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan

derajat kesehatan yang optimal. Materi yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat langsung dirasakan manfaatnya. Sebaiknya saat memberikan pendidikan kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dalam bahasa kesehariaannya dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman serta menarik perhatian sasaran (Walgino, 1995).

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 yakni, media langsung berupa *power point*, media cetak seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik, rubrik, poster, foto), media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio (Fitriani, 2011).

c. Sasaran Edukasi

Bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1. Sasaran primer (*Primary target*) sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (*Secondary target*) sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

3. Sasaran tersier (*Tertiary target*) sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer

6. Media Edukasi

Heinich, 1982 memberikan pengertian bahwa media adalah perantara yang mengantar informasi antara sumber dan penerima seperti televisi, radio, film, rekaman, audio, gambar, yang diproyeksikan, bahan-bahan cetak.

Education Association, memberikan pengertian bahwa media adalah benda yang dapat dimanupulasikan, dilihat, didengar, dibaca, atau dibicarakan beserta instrumen yang dipergunakan oleh petugas kesehatan untuk menampilkan pesan atau informasi kepada sasaran promosi kesehatan, baik melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang sehingga sasaran mendapat pengetahuan yang diharapkan dapat merubah perilaku positif masyarakat terhadap perbaikan kesehatan.

Berdasarkan bentuknya media edukasi kesehatan dibedakan seperti:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang bervariasi, seperti : *Booklet, Leaflet, Poster, Flip Chart* (lembar balik).

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya sebagai berikut: Televisi, Radio, Video, Slide.

3. Media Papan (*Billboard*)

Papan yang dipasang ditempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan media ini juga mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

7. Saluran *WhatsApp*

a. Pengertian *WhatsApp*

WhatsApp merupakan salah satu layanan aplikasi *mobile instant messaging* (MIM) yang dapat diunduh pada setiap ponsel berjenis *smartphone*. Aplikasi *WhatsApp* menawarkan kemampuan mengirim pesan dan melakukan panggilan yang sederhana, aman, dan reliabel, yang tersedia untuk telepon di seluruh dunia. *WhatsApp* dapat digunakan sebagai media untuk terhubung dengan teman, keluarga, dan sebagainya, kapanpun dan dimanapun kita berada. *WhatsApp* telah digunakan di lebih dari 180 negara dengan jumlah pengguna lebih dari 1 miliar pengguna (Utami, 2020).

Aplikasi *WhatsApp* pertama kali didirikan oleh Jan Koum dan Brian Acton yang telah bekerja selama 20 tahun di *Yahoo*. Sejak tahun 2014, *WhatsApp* bergabung dengan *Facebook* yang didirikan oleh Mark Zuckerberg.

Selain memfasilitasi komunikasi via chat dan panggilan suara, *WhatsApp* juga memfasilitasi seseorang untuk mengirim dan menerima berbagai macam media seperti foto, video, dokumen, lokasi, dan pesan suara. Pesan dan panggilan *WhatsApp* difasilitasi dengan pengaman enkripsi *end-to-end* yang artinya tidak ada pihak ketiga manapun (termasuk *WhatsApp*) yang dapat membaca pesan, mendengar panggilan, melihat foto dan video, mendengar pesan suara, atau aktivitas apapun yang dilakukan oleh penggunanya.

b. Fitur Unggulan *WhatsApp*

Berikut ini terdapat beberapa fitur unggulan yang ditawarkan oleh aplikasi *WhatsApp* yaitu:

1) *Chat Group*

Grup chat *WhatsApp* berfungsi sebagai media komunikasi multifungsi yang memfasilitasi koneksi antar individu, memungkinkan pengguna untuk berinteraksi dengan keluarga, teman, rekan kerja, komunitas, hingga kelompok belajar.

Kapasitas maksimum yang didukung oleh fitur ini adalah 256 anggota dalam satu grup. Pengaturan dan pengelolaan grup sepenuhnya berada di tangan anggota yang telah ditetapkan sebagai admin grup. Admin memiliki kontrol penuh, mencakup kemampuan untuk mengganti nama, mengubah foto profil, menulis deskripsi grup, mengundang, atau mengeluarkan anggota.

Lebih lanjut, admin juga dapat mengelola teknis interaksi dalam grup, seperti mengatur apakah diskusi akan bersifat dua arah (terbuka untuk semua anggota) atau satu arah (hanya admin yang dapat mengirim pesan). Menariknya, fungsi admin ini tidak terbatas pada satu orang; grup dapat memiliki beberapa admin. Dari sisi anggota, setiap pengguna memiliki fleksibilitas untuk mengelola pengalaman notifikasi mereka secara mandiri, yaitu dengan membisukan atau menyalakan pemberitahuan grup pada perangkat masing-masing. Selain itu, fitur pelacakan pesan memungkinkan semua anggota grup untuk melihat informasi detail mengenai status pengiriman dan pembacaan pesan yang telah dikirim, terkirim, belum terkirim, telah dibaca ataupun belum dibaca.

2) *WhatsApp Web dan Desktop*

Fasilitas *chat group* memungkinkan seseorang untuk terhubung dengan keluarga, teman, rekan kerja, komunitas, kelompok belajar, dan sebagainya. Kuota maksimal yang mampu ditampung di dalam sebuah *chat group WhatsApp* adalah 256 orang. Anggota *chat group* yang terdaftar sebagai admin grup dapat memiliki akses untuk mengganti nama grup, mengubah foto profil grup, menulis deskripsi grup, mengundang ataupun mengeluarkan anggota grup, mengatur teknis berjalannya *chat group* (admin dapat mengatur *chat group* agar terbuka untuk diskusi dua arah ataupun hanya satu

arah yang berarti hanya admin yang mampu mengirim pesan di dalam group sementara anggota grup hanya memiliki akses untuk membaca pesan).

Admin grup di dalam *chat group* dapat berjumlah lebih dari satu orang. Seluruh orang yang tergabung di dalam *chat group* dapat membisukan ataupun menyalakan pemberitahuan *chat group* di handphone masing-masing. Seluruh orang yang tergabung di dalam *chat group* juga dapat melihat informasi mengenai kepada siapa saja pesan yang dikirim telah terkirim, belum terkirim, telah dibaca ataupun belum dibaca.

3) Panggilan Suara dan *Video WhatsApp*

Layanan panggilan suara dan video *WhatsApp* menawarkan layanan panggilan suara dan video dengan biaya panggilan yang sangat terjangkau, sekalipun pengguna melakukan panggilan terhadap orang yang sedang berada di lintas negara. Pengguna tidak perlu khawatir mengenai biaya panggilan telepon yang mahal karena setiap panggilan suara dan video yang dilakukan melalui *WhatsApp* menggunakan koneksi internet telepon yang tidak akan mengurangi pulsa seluler pengguna.

4) *Enkripsi end-to-end*

Enkripsi end-to-end mengamankan pengguna *WhatsApp* atas terjadinya penyadapan ataupun pencurian data karena segala jenis informasi, pesan suara, dokumen, dan lain sebagainya hanya akan diketahui antar pengguna yang sedang berkomunikasi tanpa ada orang ketiga diantaranya, termasuk *WhatsApp*. *Enkripsi end-to-end* telah teraktivasi secara otomatis di setiap aplikasi *WhatsApp* sehingga pengguna tidak perlu merubah setting apapun untuk bisa mendapatkan fasilitas enkripsi *end-to-end* tersebut.

5) Foto dan Video

WhatsApp memfasilitasi penggunaanya untuk saling berbagi momen melalui fitur pengiriman foto dan video. Fitur ini sangat berguna bagi mereka yang ingin mengirimkan visual secara langsung dan cepat, baik untuk keperluan pribadi, pekerjaan, maupun dokumentasi lainnya. Bahkan saat kondisi jaringan tidak terlalu stabil atau dalam kecepatan rendah, aplikasi ini tetap berupaya mengirimkan file media dengan efisien sehingga komunikasi visual tetap berjalan lancar.

6) Dokumen

Selain media visual, *WhatsApp* juga memungkinkan pengguna untuk mengirimkan dokumen dalam berbagai format, seperti PDF, dokumen teks, *spreadsheet*, presentasi, dan lain sebagainya. Hal ini sangat membantu terutama dalam konteks pekerjaan dan pendidikan, di mana berbagi dokumen menjadi kebutuhan penting. Batas ukuran maksimum untuk setiap file dokumen yang dikirimkan melalui *WhatsApp* adalah 100 MB, yang cukup besar untuk memenuhi kebutuhan komunikasi formal sehari-hari.

7) Pesan Suara

Dalam kondisi tertentu, seperti saat pengguna sedang sibuk atau mengalami kesulitan dalam mengetik pesan panjang, *WhatsApp* menyediakan fitur pesan suara sebagai solusi cepat. Dengan hanya satu ketukan, pengguna dapat merekam suara dan mengirimkannya secara langsung kepada penerima. Fitur ini sangat mempermudah komunikasi, terutama saat seseorang ingin menyampaikan pesan yang panjang atau emosional tanpa perlu mengetik kata per kata.

8. Tenaga Kesehatan

a. Pengertian

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa pengertian tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Undang – Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, salah satunya adalah tenaga kesehatan masyarakat, yang termasuk didalamnya adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

Pelayanan kesehatan masyarakat yaitu pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali di perlukan masyarakat pada saat mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. Pelayanan dengan upaya yang di selenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Nugraheni, 2018).

Dengan definisi lain yaitu pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang betul-betul dibutuhkan warga negara (Swarjana, 2017).

b. Peran tenaga Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, (2007) peran tenaga kesehatan dalam hal ini merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat. Peran tenaga kesehatan dalam

promosi kesehatan adalah sebagai *advocator*, *educator*, *motivator* dan *fasilitator* (Novita dan Franciska, 2011).

a) Peran Sebagai *Advocator*

Dalam upaya menciptakan kebijakan yang peduli kesehatan, tenaga kesehatan perlu bertindak sebagai *advocator* untuk sosialisasi dan promosi kesehatan. Sebagai advokator, mereka harus bisa:

1. Mendekati dan melatih tokoh masyarakat setempat, baik yang formal maupun informal.
2. Membantu pasien memahami informasi yang diterima.
3. Membantu pasien mengambil keputusan tentang tindakan medis, serta memfasilitasi pasien, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan secara optimal.

b) Peran Sebagai *Educator*

Hal ini dilakukan melalui komunikasi informasi dan edukasi di bidang kesehatan. Semua tenaga kesehatan harus memiliki peran sebagai pendidik. Mereka harus bisa mendidik dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga kesehatan lain sesuai tanggung jawabnya. Sebagai pendidik, mereka berusaha memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada klien dengan evaluasi untuk meningkatkan pembelajaran.

Menurut Susanto dalam Setiawan (2010), ciri tenaga kesehatan sebagai pendidik adalah memberikan pengetahuan, informasi, dan keterampilan pelatihan kepada pasien, keluarga, atau masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan.

c) Peran Sebagai *Fasilitator*

Ini dilakukan untuk memberdayakan masyarakat agar lebih peduli dan terlibat, termasuk dunia usaha, organisasi masyarakat, dan sektor lain di bidang kesehatan. Setiap tenaga kesehatan harus

memiliki peran sebagai *fasilitator* dalam promosi kesehatan. Sebagai *fasilitator*, mereka harus bisa memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak-pihak yang didampingi (seperti dukun bayi, kader, atau tokoh masyarakat) untuk berkembang menuju tujuan yang diinginkan.

Keberhasilan *fasilitator* terlihat dari peningkatan partisipasi aktif masyarakat. *Fasilitator* harus mahir menggabungkan tiga hal penting: optimalisasi fasilitas, waktu yang tersedia, dan partisipasi masyarakat.

d) Peran Sebagai *Mediator*

Ini dilakukan oleh tenaga kesehatan masyarakat sebagai penengah antara pemangku kepentingan untuk meningkatkan promosi kesehatan. Mediator kesehatan masyarakat adalah pihak netral yang membantu para pihak (masyarakat atau pemangku kepentingan) dalam perundingan untuk mencari berbagai solusi masalah kesehatan, baik di masyarakat maupun institusi, tanpa mengambil keputusan atau memaksakan penyelesaian. Ciri penting mediator kesehatan masyarakat adalah:

1. Netral
2. Membantu para pihak
3. Tidak menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.

9. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan upaya promosi kesehatan dan perubahan perilaku individu. Keluarga berfungsi sebagai lingkungan terdekat yang mampu memberikan penguatan baik secara emosional, informasional, maupun instrumental bagi anggota keluarga yang membutuhkan.

Menurut Friedman, keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama bagi kesehatan anggotanya melalui dukungan emosional, motivasi, serta dorongan untuk mematuhi perilaku sehat (Friedman, 2020).

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, dukungan keluarga dipahami sebagai segala bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan keluarga dalam membantu anggota keluarga mempertahankan serta meningkatkan status kesehatannya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan perilaku kesehatan seperti konsumsi obat, kepatuhan kontrol kesehatan, dan pencegahan penyakit (Putri & Andayani, 2021).

Studi lain Sari (2022), menegaskan bahwa dukungan keluarga terbukti meningkatkan keberhasilan program pencegahan penyakit tidak menular serta membantu individu mengatasi hambatan psikologis seperti kecemasan atau penurunan motivasi. Selain itu, dukungan keluarga juga berperan sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam model promosi kesehatan PRECEDE–PROCEED, karena keluarga mampu memberikan penghargaan, pengawasan, serta motivasi yang memperkuat perilaku sehat (Green & Kreuter, 2019).

Temuan terbaru menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan keluarga lebih konsisten melakukan perilaku pencegahan, termasuk konsumsi suplemen kesehatan seperti tablet tambah darah. Dengan demikian, dukungan keluarga tidak hanya berperan dalam aspek psikologis, tetapi juga berdampak langsung pada kepatuhan perilaku kesehatan, efektivitas promosi kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup individu (Rahmawati & Lestari, 2023).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Muhrisa (2022) terdapat 4 jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan kondisi ketika keluarga menjadi tempat yang aman dan nyaman bagi individu untuk beristirahat, memulihkan diri, serta membantu mengelola emosi. Bentuk dukungan ini tampak melalui afeksi, rasa saling percaya, perhatian, kemampuan mendengarkan dan kesediaan untuk didengarkan. Dukungan emosional mencakup ekspresi empati, perhatian, pemberian motivasi, kehangatan, cinta, serta bantuan yang bersifat emosional. Seluruh bentuk perilaku tersebut bertujuan menciptakan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada individu bahwa ia dihargai, dihormati, dicintai, dan bahwa orang lain siap memberikan perhatian.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan merupakan bentuk bantuan keluarga yang berperan dalam membimbing, membantu memecahkan masalah, serta menjadi sumber penguatan dan pengakuan bagi identitas anggota keluarga, termasuk melalui pemberian dorongan, apresiasi, dan penilaian positif.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sedang sakit dalam bentuk penyediaan fasilitas atau sarana yang memudahkan aktivitas perawatan. Dukungan ini biasanya berupa bantuan langsung yang bersifat konkret, seperti uang, kesempatan, waktu, dan bentuk bantuan nyata lainnya. Jenis dukungan ini dapat menurunkan tingkat stres karena membantu individu menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan kebutuhan material.

4) Dukungan Informasi

Dukungan informasional adalah bentuk dukungan di mana keluarga berperan sebagai sumber informasi dengan memberikan penjelasan, saran, masukan, serta arahan yang membantu anggota keluarga memahami atau menyelesaikan suatu masalah. Unsur-unsur dukungan ini meliputi pemberian nasihat, rekomendasi, petunjuk, dan berbagai informasi yang relevan.

c. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang berlangsung terus-menerus sepanjang kehidupan, sesuai dengan kondisi dan dinamika keluarga. Bentuk dukungan ini berperan penting dalam menjaga kesehatan setiap anggotanya. Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang optimal cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik (Friedman, Bowen, & Jones, 2010).

d. Faktor Yang Mempengaruhi

Dukungan Keluarga Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga mencakup kondisi sosial ekonomi, seperti tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Pada keluarga dengan status sosial menengah, hubungan antaranggota cenderung lebih demokratis dan setara, sedangkan pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, pola hubungan lebih bersifat otoriter. Selain itu, orang tua dari kelompok sosial menengah umumnya memiliki tingkat dukungan yang lebih baik.

10. Karakteristik

Indikator yang digunakan untuk mengukur karakteristik individu di antaranya:

a. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang

mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan Wijaya dkk (2018) menyimpulkan bahwa Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka.

Usia merupakan lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan dan dinyatakan dalam satuan tahun. Usia menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan individu, termasuk dalam kejadian hipertensi. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak juga semakin meningkat, sehingga berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengambil keputusan, termasuk dalam menjaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Elizabeth B. Hurlock yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka tingkat kematangan dalam berpikir dan bertindak juga semakin baik. Selain itu, secara sosial individu yang lebih dewasa cenderung lebih dipercaya karena dianggap memiliki pengalaman dan kemampuan berpikir yang lebih matang.

Menurut Badan Pusat Statistik (2023), usia produktif berada pada rentang 15–64 tahun, yaitu usia dimana seseorang berada dalam kondisi optimal untuk bekerja dan beraktivitas. Kelompok usia ini memiliki tingkat interaksi sosial dan aktivitas yang tinggi, sehingga juga memiliki potensi paparan terhadap berbagai faktor risiko penyakit, termasuk hipertensi. Sementara itu, di bawah usia 15 tahun dan di atas 64 tahun termasuk dalam kelompok usia tidak produktif. Konsep usia produktif ini juga berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam mengakses informasi kesehatan serta menerapkan perilaku hidup sehat.

Klasifikasi kelompok umur menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat membagi usia menjadi beberapa tahap, yaitu:

1. Masa balita (0–5 tahun)
2. Masa kanak-kanak (5–11 tahun)
3. Masa remaja awal (12–16 tahun)
4. Masa remaja akhir (17–25 tahun)
5. Masa dewasa awal (26–35 tahun)
6. Masa dewasa akhir (36–45 tahun)
7. Masa lansia awal (46–55 tahun)
8. Masa lansia akhir (56–65 tahun)
9. Masa manula (>65 tahun).

Pembagian ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka terjadi perubahan fisiologis yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, terutama pada kelompok dewasa akhir hingga lansia yang lebih rentan terhadap penyakit degeneratif.

Dalam kaitannya dengan hipertensi, usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Menurut World Health Organization (2024), prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa meskipun hipertensi lebih banyak terjadi pada usia di atas 35 tahun, kelompok usia muda juga mulai berisiko akibat gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, dan stres. Oleh karena itu, usia tidak hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pola pikir seseorang, tetapi juga berperan penting dalam menentukan risiko terjadinya hipertensi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu, termasuk dalam

kejadian hipertensi. Pekerja memiliki peran penting dalam kehidupan sosial dan ekonomi, namun di sisi lain juga berisiko terpapar berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti stres kerja, beban kerja, serta lingkungan kerja yang kurang mendukung. Menurut World Health Organization (2024), stres kronis dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Individu dengan pekerjaan yang memiliki tekanan tinggi atau tuntutan kerja yang besar cenderung mengalami stres berkepanjangan yang dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol, sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Selain itu, jenis pekerjaan juga berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik. Pekerjaan yang bersifat sedentari, seperti pekerjaan kantoran yang banyak duduk, dapat meningkatkan risiko hipertensi akibat kurangnya aktivitas fisik. Sebaliknya, pekerjaan dengan aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menjaga kestabilan tekanan darah, meskipun tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan dan kebiasaan hidup. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa individu dengan pekerjaan yang memiliki tingkat stres tinggi dan aktivitas fisik rendah memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki aktivitas fisik yang cukup (Kemenkes RI, 2023).

Oleh karena itu, pekerjaan dan lingkungan kerja menjadi faktor penting dalam menentukan risiko hipertensi pada seseorang.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik biologis yang membedakan individu menjadi laki-laki dan perempuan, serta memiliki peran dalam mempengaruhi risiko kejadian hipertensi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia produktif dibandingkan perempuan. Hal ini berkaitan

dengan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta tingkat stres yang lebih tinggi pada laki-laki. Namun demikian, setelah memasuki masa menopause, perempuan memiliki risiko yang meningkat dan dapat menyamai bahkan melebihi laki-laki.

Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, dimana hormon estrogen pada perempuan memiliki efek protektif terhadap pembuluh darah. Setelah menopause, kadar estrogen menurun sehingga perlindungan terhadap sistem kardiovaskular juga berkurang. Selain faktor biologis, faktor perilaku juga turut berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada kedua jenis kelamin. Dengan demikian, baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko terhadap hipertensi, namun dengan pola dan waktu yang berbeda.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh seseorang dan berpengaruh terhadap pengetahuan serta perilaku kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik mengenai kesehatan, sehingga lebih mampu menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah penyakit, termasuk hipertensi. Menurut World Health Organization (2024), rendahnya tingkat pendidikan berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan yang dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular.

Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah seperti SD atau SMP cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, sehingga lebih berisiko mengalami hipertensi. Namun demikian, hipertensi juga dapat terjadi pada individu dengan pendidikan tinggi, terutama akibat faktor lain seperti stres pekerjaan dan gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, pendidikan berperan sebagai faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian hipertensi melalui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan.

11. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Kata "*efektif*" berasal dari bahasa Inggris "*efektif*", yang berarti "berhasil" atau "sesuatu yang dilakukan dengan baik". Efek adalah ketepatan penggunaan, hasil guna, atau menunjang tujuan, menurut kamus ilmiah populer. Efektivitas adalah kunci untuk mencapai tujuan atau sasaran organisasi, kegiatan, atau program. Tercapainya tujuan atau sasaran disebut efektif (Iga Rosalina, 2012).

Konsep efektivitas dapat digunakan untuk mengevaluasi bagaimana suatu organisasi berjalan. Konsep ini adalah salah satu faktor yang menentukan apakah bentuk dan manajemen organisasi memerlukan perubahan besar. Dalam konteks ini, efektivitas didefinisikan sebagai pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan yang efektif dari sumber daya yang dimiliki organisasi, ditinjau dari perspektif masukan (*input*) proses, dan keluaran (*output*). Sumber daya yang dimaksud dalam konteks ini termasuk ketersediaan karyawan, sarana dan prasarana, metode, dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dianggap efisien jika dilakukan dengan benar dan sesuai dengan prosedur, sedangkan jika dilakukan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat, dikatakan efektif.

Oleh karena itu, kegiatan organisasi dianggap efektif jika berjalan sesuai aturan atau sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Ukuran Efektivitas: Mengukur seberapa efektif suatu program kegiatan bukanlah tugas yang mudah. Ini karena ada banyak perspektif yang berbeda yang dapat digunakan untuk menilai dan menafsirkan tingkat efektivitas program.

Dari perspektif produktivitas, manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (*output*) barang dan jasa. Tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan hasil nyata dengan rencana yang telah ditetapkan.

Namun, usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak efektif jika gagal mencapai tujuan atau sasaran yang diharapkan.

b. Kriteria Efektivitas

Menurut Rosalina (2012), adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, yaitu:

- 1) Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
- 2) Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah "pada jalan" yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
- 3) Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional.
- 4) Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan.
- 5) Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.
- 6) Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
- 7) Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya,

karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingatkan sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian. Kriteria dalam pengukuran efektivitas, yaitu:

- a) Produktivitas
- b) Kemampuan adaptasi kerja
- c) Kepuasan kerja
- d) Kemampuan ber laba
- e) Pencarian sumber daya

c. Ukuran Efektivitas

Sedangkan Richard M. Steers (1999) mengatakan mengenai ukuran efektivitas, sebagai berikut:

- 1) Pencapaian Tujuan adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa aktor, yaitu: Kurun waktu dan sasaran yang merupakan target kongkrit.
- 2) Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya.
- 3) Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja.

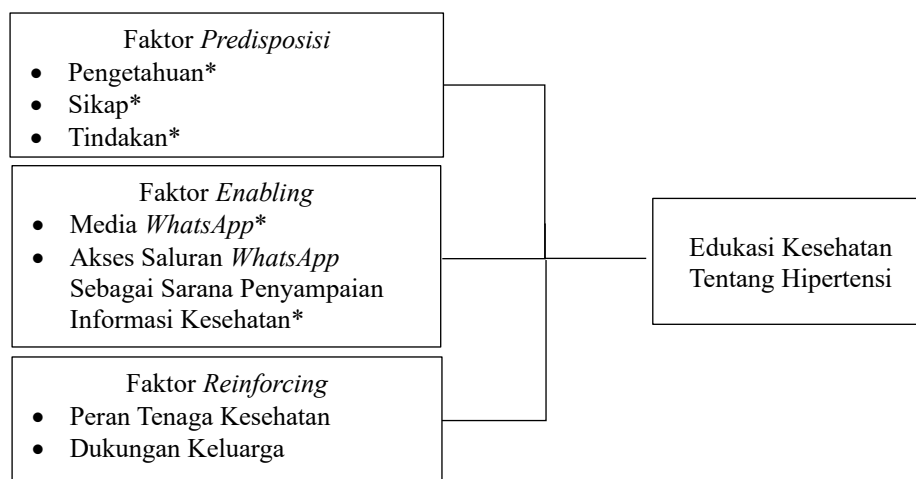
B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Judul	Metode	Hasil
1.	Helina Romelia (2022)	Efektivitas Edukasi Melalui Media <i>WhatsApp</i> terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Kota Makassar	Kuasi eksperimen dengan tiga kelompok (interaktif, non-interaktif, kontrol)	Kelompok interaktif menunjukkan peningkatan signifikan pada kepatuhan pengobatan dan penurunan tekanan darah; kelompok lain tidak signifikan.
2.	Nurwinda (2023)	Pengaruh Video Edukasi melalui <i>WhatsApp</i> terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pituruh	Eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest satu kelompok	Terdapat pengaruh signifikan edukasi video melalui <i>WhatsApp</i> terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi.
3.	Igha Viorela Br Karo Sekali dkk (2022)	Pengaruh Edukasi melalui Aplikasi <i>WhatsApp</i> terhadap Pengetahuan dan Praktik Pengendalian Hipertensi	Kuasi eksperimen dengan kelompok perlakuan dan kontrol	Edukasi melalui <i>WhatsApp</i> berpengaruh nyata terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi
4.	Salmiyenti et al., 2023	Efektivitas Edukasi Kesehatan melalui <i>WhatsApp</i> terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB dalam Pencegahan Penularan TB Paru	Quasi experiment dengan kelompok intervensi & kontrol, pre-post test. Sampel 30 orang.	Terdapat perbedaan signifikan pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) sebelum dan sesudah edukasi melalui <i>WhatsApp</i> . Media <i>WhatsApp</i> terbukti lebih efektif dibanding tanpa <i>WhatsApp</i> .
5.	Janu Purwono & Rita Sari (2025)	Pendidikan Kesehatan dengan Media Digital (WAG) terhadap Pengetahuan dan Perilaku CERDIK Penderita Hipertensi pada Pencegahan Stroke	Pre-Eksperimen One Group Pretest-Posttest, 26 responden	Edukasi melalui WAG meningkatkan pengetahuan ($p=0,007$) dan perilaku ($p=0,001$). WAG efektif sebagai media edukasi kesehatan.

C. Kerangka Teori

Teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu teori Lawrence Green (1980) dari Notoadmodjo (2010). Menjelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor *predisposisi* (pengaruh), faktor *enabling* (pendukung) dan faktor *reinforcing* (pendorong).



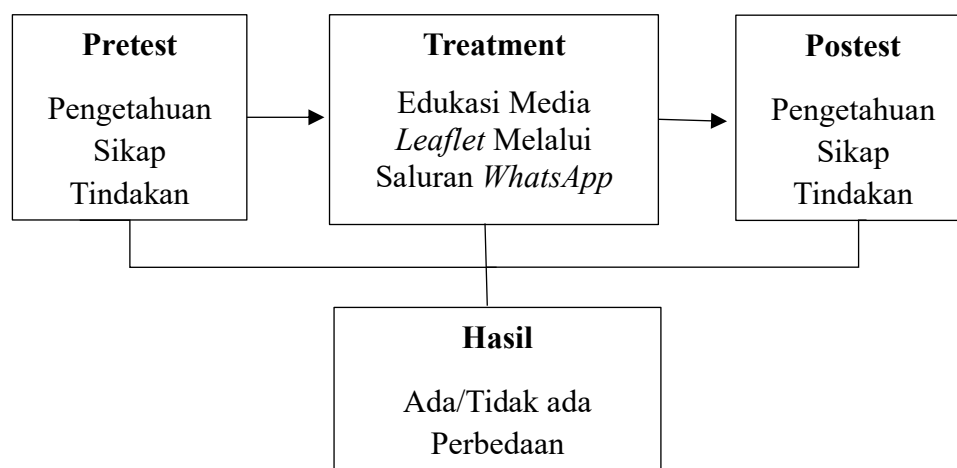
Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam buku Notoadmodjo (2010)

Ket: * Variabel yang diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2023), kerangka konsep adalah gambaran mengenai hubungan yang terstruktur antara satu variabel dengan variabel lainnya yang menjadi fokus dalam suatu penelitian.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2023), pengujian merupakan cara dalam membuat keputusan untuk memastikan apakah sebuah hipotesis diterima atau ditolak, didasarkan pada data sampel. Maka berdasarkan tujuan dan landasan teori penelitian diatas, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan

H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

H_a : Ada perbedaan tingkat pengetahuan penderita masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

2. Sikap

H_0 : Tidak ada perbedaan sikap masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

H_a : Ada perbedaan sikap masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

3. Tindakan

H_0 : Tidak ada perbedaan tindakan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

H_a : Ada perbedaan tindakan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

4. Efektivitas

H_0 : Tidak efektif edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

H_a : Efektif edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan Sugiyono (2023), jenis penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah yang dibuat untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu, serta pada penelitian ini didasarkan pada ciri-ciri keilmuan yang rasional, empiris, dan sistematis.

Berdasarkan permasalahan tujuan yang hendak di capai, maka jenis metode penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis metode penelitian yang didasarkan pada masalah tujuan yang ingin dicapai. Metode ini melibatkan pengumpulan data secara ilmiah dengan tujuan dan manfaat tertentu (Sugiyono, 2012).

Peneliti ini menggunakan pendekatan *Pre-Eksperiment*, menurut Rukminingsih dan Adnan (2020) desain penelitian *pre-eksperimental* adalah penelitian eksperimen yang melibatkan satu kelompok dan tidak terdapat kelompok pembanding (kelompok kontrol). Penelitian eksperimen adalah metode kuantitatif yang digunakan ketika seseorang melakukan penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terhadap sesuatu yang diberi perlakuan pada yang lain saat kondisi terkendali (Sugiyono, 2023)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas edukasi media leaflet melalui saluran *WhatsApp* dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.

Menurut Arikunto (2016), desain penelitian ini disebut sebagai "*pretest posttest one group design*", yang berarti penelitian dilakukan dua kali: sebelum eksperimen (*pretest*) dan sesudah eksperimen (*posttest*) dengan satu kelompok subjek. Peneliti menggunakan desain ini karena dianggap sesuai dengan judul penelitian.

Berikut model tes awal – test akhir kelompok tunggal (*The One Group Pre-Test Post-test Design*) :

<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttes</i>
T₁	X₁ X₂ X₃	T₂

Keterangan:

T₁ : Pretest dilakukan sebelum pemberian edukasi dengan interaktif

T₂ : Posttest dilakukan setelah pemberian edukasi dengan interaktif

X : Edukasi menggunakan media *leaflet* melalui *WhatsApp Group* yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Jumat, Sabtu, Minggu) setiap pukul 15.00 WITA, meliputi materi pencegahan dan pengendalian hipertensi (pemahaman tekanan darah, kepatuhan pengobatan, pola makan rendah garam, aktivitas fisik, pengendalian stres, dan pencegahan faktor risiko)

Prosedur *pre-eksperimen one group desain* ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian

Meliputi penyusunan proposal penelitian, penyusunan instrumen kuesioner, penyusunan media edukasi *leaflet* tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi, uji kelayakan instrumen, serta pengurusan perizinan penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian Lapangan

a. (*Pretest*)

Penelitian dimulai pada 16 Maret, dengan metode door to door ke rumah responden di wilayah kerja Puskesmas Palaran. Kegiatan yang dilakukan:

- Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian
- Responden mengisi informed consent
- Responden mengisi kuesioner pretest

Pelaksanaan pretest dilakukan selama 14 hari (± 2 minggu) hingga seluruh responden terpenuhi.

b. Setelah Terkumpul (Pemberian Intervensi Edukasi)

Setelah data pretest terkumpul, peneliti:

- Mengumpulkan responden ke dalam WhatsApp Group
- Memberikan edukasi melalui leaflet digital
- Edukasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut, yaitu
- Jumat, Sabtu, Minggu

Dengan ketentuan:

- Materi dikirim setiap hari pada pukul 15.00 WITA
- Disertai penjelasan singkat dan sesi tanya jawab di grup
- Responden dapat membaca ulang leaflet kapan saja

c. Masa Intervensi

Responden membaca dan memahami leaflet dan peneliti terus membagikan leaflet agar responden dapat membacanya, serta mendapatkan pengingat dari peneliti agar tetap mengikuti penelitian hingga selesai akan dilakukan selama 3 hari berturut-turut,

d. (*Posttest*)

Peneliti membagikan kuesioner posttest kepada responden melalui *WhatsApp Group* yaitu pengisian *Google Form*.

3. Strategi Penanganan *Drop Out*

- a. Responden diberikan waktu maksimal 2 hari untuk mengisi posttest
- b. Follow-up dilakukan melalui WhatsApp sebanyak 2 kali, yaitu:
- c. Hari ke-1 (24 jam setelah link dibagikan)
- d. Hari ke-2 (48 jam setelah link dibagikan)
- e. Pengingat dilakukan dengan bahasa persuasif dan sopan
- f. Total waktu pengisian posttest adalah 3 hari (1 hari + 2 hari follow-up)

4. Penetapan *Drop Out*

Responden dinyatakan drop out apabila:

- Tidak mengisi posttest dalam waktu 1 hari
- Tidak merespons follow-up sebanyak 2 kali

Ketentuan:

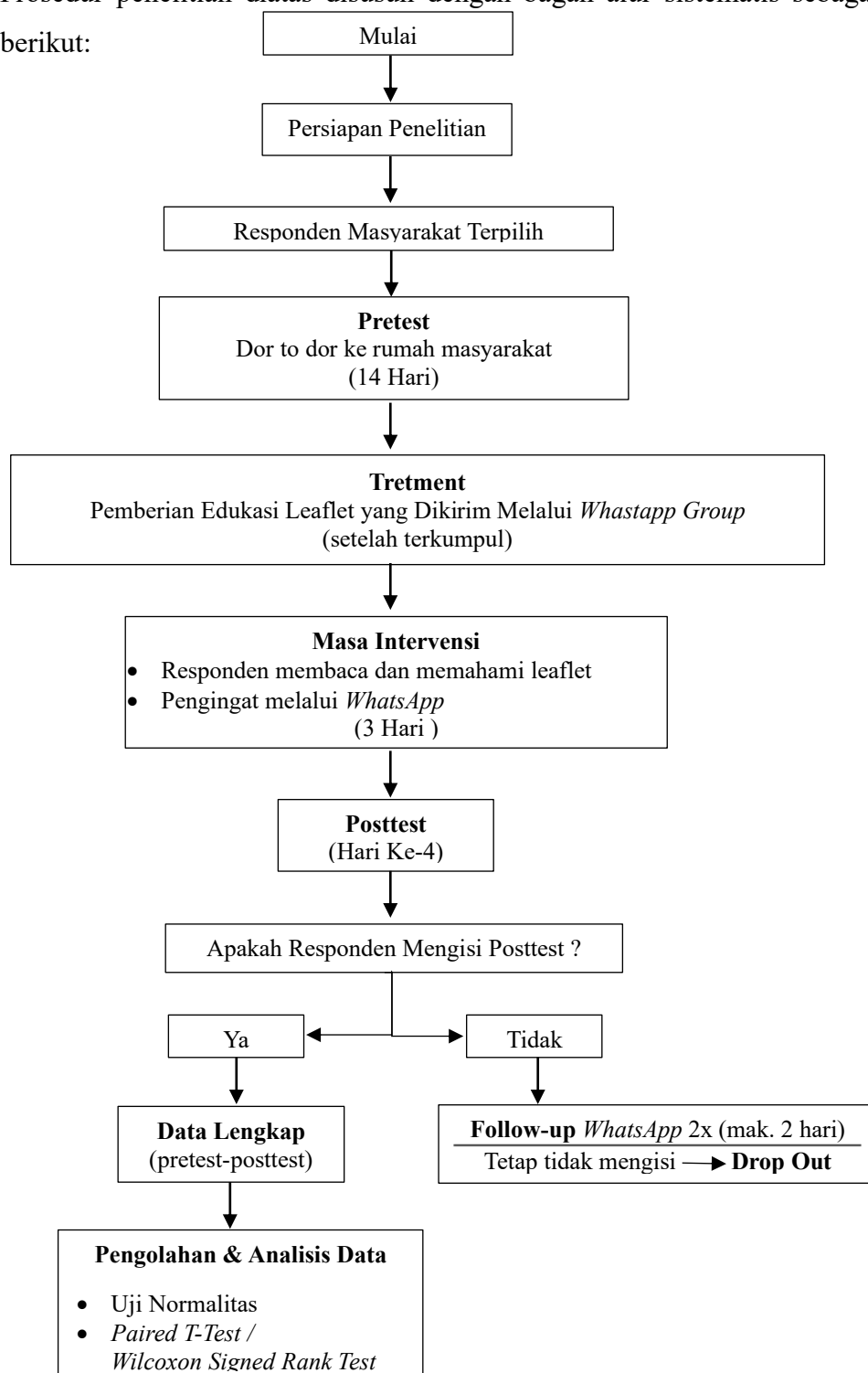
- Toleransi *drop out* sebesar $\pm 10\%$

- Data responden *drop out* tidak dimasukkan dalam analisis

5. Pengolahan dan Analisis Data

- Melakukan *editing*, *coding*, dan *entry* data
- Melakukan uji normalitas data
- Jika data berdistribusi normal → *Paired T-Test*
- Jika data tidak berdistribusi normal → *Wilcoxon Signed Rank Test*

Prosedur penelitian diatas disusun dengan bagan alur sistematis sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Langkah-langkah penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Puseksmas Palaran Kota Samarinda. Waktu pelaksanaan akan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Berdasarkan Sugiyono (2023), penentuan populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang didalamnya terdiri dari karakteristik atau kualitas tertentu yang sudah ditetapkan oleh para peneliti agar dipelajari. Populasi dapat memberikan informasi atau data penelitian. *design pre-test* dan *post-test* satu kelompok.

Populasi dalam penelitian ini seluruh kasus hipertensi berusia >18 tahun di Puskesmas Palaran pada bulan desember 2025 yaitu 761 orang.

2. Sampel

Menurut Natoadmodjo (2015) sebagian populasi yang diambil dari semua objek yang diteliti disebut sebagai sample, yang dianggap mewakili populasi secara keseluruhan. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability* sampling dan *nonprobability* sampling, (Sugiyono, 2022).

Pada penelitian ini, pengambilan jumlah responden menggunakan rumus *Slovin*. Sampel yang akan ditentukan oleh peneliti dengan persentase kelonggaran atau tingkat kesalahan yang ditoleransi adalah sebesar 10% (0,1)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Ket:

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

e = persentasi kelonggaran kesalahan mengambil sampel yang masih bias ditolerir (0,1)

Maka,

$$n = \frac{761}{1+761(0,1)^2}$$

$$n = 88,38 \longrightarrow 88$$

Dari perhitungan diperoleh jumlah sampel 88 responden yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Palaran terdiri dari Kelurahan Simping Pasir, Rawa Makmur dan Handil Bakti

a. Teknik Pengambilan Sampel

Purposive sampling adalah cara pengambilan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

Teknik *Purposive* Sampling yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat usia 18-65 tahun di wilayah kerja Puskesmas Palaran.
- 2) Memiliki dan aktif menggunakan aplikasi *WhatsApp*.
- 3) Bersedia menjadi responden dan mengikuti edukasi melalui *WhatsApp*.
- 4) Dapat membaca dan memahami materi edukasi yang diberikan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian (pre-test dan post-test)
- 2) Responden yang tidak aktif atau tidak merespon selama proses intervensi berlangsung
- 3) Responden yang mengalami kendala dalam mengakses *WhatsApp* selama penelitian
- 4) Responden yang mengundurkan diri selama penelitian berlangsung

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian berupa media leaflet, serta kuesioner untuk mengukur efektivitas media leaflet melalui saluran *WhatsApp Group* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Untuk memperoleh informasi dari responden mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan tersebut, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner pada penelitian Luh Putu Ary Wydy Darmayanti (2022), yang kemudian disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks penelitian saat ini

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas pasien dengan hipertensi yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, dan pendidikan serta nomor *WhatsApp* yang aktif.

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 8 pertanyaan terdiri dari 3 pertanyaan negatif dan 5 pertanyaan positif yaitu meliputi pengertian hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, serta cara pencegahan dan pengelolaannya.

Penilaian kuesioner ini menggunakan skala Guttman. Menurut Sugiyono (2020), skala Guttman adalah skala yang memberikan jawaban dikotomi, yaitu hanya dua pilihan (Benar–Salah). Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden secara tegas melalui jawaban yang dinilai benar (1) atau salah (0)

Tabel 3. 1 Skoring Skala Guttman

Skala Guttman	Skor Pertanyaan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Benar	1	0
Salah	0	1

3. Kuesioner Sikap

Didalam indikator sikap terdapat 8 pernyataan yang terdiri 2 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif. Penilaian kuesioner sikap menggunakan skala Likert, skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, persepsi, dan pendapat seseorang. Jawaban diberikan melalui empat tingkat persetujuan, dan skor berbeda antara pernyataan positif dan negatif, Sugiyono (2023).

Tabel 3. 2 Skoring Skala Likert Kuesioner Sikap

Skala Likert	Skor Pertanyaan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

4. Kuesioner Tindakan

Kuisisioner tindakan terdiri dari 10 pernyataan mengenai tindakan nyata penderita hipertensi dalam mencegah dan mengendalikan penyakitnya, seperti kontrol tekanan darah, minum obat, konsumsi makanan sehat, dan olahraga. Didalam indikator tindakan terdapat 10 pernyataan yang terdiri 3 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif. Penilaian kuesioner tindakan menggunakan skala Likert.

Menurut Sugiyono (2023), skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, persepsi, dan pendapat seseorang. Jawaban diberikan melalui empat tingkat persetujuan, dan skor berbeda antara pernyataan positif dan negatif.

Tabel 3. 3 Skoring Skala Likert Kuesioner Tindakan

Skala Likert	Skor Pertanyaan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Adapun kisi-kisi untuk pertanyaan mengenai pengetahuan sikap dan tindakan penderita hipertensi:

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner

No.	Komponen	Item	Pertanyaan		Penilaian	Skala
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Pengetahuan Penderita Hipertensi	10	1, 2, 3, 5, 7,9	4, 6, 8,10	• Baik: 76-100% • Kurang Baik: < 76%	Guttman
2.	Sikap Penderita Hipertensi	10	1, 4, 7	2, 3, 5, 6, 8, 9, 10	• Baik: 76-100% • Kurang Baik: < 76%	Likert
3.	Tindakan Penderita Hipertensi	10	10 soal	-	• Baik: 76-100% • Kurang Baik: < 76%	Likert

A. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2023) instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data tersebut valid. “Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur”. Teknik yang digunakan untuk mengukur validitas pernyataan kuesioner adalah *Pearson Product Moment* dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan kuesioner dan membandingkan r tabel dengan r hitung.

Pada penelitian ini, uji validitas dilaksanakan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Program and Service Solution*) versi 25 dengan metode korelasi *Pearson Product Moment*. Uji dilakukan pada 30 responden penderita hipertensi di Puskesmas Bengkuring, yang telah

dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi (usia 18–64 tahun, terdaftar sebagai pasien aktif, mampu mengisi kuesioner, dan bersedia menjadi responden).

Penentuan validitas dilakukan dengan membandingkan nilai *r*-hitung (*Corrected Item–Total Correlation*) dengan nilai *r*-tabel. Jumlah responden (*n*) adalah 30, sehingga derajat kebebasan (*df*) dihitung dengan rumus:

$$df = n - 2 = 30 - 2 = 28$$

Dengan $\alpha = 5\%$, maka diperoleh *r*-tabel = 0,361.

Kriteria validitas:

- Jika *r*-hitung > *r*-tabel (0,361) → butir pertanyaan valid
- Jika *r*-hitung ≤ *r*-tabel (0,361) → butir pertanyaan tidak valid

a. Uji Validitas Pengetahuan

Berdasarkan hasil SPSS 25, sebagian besar butir pertanyaan pengetahuan memiliki nilai *r*-hitung (*Corrected Item–Total Correlation*) di atas *r*-tabel (0,361). Dengan demikian, butir tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan dalam pengukuran pengetahuan responden. Beberapa butir yang *r*-hitungnya ≤ 0,361 dinyatakan tidak valid dan telah dihapus. Setelah proses seleksi, instrumen pengetahuan terdiri dari 8 butir valid yang digunakan dalam kuesioner penelitian.

Tabel Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Item	<i>r</i> -tabel	<i>r</i> -hitung	Hasil
1	0,361	0,632	Valid
2	0,361	0,421	Valid
3	0,361	0,638	Valid
4	0,361	0,504	Valid
5	0,361	0,565	Valid
6	0,361	0,487	Valid
7	0,361	0,049	Tidak Valid
8	0,361	0,504	Valid
9	0,361	0,447	Valid
10	0,361	0,291	Tidak Valid

b. Uji Validitas Sikap

Uji validitas sikap pada 30 responden menunjukkan sebagian besar item valid ($r > 0,361$). Item yang tidak valid dieliminasi, sehingga tersisa 8 item yang layak digunakan.

Tabel Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Item	r-tabel	r-hitung	Hasil
1	0,361	0,512	Valid
2	0,361	0,498	Valid
3	0,361	0,536	Valid
4	0,361	0,613	Valid
5	0,361	0,516	Valid
6	0,361	0,171	Tidak Valid
7	0,361	0,349	Tidak Valid
8	0,361	0,439	Valid
9	0,361	0,594	Valid
10	0,361	0,467	Valid

c. Uji Validitas Tindakan

Uji validitas tindakan pada 30 responden menunjukkan sebagian besar item valid ($r > 0,361$). Item yang tidak valid yaitu nomor 9 dan 10 dieliminasi, sehingga tersisa 8 item yang layak digunakan.

Tabel Hasil Uji Validitas Tindakan

Item	r-tabel	r-hitung	Hasil
1	0,361	0,550	Valid
2	0,361	0,634	Valid
3	0,361	0,739	Valid
4	0,361	0,826	Valid
5	0,361	0,388	Valid
6	0,361	0,589	Valid
7	0,361	0,739	Valid
8	0,361	0,613	Valid
9	0,361	0,347	Tidak Valid
10	0,361	0,353	Tidak Valid

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2023) uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap kuesioner stabil dari

waktu kewaktu. Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala/kejadian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat pengukur, semakin stabil pula alat pengukur tersebut.

Menurut Sugiyono (2023) jika nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,60$ maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dan sebaliknya, apabila nilai *Cronbach Alpha* $\leq 0,60$ maka item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan program SPSS versi 25. Uji reliabilitas ini juga dilaksanakan pada 30 responden penderita hipertensi di Puskesmas Bengkuring, sesuai dengan kriteria responden penelitian.

a. Reliabilitas Pengetahuan

Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai 0,612. Nilai ini $\geq 0,60$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel, artinya item-item dalam kuesioner pengetahuan konsisten dan layak digunakan untuk pengukuran pretest maupun posttest.

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.612	10

b. Reliabilitas Sikap

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,606. Karena nilai ini $\geq 0,60$, maka instrumen sikap dinyatakan reliabel dan dapat digunakan secara konsisten untuk mengukur perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.606	10

c. Reliabilitas Tindakan

Hasil uji reliabilitas memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* = 0,786. Nilai ini berada di atas batas minimal 0,60, sehingga instrumen tindakan sangat reliabel dan memiliki konsistensi internal yang baik untuk digunakan pada pengukuran pretest dan posttest.

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.786	10

B. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan menggunakan data primer dan sekunder:

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2023) data primer yaitu data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus. Pengumpulan data primer atau data utama dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara secara langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan yaitu di Puskesmas Palaran.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2023) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian di Puskesmas Palaran.

C. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan secara bertahap sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah upaya data yang terkumpul, untuk memeriksa data yang diperoleh baik data kualitatif maupun data kuantitatif yang harus dibaca

untuk memastikan data tersebut bisa dijadikan bahan analisis atau tidak. Editing dilakukan apabila data sudah terkumpul (Nesehudin dkk, 2012).

2. *Coding*

Coding merupakan peng "kodean" dalam bentuk angka atau huruf yang akan dimasukan kedalam program computer (Notoatmojo, 2010).

3. *Entry Data*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan dalam software komputer. Software yang sering digunakn untuk entri Data penelitian adalah program SPSS *for window*.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pembersihan data yang sudah ditemukan yang dapat dicek kembali untuk melihat seberapa banyak kesalahan.

D. Teknik Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel sedangkan analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dari masing-masing variabel, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *WhatsApp*.

Data dianalisis menggunakan bantuan perangkat lunak statistik komputer, yaitu *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 25. Hasil dari analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta nilai-nilai

statistik deskriptif seperti rata-rata dan standar deviasi untuk data numerik. Analisis ini akan memberikan gambaran awal mengenai perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi edukasi *WhatsApp*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel, dalam hal ini adalah membandingkan nilai sebelum dan sesudah edukasi untuk variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita hipertensi. Analisis dilakukan menggunakan uji *Paired Sample T-Test* karena data diperoleh dari kelompok yang sama sebelum dan sesudah intervensi (pretest dan posttest).

Uji *Paired Sample T-Test* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *WhatsApp*, dengan tingkat signifikansi (α) 0,1 dan kepercayaan 90%.

Ketentuan melakukan uji *T-test* dependent sebagai berikut:

- 1) Data harus berdistribusi normal.
- 2) Kelompok data yang akan diuji keduanya saling berpasangan atau berhubungan (dependen).
- 3) Jenis data harus bersifat kategorik dan numerik.
- 4) Kedua kelompok data memiliki satuan yang sama.

E. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 5 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2025/2026							
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
Pengajuan Judul								
Proses Pembimbingan								
Seminar Proposal								
Penelitian								
Seminar Hasil								
Pendadaran								

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 6 Definisi Operasional

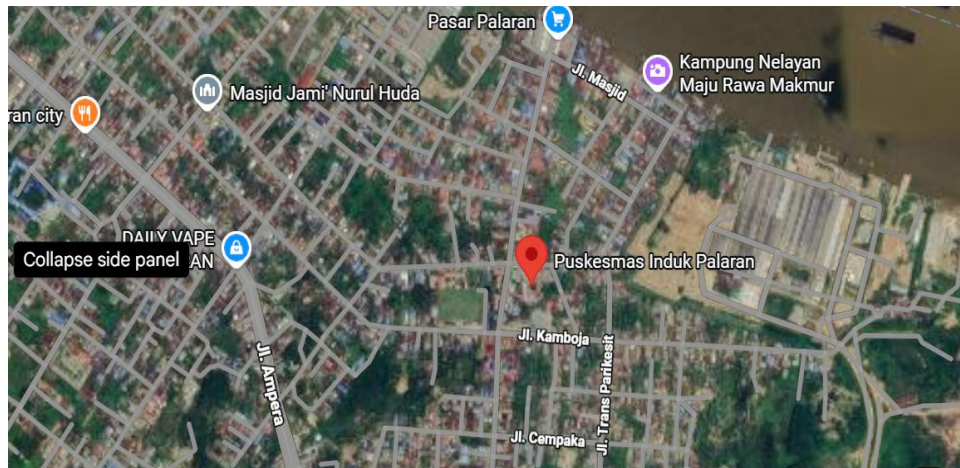
Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Edukasi media leaflet melalui saluran <i>WhatsApp Group</i>	Proses pemberian informasi kesehatan mengenai hipertensi kepada penderita hipertensi dengan mengirimkan media leaflet digital melalui saluran <i>WhatsApp</i> yang disusun secara terstruktur dan mudah di pahami.	Dokumentasi aktivitas edukasi di media <i>WhatsApp Group</i>		
Variabel Dedependen	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden mengenai hipertensi yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, serta pengelolaan hipertensi setelah menerima edukasi media leaflet digital yang dikirimkan melalui saluran <i>WhatsApp</i> .	Kuesioner skala Guttman	Skor dikonversi ke persentase: $(\text{Skor diperoleh} / \text{Skor maksimum}) \times 100\%$ • Baik: 76–100% • Kurang: <76% (Arikunto, 2016)	Ordinal

Sikap	Sikap adalah kecenderungan responden dalam memberikan respon terhadap upaya pengendalian hipertensi, yang meliputi kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, dan pelaksanaan aktivitas fisik, setelah menerima edukasi media leaflet digital yang dikirimkan melalui saluran <i>WhatsAppGroup</i> .	Kuesioner skala Likert	(Skor diperoleh / Skor maksimum) × 100% • Baik: 76–100% • Kurang: <76% (Arikunto,2016)	Ordinal
Tindakan	Tindakan adalah perilaku nyata responden dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, konsumsi makanan sehat, aktivitas fisik teratur, serta kepatuhan minum obat setelah menerima edukasi media leaflet digital yang dikirimkan melalui saluran <i>WhatsApp Group</i> .	Kuesioner skala Likert	(Skor diperoleh / Skor maksimum) × 100% • Baik: 76–100% • Kurang: <76% (Arikunto, 2016))	Ordinal
Efektivitas Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran <i>WhatsApp Group</i> .	Tingkat keberhasilan media leaflet melalui saluran <i>WhatsAppGroup</i> sebagai sarana edukasi kesehatan dalam mencapai tujuan pembelajaran dilihat dari ketercapaian tujuan, kemudahan akses, interaktivitas, daya tarik, dan dampak terhadap perubahan perilaku.		Jika nilai posttest lebih besar dibandingkan nilai pretest • Efektif $\leq 0,05$ • Tidak Efektif $>0,05$	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Puskesmas Palaran

Kecamatan Palaran adalah salah satu bagian dari wilayah Kota Samarinda, berdasarkan PP No. 21 Tahun 1987, terdiri dari 5 Kelurahan, yaitu : Kelurahan Rawa makmur, Bukuan, Simpang Pasir, Handil Bakti, dan Bantuas.

Batas Wilayah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Mahakam
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Bukuan/Bantuas
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sanga-sanga Kabupaten Kutai
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Samarinda Seberang

Namun wilayah kerja Puskesmas Palaran hanya membawahi 3 Kelurahan yaitu Rawa Makmur, Handil Bakti dan Simpang Pasir. Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Palaran 85.01 km² yang dihuni oleh sekitar 41.745 jiwa terdiri dari laki-laki 21.333 jiwa dan perempuan sebanyak 20.398 jiwa yang tersebar di tiga kelurahan. Kepadatan penduduk ($\frac{41.745 \text{ Jiwa}}{85.01 \text{ km}^2} = 4.91 \text{ Jiwa/km}^2$). Adapun jumlah kepala keluarga

sebanyak 12.839 KK dengan adanya peningkatan jumlah RT menjadi 109 RT (Sumber: Monografi Kelurahan Palaran Tahun 2025).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada saat ini di Wilayah kerja Puskesmas Palaran terdiri dari 1 Puskesmas Induk (Rawat Jalan, UGD dan Persalinan 24 Jam) dan 3 Unit Puskesmas Pembantu (Pusban Handil Bakti, Pusban Gotong Royong, dan Pusban Simpang Pasir) dilengkapi dengan 2 Poskesdes yang berada di kelurahan Simpang Pasir dan Handil Bakti dilengkapi dengan bidan desa perkelurahan. Namun saat ini Poskesdes difungsikan sebagai Puskesmas Pembantu. Disamping fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, terdapat juga beberapa Klinik, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktek Mandiri (Sumber: Profil Puskesmas, 2025).

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Wilayah Kerja, Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 1 Uji Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (N)	Persentase %
Wilayah Kerja	Kel. Rawa Makmur	32	36.4%
	Kel. Handil Bakti	31	35.2%
	Kel. Simpang Pasir	25	28.4%
	Total	88	100.0%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	49	55.7%
	Perempuan	39	44.3%
	Total	88	100.0%
Usia	<20 Tahun	2	2.3%
	20-30 Tahun	57	64.8%
	31-40 Tahun	8	9.1%
	41-50 Tahun	14	15.9%

	51-60 Tahun	6	6.8%
	>60 Tahun	1	1.1%
	Total	88	100.0%
Pendidikan	SD	1	1.1%
	SMP	10	11.4%
	SMA/SMK	70	79.5%
	SARJANA	7	8.0%
	Total	88	100.0%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	3.4%
	Mahasiswa	23	26.1%
	IRT	16	18.2%
	Petani/Buruh	12	13.6%
	Karyawan Swasta	30	34.1%
	Wiraswasta	1	1.1%
	PNS	3	3.4%
	Total	88	100.0%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Gambaran umum mengenai latar belakang sosial dan demografis dari 88 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 4.4. Data tersebut mencakup aspek wilayah kerja, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, hingga status pekerjaan guna memberikan konteks terhadap kelompok sasaran intervensi.

Berdasarkan aspek wilayah kerja, distribusi responden cukup merata di tiga lokasi penelitian, dengan proporsi tertinggi berasal dari Kelurahan Rawa Makmur yakni sebanyak 32 orang (36,4%). Diikuti oleh Kelurahan Handil Bakti sebanyak 31 orang (35,2%) dan Kelurahan Simpang Pasir sebanyak 25 orang (28,4%). Dilihat dari kategori jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki dengan jumlah 49 orang (55,7%), sementara responden perempuan berjumlah 39 orang (44,3%). Hal ini menunjukkan

adanya keterwakilan dari kedua gender dalam penerimaan layanan, meskipun proporsi laki-laki sedikit lebih dominan dalam partisipasi program ini.

Ditinjau dari profil usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif 20–30 tahun, yaitu sebanyak 57 orang (64,8%). Kelompok usia lainnya tersebar dengan rincian usia 41–50 tahun sebanyak 14 orang (15,9%), usia 31–40 tahun sebanyak 8 orang (9,1%), serta kelompok usia lainnya di bawah 10%. Dominasi usia dewasa muda ini mengindikasikan bahwa sasaran utama intervensi adalah individu pada masa transisi menuju kematangan yang memiliki mobilitas dan produktivitas tinggi.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden merupakan lulusan SMA/SMK dengan jumlah mencapai 70 orang (79,5%). Responden dengan latar belakang pendidikan SMP sebanyak 10 orang (11,4%), Sarjana sebanyak 7 orang (8,0%), dan lulusan SD sebanyak 1 orang (1,1%). Mengingat sebagian besar responden menempuh pendidikan menengah, materi intervensi yang disusun perlu menggunakan pendekatan yang aplikatif dan bahasa yang mudah dipahami agar tujuan edukasi dapat tercapai secara efektif.

Terakhir, jika dilihat dari status pekerjaan, karyawan swasta merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 30 orang (34,1%), diikuti oleh kelompok mahasiswa sebanyak 23 orang (26,1%) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 orang (18,2%). Responden yang bekerja sebagai petani/buruh berjumlah 12 orang (13,6%), sedangkan PNS dan kategori lainnya memiliki proporsi kecil. Tingginya angka responden yang bekerja dan sedang menempuh pendidikan menunjukkan bahwa intervensi ini menjangkau individu-individu yang masih aktif menjalankan fungsi sosial di tengah masyarakat.

Secara keseluruhan, profil responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki pada rentang usia dewasa muda dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) yang bekerja di sektor swasta. Karakteristik demografis ini menjadi fondasi penting dalam menganalisis hasil pengukuran pengetahuan, sikap, dan tindakan responden setelah diberikan intervensi.

2. Uji Normalitas Data

Guna menentukan jenis analisis bivariat yang akan digunakan, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat distribusi data. Pengujian ini menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov Test*. Ketentuan yang digunakan adalah apabila nilai signifikansi $p\text{-value} > 0,05$, maka data berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka data dianggap tidak mengikuti sebaran normal. Detail hasil pengujian disajikan dalam tabel di bawah ini.

One-Sample Kolmogorov

Tabel 4. 2 Uji Normalitas Pengetahuan

	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Pretest Pengetahuan	.182	88	.000
Posttest Pengetahuan	.342	88	.000

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Tabel 4. 3 Uji Normalitas Sikap

	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Pretest Sikap	.176	88	.000
Posttest Sikap	.136	88	.000

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Tabel 4. 4 Uji Normalitas Tindakan

	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Pretest Tindakan	.141	88	.000
Posttest Tindakan	.153	88	.000

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* yang dipilih karena ukuran sampel penelitian ini berjumlah 88 responden (di bawah 100) diketahui bahwa nilai signifikansi (*Sig.*) untuk seluruh variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan, baik pada tahap *pretest* maupun *posttest*, adalah sebesar 0,000. Mengingat perolehan nilai tersebut secara keseluruhan lebih kecil dari taraf nyata 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data ketiga variabel tersebut tidak terdistribusi secara normal. Sebagai konsekuensinya, pengujian hipotesis dilakukan dengan statistik non-parametrik melalui uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

3. Analisis Univariat

a. Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran

Tabel 4. 5 Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi		N	Persentase
Valid	Tidak Ada Kejadian Hipertensi	52	59.1%
	Ada Kejadian Hipertensi	36	40.9%
	Total	88	100.0%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 88 responden, sebagian besar tidak mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 52 responden (59,1%), sedangkan responden yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 36 responden (40,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kondisi tidak

hipertensi, namun proporsi responden yang mengalami hipertensi masih tergolong cukup tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian di masyarakat.

Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat, salah satunya melalui edukasi kesehatan yang efektif, seperti pemanfaatan media leaflet melalui saluran WhatsApp, guna meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong perubahan tindakan masyarakat dalam mengendalikan hipertensi.

- b. Pengetahuan Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran *WhatsApp*

Tabel 4. 6 Hasil Uji Pengetahuan Responden

Kategori Pengetahuan	<i>Pre-Test</i> N (%)	<i>Post-Test</i> N (%)
Baik	35 (39.8%)	71 (80.7%)
Kurang Baik	53 (60.2%)	17 (19.3%)
Total	88 (100.0%)	88 (100.0%)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.5, terlihat adanya pergeseran yang cukup signifikan pada tingkat pemahaman responden sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Pada pengukuran awal (*pre-test*), mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan kurang baik, yaitu sebanyak 53 orang (60,2%). Namun, setelah diberikan edukasi melalui media *leaflet* digital via WhatsApp, terjadi lonjakan pada kategori pengetahuan baik menjadi 71 orang (80,7%) pada tahap *post-test*.

Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa pemberian informasi kesehatan secara rutin mampu memperkuat sisi kognitif responden. Penggunaan *WhatsApp* sebagai media distribusi *leaflet* terbukti sangat efektif karena sifatnya yang *accessible*; responden bisa membuka dan membaca ulang materi kapan saja di sela-sela

kesibukan mereka. Hal ini membuktikan bahwa edukasi yang dikemas secara ringkas dan menarik mampu mengubah ketidaktahuan menjadi pemahaman yang lebih matang mengenai penyakit hipertensi.

c. Sikap Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran *WhatsApp*

Tabel 4. 7 Hasil Uji Sikap Responden

Kategori Sikap	<i>Pre-Test</i> N (%)	<i>Post-Test</i> N (%)
Baik	31 (35.2%)	53 (60.2%)
Kurang Baik	57 (64.8%)	35 (39.8%)
Total	88 (100.0%)	88 (100.0%)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.6 juga menunjukkan tren yang positif pada aspek afektif responden. Sebelum intervensi, sebanyak 57 orang (64,8%) responden memiliki sikap yang tergolong kurang baik atau cenderung pasif terhadap upaya pencegahan hipertensi. Setelah dilakukan edukasi, terjadi perubahan di mana jumlah responden dengan sikap baik meningkat menjadi 53 orang (60,2%).

Perubahan sikap ini mengindikasikan bahwa materi dalam *leaflet* tersebut tidak hanya menambah wawasan, tetapi juga berhasil membangun kesadaran internal responden. Edukasi yang diberikan membantu mereka merefleksikan bahaya komplikasi hipertensi bagi kesehatan jangka panjang. Proses ini memicu munculnya kecenderungan untuk setuju dan mendukung pola hidup sehat. Responden yang tadinya acuh tak acuh, kini mulai menunjukkan komitmen untuk lebih memperhatikan tekanan darah mereka.

- d. Tindakan Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran *WhatsApp*

Tabel 4. 8 Hasil Uji Tindakan Responden

Kategori Tindakan	<i>Pre-Test</i> N (%)	<i>Post-Test</i> N (%)
Baik	27 (30.7%)	62 (70.5%)
Kurang Baik	61 (69.3%)	26 (29.5%)
Total	88 (100.0%)	88 (100.0%)

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Distribusi perilaku atau tindakan responden disajikan pada Tabel 4.7. Pada tahap awal (*pre-test*), sebagian besar responden memiliki tindakan yang kurang baik dalam mengelola atau mencegah hipertensi, yakni sebanyak 61 orang (69,3%). Namun, hasil *post-test* menunjukkan perubahan nyata di mana 62 responden (70,5%) telah masuk dalam kategori tindakan yang baik.

Transformasi pada aspek psikomotorik ini merupakan buah dari perbaikan pengetahuan dan sikap yang sudah terbentuk sebelumnya. Informasi praktis mengenai pola makan dan aktivitas fisik yang ada di dalam *leaflet* memberikan panduan konkret yang mudah diikuti. Kenaikan skor tindakan ini mencerminkan bahwa edukasi digital tidak hanya berhenti pada level teori, tapi benar-benar mendorong responden untuk mempraktikkan gaya hidup sehat secara mandiri dalam rutinitas harian mereka.

4. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan Pengetahuan Responden Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Di Berikannya Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran *WhatsApp*

Tabel 4. 9 Uji Beda Skor Pengetahuan

Variabel	Pengukuran	N	Mean	Penurunan	Peningkatan	Tetap	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Pre-test	88	19.50	13	52	23	0,000
	Post-test	88	36.38				

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil uji pada Tabel *Ranks* untuk variabel pengetahuan, kita dapat melihat dinamika perubahan skor yang sangat positif. Dari total 88 responden, terdapat 52 orang yang mengalami peningkatan skor pengetahuan (*Positive Ranks*). Meskipun tercatat 13 orang mengalami penurunan skor dan 23 orang skornya tetap (*Ties*), namun nilai rata-rata peningkatan (*Mean Rank*) sebesar 36,38 jauh mengungguli rata-rata penurunan yang hanya 19,50.

Secara statistik, Tabel *Test Statistics* menunjukkan nilai Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai p ini jauh lebih kecil dari batas signifikan 0,05, maka Hipotesis Nol (H_0) ditolak dan Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Hal ini membuktikan bahwa edukasi media *leaflet* melalui saluran *WhatsApp Group* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap wawasan responden mengenai hipertensi. Kenaikan pengetahuan ini terjadi karena media *leaflet* digital memudahkan responden untuk mempelajari materi secara berulang (fleksibel), sehingga poin-poin penting mengenai pencegahan tekanan darah tinggi dapat terserap dengan lebih baik dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

- b. Perbedaan Sikap Responden Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Di Berikannya Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran WhatsApp

Tabel 4. 10 Uji Beda Skor Sikap

Variabel	Pengukuran	N	Mean	Penurunan	Peningkatan	Tetap	<i>p-value</i>
Sikap	Pre-test	88	25.27	11	63	14	0,000
	Post-test	88	39.63				

Uji Statistik : *Wilcoxon Rank Signed Test*

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada Tabel 4.10, terlihat adanya pergeseran cara pandang atau sikap responden yang cukup signifikan setelah diberikan intervensi. Dari total 88

responden, sebanyak 63 orang (71,6%) menunjukkan peningkatan skor sikap ke arah yang lebih positif (*Positive Ranks*). Meskipun terdapat 11 orang yang mengalami penurunan skor dan 14 orang dengan skor tetap (*Ties*), namun nilai rata-rata peningkatan (*Mean Rank*) sebesar 39,63 jauh melampaui rata-rata penurunan yang hanya 25,27.

Hasil uji statistik memperkuat temuan ini dengan perolehan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa Hipotesis Nol (H_0) ditolak, yang berarti pemberian edukasi melalui *leaflet WhatsApp* memberikan pengaruh yang nyata terhadap sikap responden dalam upaya pencegahan hipertensi. Secara psikologis, informasi yang dikemas secara digital dan menarik melalui *WhatsApp* mampu menyentuh aspek afektif responden, sehingga mereka tidak hanya sekadar "tahu", tetapi mulai setuju dan mendukung langkah-langkah hidup sehat untuk mengontrol tekanan darah.

- c. Perbedaan Tindakan Responden Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Di Berikannya Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp*

Tabel 4. 11 Uji Beda Skor Tindakan

Variabel	Pengukuran	N	Mean	Penurunan	Peningkatan	Tetap	<i>P-value</i>
Tindakan	Pre-test	88	3.50	2	81	5	0,000
	Post-test	88	42.95				

Uji Statistik : Wilcoxon Rank Signed Test

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026.

Jika kita melihat hasil uji pada Tabel 4.11, perubahan yang paling mencolok justru terlihat pada variabel tindakan atau perilaku responden. Dari total 88 orang, sebanyak 81 responden mengalami peningkatan skor tindakan yang sangat signifikan (*Positive Ranks*). Hanya ada 2 orang yang skornya turun dan 5 orang yang tetap,

namun secara keseluruhan, rata-rata peningkatannya (*Mean Rank*) sangat dominan di angka 42,95.

Secara statistik, nilai signifikansi menunjukkan angka $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Angka ini menegaskan bahwa ada perbedaan perilaku yang sangat nyata antara sebelum dan sesudah responden mendapatkan edukasi. Hal ini membuktikan bahwa *leaflet* digital melalui *WhatsApp* bukan hanya sekadar menambah wawasan (teori), tapi benar-benar berhasil mendorong responden untuk mempraktikkan gaya hidup sehat secara mandiri.

Efektivitas ini kemungkinan besar dipicu oleh format *leaflet* yang praktis responden bisa membuka dan membaca ulang panduan pencegahan hipertensi kapan saja di ponsel mereka. Kemudahan akses inilah yang menjembatani perubahan dari sekadar "tahu" menjadi "melakukan", seperti mulai mengatur pola makan atau lebih rutin mengecek tekanan darah dalam kehidupan sehari-hari.

d. Efektivitas Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp*

Tabel 4. 12 Efektivitas Edukasi Media Leaflet melalui *WhatsApp* (Uji Wilcoxon)

Variabel	N	Mean Pre	Mean Post	Penurunan	Peningkatan	Tetap	<i>p-value</i>
Pengetahuan	88	19.50	36.38	13	52	23	0,000
Sikap	88	25.27	39.63	11	63	14	0,000
Tindakan	88	3.50	42.95	2	81	5	0,000

Uji Statistik : *Wilcoxon Rank Signed Test*

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test pada Tabel 4.12, menunjukkan bahwa edukasi media leaflet melalui saluran *WhatsApp* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang hipertensi. Dari total 88 responden, pada variabel pengetahuan terdapat 52 responden yang mengalami peningkatan, 13 responden mengalami penurunan, dan 23 responden tetap, dengan nilai mean meningkat dari 19,50 menjadi 36,38.

Pada variabel sikap, sebanyak 63 responden mengalami peningkatan, 11 responden mengalami penurunan, dan 14 responden tetap, dengan nilai mean meningkat dari 25,27 menjadi 39,63. Sementara itu, pada variabel tindakan, sebanyak 81 responden mengalami peningkatan, 2 responden mengalami penurunan, dan 5 responden tetap, dengan nilai mean meningkat dari 3,50 menjadi 42,95.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi media leaflet melalui saluran *WhatsApp* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang hipertensi.

C. Pembahasan

1. Hubungan dan Perbedaan Pengetahuan Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.

Berdasarkan hasil penelitian, pada tahap pre-test mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik sedangkan pada tahap post-test terjadi peningkatan yang cukup dominan menjadi kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.5, diketahui bahwa dari 88 responden, sebanyak 36 responden (40,9%) mengalami kejadian hipertensi, sedangkan 52 responden (59,1%) tidak mengalami hipertensi. Proporsi kejadian hipertensi yang masih cukup tinggi ini menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang belum memiliki pemahaman optimal terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi tingkat pemahaman responden masih relatif rendah, namun setelah diberikan edukasi melalui media leaflet berbasis *WhatsApp* terjadi peningkatan yang

signifikan, dapat dilihat dari kemampuan responden dalam mengenali penyebab, tanda gejala, serta upaya pencegahan hipertensi yang sebelumnya masih terbatas menjadi lebih baik setelah intervensi diberikan.

Kondisi ini terjadi karena informasi yang disampaikan melalui *leaflet* bersifat ringkas, jelas, dan langsung pada inti materi, sehingga memudahkan responden dalam memahami isi pesan. Selain itu, penggunaan *WhatsApp* memberikan keunggulan berupa akses yang fleksibel, di mana responden dapat membaca ulang materi kapan saja sesuai dengan waktu luang mereka. Proses pengulangan ini sangat berpengaruh dalam memperkuat daya ingat dan pemahaman seseorang terhadap suatu informasi.

Secara teori, peningkatan pengetahuan ini merupakan bagian dari faktor predisposisi dalam model perilaku kesehatan Lawrence Green. Pengetahuan menjadi dasar utama yang membentuk kesadaran seseorang sebelum akhirnya memengaruhi sikap dan tindakan. Ketika seseorang sudah memahami risiko hipertensi dan dampaknya, maka akan muncul dorongan internal untuk mulai memperhatikan kesehatannya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sinaga et al. (2025) yang menyatakan bahwa edukasi menggunakan media *leaflet* mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap secara signifikan karena informasi yang disajikan dalam bentuk ringkas, jelas, dan mudah dipahami oleh responden. Selain itu, Salmiyenti et al. (2023) yang menunjukkan perbedaan signifikan pada pengetahuan penderita ($p=0,000$) setelah diberikan edukasi melalui *WhatsApp*. Selain itu, Igha Viorela et al. (2022) juga menyatakan bahwa edukasi berbasis media digital mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan karena kemudahan aksesibilitasnya. Khotimah (2024), juga menunjukkan bahwa edukasi melalui *WhatsApp group* efektif meningkatkan pengetahuan karena materi dapat diakses kapan saja

serta memungkinkan responden untuk mempelajari informasi secara berulang sehingga memperkuat pemahaman. Elzeky & Shahine, (2022) edukasi melalui media WhatsApp terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan ($p < 0,001$)

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sejalan. Faggiano et al. (2014), dalam tinjauan sistematisnya menyatakan bahwa edukasi berbasis informasi satu arah hanya memberikan efek kecil hingga sedang terhadap peningkatan pengetahuan. Nurjanah (2019), yang menemukan bahwa edukasi melalui pesan teks saja tanpa kombinasi metode lain seringkali tidak memberikan pengaruh signifikan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa efektivitas peningkatan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh metode penyampaian. Dalam penelitian ini, penggunaan *WhatsApp Group* memungkinkan interaksi serta akses berulang, sehingga memperkuat pemahaman responden.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh isi materi, tetapi juga oleh cara penyampaian yang sesuai dengan kebiasaan masyarakat saat ini.

2. Hubungan dan Perbedaan Sikap Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap pre-test mayoritas responden memiliki sikap kurang baik, sedangkan pada post-test terjadi peningkatan menjadi sikap baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi responden cenderung kurang peduli terhadap pencegahan hipertensi, namun setelah diberikan edukasi terjadi perubahan sikap ke arah yang lebih positif.

Tingginya proporsi kejadian hipertensi (40,9%) juga mencerminkan bahwa sebelum intervensi, sikap masyarakat terhadap pencegahan

hipertensi masih cenderung kurang baik. Sikap yang kurang peduli, dengan peningkatan nilai rata-rata dari 25,27 menjadi 39,63.

Perubahan sikap ini sangat dipengaruhi oleh proses edukasi yang tidak hanya bersifat satu arah, tetapi juga melibatkan interaksi melalui *WhatsApp Group*. Selama kegiatan berlangsung, banyak responden yang memberikan tanggapan, bertanya, bahkan ada yang berbagi pengalaman pribadi, seperti pernah mengalami tekanan darah tinggi atau memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Interaksi ini secara tidak langsung membangun kesadaran kolektif bahwa hipertensi merupakan masalah yang nyata dan perlu diperhatikan.

Dalam teori Lawrence Green, sikap merupakan bagian dari faktor predisposisi yang berfungsi sebagai penghubung antara pengetahuan dan tindakan. Sikap yang positif akan mendorong seseorang untuk bertindak, sedangkan sikap yang negatif akan menjadi hambatan. Oleh karena itu, perubahan sikap yang terjadi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden sudah berada pada tahap menerima dan menyetujui pentingnya perilaku hidup sehat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Salmiyenti et al. (2023) yang mencatat perbedaan sikap yang signifikan ($p=0,000$) sesudah intervensi melalui *WhatsApp*. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan Sinaga et al. (2025), yang menemukan adanya peningkatan sikap setelah pemberian edukasi leaflet, yang disebabkan oleh kemampuan media tersebut dalam mempengaruhi aspek kognitif dan afektif responden. Sari & Rahmadani (2023), menemukan bahwa interaksi dalam media sosial dapat meningkatkan kepercayaan terhadap informasi kesehatan. Penelitian Utami & Wijaya (2023), juga menunjukkan bahwa komunikasi berbasis mobile efektif dalam membentuk sikap positif karena memberikan rasa kedekatan dengan informasi yang disampaikan.

Namun demikian, hasil ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Tobler et al. (2000), yang menyatakan bahwa perubahan

sikap lebih efektif melalui interaksi langsung secara tatap muka. Selain itu, Sewa et al. (2019), menyebutkan bahwa tanpa pendampingan intensif, media edukasi saja seringkali tidak cukup kuat untuk mengubah sikap responden. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh tingginya partisipasi responden dalam diskusi di *WhatsApp Group* dalam penelitian ini, yang menciptakan dukungan sosial digital meskipun tidak dilakukan secara fisik.

Dengan demikian, perubahan sikap dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh informasi yang diberikan, tetapi juga oleh interaksi sosial yang terjadi dalam grup *WhatsApp*.

3. Perbedaan Tindakan Tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran

Berdasarkan hasil penelitian pada tahap pre-test, mayoritas responden memiliki tindakan kurang baik, sedangkan pada post-test meningkat menjadi tindakan baik. Kejadian hipertensi yang masih ditemukan pada 36 responden juga mengindikasikan bahwa sebelum intervensi, tindakan pencegahan hipertensi belum dilakukan secara optimal. Hal ini terlihat dari hasil pre-test tindakan yang mayoritas masih dalam kategori kurang baik.

Hal ini merupakan tahap paling penting karena menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan tidak hanya dipahami dan diterima, tetapi juga dipraktikkan. Dalam penelitian ini, beberapa responden mulai menunjukkan perubahan perilaku seperti mengurangi konsumsi makanan asin, lebih memperhatikan pola makan, serta memiliki kesadaran untuk memeriksa tekanan darah. Meskipun tidak semua responden mengalami perubahan yang sama, namun secara umum terlihat adanya kecenderungan ke arah perilaku yang lebih sehat.

Perubahan ini terjadi karena responden tidak hanya mendapatkan informasi, tetapi juga memiliki panduan yang jelas melalui leaflet yang

dapat diakses kapan saja. Selain itu, keberadaan grup *WhatsApp* juga memberikan semacam dukungan sosial, di mana responden merasa termotivasi karena melihat orang lain juga berusaha melakukan perubahan.

Namun demikian, perlu dipahami bahwa perubahan tindakan tidak terjadi secara instan. Ada proses adaptasi yang harus dilalui oleh responden, terutama dalam mengubah kebiasaan lama. Oleh karena itu, meskipun terjadi peningkatan, masih ada responden yang belum sepenuhnya konsisten dalam menerapkan perilaku sehat.

Menurut teori Lawrence Green, tindakan merupakan hasil akhir dari proses perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Dalam penelitian ini, kedua faktor tersebut sudah mengalami peningkatan, sehingga secara logis akan berdampak pada perubahan tindakan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Helina Romelia (2022) yang menunjukkan bahwa kelompok interaktif melalui *WhatsApp* mengalami peningkatan signifikan pada kepatuhan pengobatan. Penelitian Nurwinda (2023) juga membuktikan pengaruh signifikan edukasi video/digital melalui *WhatsApp* terhadap kepatuhan minum obat. Dukungan serupa ditemukan dalam penelitian Janu Purwono & Rita Sari (2025) yang menyatakan bahwa edukasi melalui WAG efektif meningkatkan perilaku CERDIK ($p=0,001$), serta Simamora et al. (2024) yang menyebutkan efektivitas media sosial dalam meningkatkan perilaku hidup sehat. Karo Sekali et al. (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi melalui media digital dapat meningkatkan praktik pengendalian hipertensi karena informasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku melalui pemahaman yang lebih mendalam dan aplikatif.

Namun demikian, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Elzeky & Shahine, (2022) pada aspek tindakan tertentu, peningkatan yang terjadi tidak selalu signifikan secara statistik sehingga menunjukkan bahwa

perubahan perilaku memerlukan pendekatan yang lebih komprehensi, serta Faggiano et al. (2014) yang menyebutkan bahwa perubahan perilaku umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan karena dalam penelitian ini responden memiliki akses berulang terhadap materi, sehingga mempermudah proses adaptasi perilaku meskipun dalam jangka waktu relatif singkat.

Dengan demikian, perubahan tindakan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan memiliki dampak nyata dalam kehidupan responden, meskipun masih membutuhkan penguatan untuk hasil jangka panjang.

4. Efektivitas Edukasi Media *Leaflet* Melalui Saluran *WhatsApp* Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran.

Secara keseluruhan, sebelum intervensi mayoritas responden berada pada kategori kurang baik pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan, sedangkan setelah intervensi terjadi peningkatan yang dominan pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi media leaflet melalui WhatsApp Group memberikan dampak yang konsisten, tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga memengaruhi sikap dan mendorong perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

Jika dikaitkan secara keseluruhan, keberadaan 40,9% responden yang mengalami hipertensi menjadi dasar penting bahwa intervensi edukasi sangat dibutuhkan di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan nilai $p = 0,000$.

Efektivitas ini tidak terlepas dari kelebihan media *WhatsApp* sebagai sarana komunikasi yang sudah sangat dekat dengan kehidupan masyarakat. Hampir semua responden sudah terbiasa menggunakan aplikasi ini setiap hari, sehingga proses penyampaian informasi menjadi

lebih mudah diterima tanpa adanya hambatan teknologi. Berbeda dengan metode penyuluhan konvensional yang membutuhkan waktu dan tempat tertentu, edukasi melalui *WhatsApp* memberikan fleksibilitas tinggi karena materi dapat diakses kapan saja dan dapat dibaca berulang kali sesuai kebutuhan responden.

Selain itu, penggunaan leaflet dalam bentuk digital juga menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan intervensi. *Leaflet* yang disusun dengan bahasa sederhana, poin-poin singkat, serta tampilan menarik membuat informasi lebih mudah dipahami, terutama bagi masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Kombinasi antara media visual (*leaflet*) dan media komunikasi (*WhatsApp*) menciptakan pengalaman belajar yang lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan satu metode saja.

Dari sisi teori, keberhasilan ini sejalan dengan konsep Lawrence Green, di mana perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung, serta faktor pendorong. Dalam penelitian ini, pengetahuan yang meningkat menjadi dasar munculnya kesadaran, kemudian diperkuat oleh sikap positif, dan akhirnya diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Proses ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah menyentuh seluruh tahapan perubahan perilaku secara bertahap.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang relevan. Penelitian oleh Lestari et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis media digital, khususnya melalui aplikasi pesan instan, efektif meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap penyakit tidak menular karena sifatnya yang fleksibel dan mudah diakses. Selain itu, Pradana & Wijaya (2024) menemukan bahwa penyampaian informasi kesehatan melalui platform komunikasi sehari-hari seperti *WhatsApp* memiliki tingkat penerimaan yang lebih tinggi dibandingkan metode tatap muka yang terbatas waktu.

Penelitian lain oleh Yunitasari et al. (2019) edukasi berbasis WhatsApp juga memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku responden secara signifikan ($p=0,000$). Putri & Santoso (2025) juga membuktikan bahwa penggunaan *leaflet* digital mampu meningkatkan pemahaman sekaligus mendorong perubahan perilaku karena informasi disajikan secara ringkas dan langsung pada poin penting. Sejalan dengan itu, Hidayat et al. (2021) menjelaskan bahwa media berbasis mobile sangat efektif digunakan pada kelompok usia produktif karena sesuai dengan kebiasaan mereka dalam mengakses informasi secara cepat dan praktis.

Namun demikian, hasil ini tidak sepenuhnya sejalan dengan Elzeky & Shahine (2022) pada aspek tindakan tertentu, peningkatan yang terjadi tidak selalu signifikan secara statistik sehingga menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif. Faggiano et al. (2014) dan Nation et al. (2003) yang menekankan bahwa efektivitas program sangat dipengaruhi oleh durasi dan keberlanjutan intervensi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa meskipun intervensi dalam penelitian ini efektif dalam jangka pendek, penguatan secara berkala tetap diperlukan untuk mempertahankan hasil dalam jangka panjang.

Dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh tingkat partisipasi responden selama mengikuti intervensi. Adanya responden yang kurang aktif atau tidak konsisten, seperti keluar dari grup, menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi optimalisasi hasil. Meskipun begitu, secara umum mayoritas responden tetap menunjukkan perubahan yang positif, sehingga intervensi yang diberikan tetap dapat dinilai berhasil.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui *leaflet* digital yang disalurkan melalui *WhatsApp Group* merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong tindakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian

hipertensi. Metode ini memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai strategi promosi kesehatan di tingkat pelayanan primer karena mampu menjangkau masyarakat secara luas, praktis, dan sesuai dengan perkembangan teknologi saat ini.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, antara lain:

1. Desain Penelitian Tanpa Kelompok Kontrol

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test dan post-test* tanpa adanya kelompok kontrol. Hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat sepenuhnya memastikan bahwa perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden hanya disebabkan oleh intervensi edukasi leaflet melalui *WhatsApp*, karena kemungkinan adanya pengaruh faktor eksternal seperti paparan informasi dari media lain, interaksi sosial, atau pengalaman pribadi responden selama penelitian berlangsung.

2. Keterbatasan Penggunaan Media *WhatsApp*

Penyampaian edukasi dilakukan melalui aplikasi *WhatsApp*, sehingga peneliti tidak dapat mengontrol secara langsung tingkat keterpaparan dan pemahaman responden terhadap materi yang diberikan. Selain itu, terdapat keterbatasan dalam interaksi personal karena edukasi lebih banyak dilakukan melalui grup. Upaya komunikasi secara individu (*personal chat*) juga memiliki kendala teknis, seperti pesan yang berpotensi terblokir oleh sistem *WhatsApp* karena terdeteksi sebagai aktivitas spam. Di samping itu, terdapat responden yang tidak konsisten dalam mengikuti kegiatan penelitian, seperti keluar dari grup sebelum intervensi selesai, sehingga dapat memengaruhi kelengkapan data dan hasil penelitian.

3. Penggunaan Kuesioner Sebagai Alat Ukur

Pengukuran pengetahuan, sikap, dan tindakan dilakukan menggunakan kuesioner tertutup, sehingga jawaban responden sangat bergantung pada tingkat pemahaman mereka terhadap pertanyaan. Selain itu, pada variabel sikap dan tindakan, terdapat kemungkinan terjadinya bias sosial (*social desirability bias*), di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai dengan harapan peneliti.

4. Pengukuran Tindakan Belum Mencerminkan Perilaku Nyata Secara Optimal

Variabel tindakan dalam penelitian ini diukur berdasarkan laporan diri (*self-report*) responden, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari. Tidak adanya observasi langsung atau pengukuran objektif menjadi keterbatasan dalam menilai perubahan tindakan secara akurat.

5. Durasi Penelitian Relatif Singkat

Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga hanya dapat mengukur perubahan jangka pendek setelah intervensi. Perubahan perilaku membutuhkan waktu yang lebih lama karena melibatkan proses pembiasaan, sehingga hasil pada variabel tindakan dalam penelitian ini masih berupa indikasi awal.

Selain itu, durasi yang tidak terlalu panjang juga dipertimbangkan untuk menjaga partisipasi responden agar tidak merasa jenuh, sehingga tetap dapat mengikuti seluruh rangkaian penelitian dengan baik.

6. Keterbatasan Cakupan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Palaran, sehingga hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas dengan karakteristik sosial, budaya, dan tingkat pendidikan yang berbeda.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas edukasi media leaflet melalui saluran WhatsApp dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Palaran, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi media *leaflet* melalui *WhatsApp*. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 19,50% pada pre-test menjadi 36,38% pada posttest serta nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti peningkatan tersebut signifikan.

2. Sikap

Terdapat perbedaan sikap masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Nilai rata-rata sikap meningkat dari 25,27% menjadi 39,63%, dengan 71,6% responden mengalami peningkatan dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan sikap yang signifikan ke arah yang lebih baik.

3. Tindakan

Terdapat perbedaan tindakan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini terlihat dari peningkatan kategori tindakan baik dari 30,7% menjadi 70,5% setelah intervensi, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya perubahan tindakan yang signifikan.

4. Efektivitas Edukasi

Edukasi media *leaflet* melalui *WhatsApp* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat ($p = 0,000$), namun belum menunjukkan hubungan langsung dengan kejadian

hipertensi, sehingga diperlukan intervensi berkelanjutan untuk memberikan dampak jangka panjang.

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Palaran

Disarankan mempertahankan dan mengembangkan edukasi berbasis digital melalui *WhatsApp* sebagai bagian dari promosi kesehatan karena efektif, fleksibel, dan mudah menjangkau masyarakat. Edukasi juga perlu dilakukan secara berkala serta memanfaatkan grup *WhatsApp* sebagai media diskusi agar keterlibatan masyarakat tetap terjaga. Bagi

2. Tenaga Promosi Kesehatan Di Puskesmas Palaran

Tenaga kesehatan, khususnya promosi kesehatan, diharapkan memberikan edukasi berkelanjutan melalui media menarik seperti leaflet digital dan *WhatsApp*, serta mendorong masyarakat menerapkan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menggunakan desain *one group pre-test and post-test*, sehingga masih terdapat kemungkinan adanya pengaruh faktor luar. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk:

- a. Menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol untuk memperkuat hubungan sebab akibat dari intervensi yang diberikan.
- b. Menambahkan variabel lain, seperti kepatuhan dalam pengobatan atau perubahan gaya hidup jangka panjang, agar hasil penelitian lebih komprehensif.
- c. Mengkaji efektivitas edukasi berbasis digital pada kelompok masyarakat yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2022). *Guidelines for the management of hypertension*. American Heart Association.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Awar, S. (1995). *Psikologi pendidikan*. Balai Pustaka.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Indikator kesejahteraan rakyat 2023*. BPS.
- Beno, Y., dkk. (2022). *Patofisiologi penyakit kardiovaskular*. CV Trans Info Media.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009–1023.
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). *Efektivitas edukasi melalui media WhatsApp terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan penderita hipertensi* (Skripsi). Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- DataReportal. (2024). *Digital 2024: Indonesia*. DataReportal Global Digital Report.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2022*. Dinkes Kaltim.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2023*. Dinkes Kaltim.
- Diniaty, A. (2020). Teori tindakan dan implementasinya dalam perilaku kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 55–64.
- Effendy, F. (1995). *Dasar-dasar pendidikan kesehatan*. Rineka Cipta.
- Fadila, N., dkk. (2013). Perilaku konsumen dan persepsi. *Jurnal Ilmu Perilaku*, 4(1), 22–30.
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., & Buscemi, D. (2014). Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Fitriani, N. (2011). *Promosi kesehatan*. Graha Ilmu.
- Friedman, M. (2020). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. EGC.
- Friedman, M., Bowen, M., & Jones, J. (2010). *Family nursing: Research, theory & practice*. Pearson.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1980). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. Mayfield Publishing.

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2019). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. Mayfield Publishing.
- Heinich, R. (1982). *Instructional media and the technology of learning*. Prentice Hall.
- Helina, R. (2022). Efektivitas edukasi melalui media WhatsApp terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Hidayat, A., Pratama, R., & Nugroho, D. (2021). Efektivitas media berbasis mobile dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120–128.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga.
- Iga, R. (2012). Efektivitas program dalam organisasi. *Jurnal Administrasi Publik*, 3(1), 33–40.
- Iswantoro, A., & Anastasia, D. (2013). *Konsep dasar demografi dan kesehatan*. Nuha Medika.
- Janu Purwono, & Sari, R. (2025). Pendidikan kesehatan dengan media digital (WAG) terhadap pengetahuan dan perilaku CERDIK penderita hipertensi dalam pencegahan stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Digital*, 7(1), 55–63.
- Karo Sekali, I. V. B., dkk. (2022). Pengaruh edukasi melalui aplikasi WhatsApp terhadap pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 110–118.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Hipertensi: Situasi dan analisis*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Riskesdas 2022*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Klasifikasi umur dalam kesehatan masyarakat*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan nasional hipertensi 2023*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi*. Kemenkes RI.

- Kotler, P. (2013). *Marketing management*. Pearson.
- Lestari, D., Rahmawati, N., & Putra, A. (2023). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis media digital terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 11(1), 45–53.
- Muhrisa, A. (2022). Dukungan keluarga dan perilaku kesehatan. *Jurnal Keluarga Sehat*, 8(1), 14–22.
- Nasehudin, dkk. (2012). *Metodologi penelitian pendidikan*. Pustaka Setia.
- Nation, M., et al. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6–7), 449–456.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan promosi kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, F., & Fransiska, D. (2011). Peran tenaga kesehatan sebagai pendidik dalam promosi kesehatan. *Jurnal Promkes*, 2(1), 45–52.
- Nugraheni, A. (2018). *Pelayanan kesehatan masyarakat*. Andi Offset.
- Nurwinda. (2023). Pengaruh video edukasi melalui WhatsApp terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 5(1), 21–29.
- Pradana, R., & Wijaya, A. (2024). Pengaruh media digital terhadap perubahan sikap dalam promosi kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(1), 55–63.
- Pride, W., & Ferrel, O. (2013). *Marketing concepts and strategies*. Cengage Learning.
- Puskesmas Palaran. (2022). *Profil kesehatan Puskesmas Palaran 2022*. UPTD Puskesmas Palaran.
- Puskesmas Palaran. (2023). *Profil kesehatan Puskesmas Palaran 2023*. UPTD Puskesmas Palaran.
- Puskesmas Palaran. (2024). *Data kasus hipertensi tahun 2024*. UPTD Puskesmas Palaran.
- Puskesmas Palaran. (2025). *Laporan kasus hipertensi hingga Desember 2025*. UPTD Puskesmas Palaran.

- Putra, A. (2017). Klasifikasi tekanan darah dan deteksi dini hipertensi. *Jurnal Medika*, 5(1), 12–17.
- Putri, S., & Andayani, T. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penyakit tidak menular. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 33–41.
- Putri, S., & Santoso, B. (2025). Efektivitas leaflet digital dalam meningkatkan pemahaman kesehatan masyarakat. *Jurnal Edukasi Kesehatan*, 13(1), 25–33.
- Rahmawati, D., & Lestari, F. (2023). Peran dukungan keluarga dalam pencegahan penyakit tidak menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 88–96.
- Rosalina, I. (2012). Konsep efektivitas dalam manajemen organisasi. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 4(2), 44–53.
- Salmiyenti, S., dkk. (2023). Efektivitas edukasi kesehatan melalui WhatsApp terhadap peningkatan pengetahuan penderita TB paru. *Jurnal Kesehatan Respirasi*, 12(1), 22–30.
- Sari, M., & Rahmadani, L. (2023). Peran media sosial dalam meningkatkan kepercayaan informasi kesehatan masyarakat. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(2), 88–96.
- Sari, R. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular. *Jurnal Preventif*, 7(1), 102–110.
- Shinta, R. (2019). Pengukuran sikap kesehatan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 77–85.
- Simamora, H., Siregar, T., & Manurung, R. (2024). Pemanfaatan media sosial dalam meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat. *Jurnal Kesehatan Publik*, 17(1), 67–75.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. Appleton-Century.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhila, R. (2002). *Pendidikan kesehatan masyarakat*. UI Press.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Laporan SKI 2023*. Kemenkes RI.
- Swarjana, I. K. (2017). *Statistik kesehatan*. Andi Offset.
- Tobler, N. S., et al. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: Meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275–336.
- Utami, R. (2020). Pemanfaatan WhatsApp sebagai media komunikasi kesehatan. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*, 5(1), 40–47.

- Utami, R., & Wijaya, A. (2023). Efektivitas komunikasi berbasis mobile dalam promosi kesehatan masyarakat. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 10(2), 101–110.
- Walgito, B. (1995). *Pengantar psikologi umum*. Andi Offset.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension fact sheet*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global report on hypertension*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension*. WHO.
- World Health Organization. (2024). *Hypertension fact sheet*. WHO.
- World Health Organization. (2024). *Noncommunicable diseases risk factors*. WHO.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Belum Uji Validitas & Reliabilitas

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET MELALUI SALURAN *WHATSAPP* DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN TAHUN 2026

1. Isilah identitas responden pada kolom yang tersedia dibawah ini dengan lengkap dan benar.
2. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dibawah ini dan jawab sesuai dengan pertanyaan.
3. Untuk kode atau kotak disamping tidak perlu di isi (dikosongkan)

Kode:

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Umur : ☐ 16-25 tahun ☐ 56-65 tahun
☐ 26-35 tahun ☐ 46-55 tahun
☐ 36-45 tahun ☐ >65 tahun
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ Sarjana
☐ SMP ☐ Magister/Spesialis
☐ SMA/SMK ☐ Doctor
☐ Diploma
5. Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja ☐ KaryawanSwasta
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ PNS
☐ Petani/Buruh ☐ Lainnya:.....
6. No *WhatsApp* Aktif :.....

B. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada setiap jawaban yang menurut anda tepat berkaitan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi		
2.	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.		
3.	Captopril merupakan salah satu obat penyakit tekanan darah tinggi		
4.	Makanan yang asin-asin tidak akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah.		
5.	Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang lebih dari 180/110 mmHg		
6.	Merokok bukan merupakan faktor resiko terkena hipertensi		
7.	Hipertensi yang tidak terkontrol akan mengakibatkan stroke, gagal jantung dan gagal ginjal		
8.	Obat hipertensi boleh diminum sebelum makan		
9.	Depresi dan stres yang berlebihan dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah tinggi		
10.	Penderita hipertensi tidak perlu rutin minum obat		

C. KUESIONER SIKAP

Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dibawah ini dan jawab sesuai dengan pertanyaan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya rutin mengontrol tekanan darah saya				
2.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (asin)				
3.	Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhanannya sudah hilang				
4.	Saya rutin berolahraga				
5.	Saya minum vitamin secara teratur sehingga saya tidak perlu olahraga				
6.	Saya sering meminum minuman keras				
7.	Mengkonsumsi makanan seperti daging-dagingan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi				
8.	Menurut saya, kenaikan tekanan darah tidak begitu membahayakan kesehatan				
9.	Saya tahu bahwa olahraga itu baik, namun karena saya sibuk saya jarang berolahraga				
10.	Saya lebih memilih minum obat penurun berat badan dari pada olahraga				

D. KUESIONER TINDAKAN

Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dibawah ini dan jawab sesuai dengan pertanyaan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya mengontrol tekanan darah setiap hari meskipun tanpa adanya gejala				
2.	Jika saya di diagnosis hipertensi saya akan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai arahan dokter				
3.	Saya akan berkonsultasi ke dokter apabila mengalami keluhan terkait tekanan darah				
4.	Saya selalu mengurangi konsumsi makanan asin				
5.	Setiap hari saya selalu makan sayur-sayuran dan buah-buahan				
6.	Saya tidak merokok untuk mencegah komplikasi tekanan darah tinggi				
7.	Saya tidak minum kopi untuk mencegah tekanan darah tinggi				
8.	Saya tidak meminum alkohol dan minuman keras lainnya untuk mencegah kambuhnya hipertensi				
9	Saya rutin berolahraga seperti jalan santai 30 menit setiap hari				
10	Saya berusaha mengontrol emosi jika sedang marah dan banyak pikiran				

a. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

[illegible]

P7	Pears on Correlation	- 0,131	- 0,196	- 0,015	- 0,131	- 0,196	0,015	1	- 0,131	0,053	- 0,015	0,049
	Sig. (2-tailed)	0,491	0,299	0,938	0,491	0,299	0,935		0,491	0,782	0,938	0,798
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pears on Correlation	0,259	.389*	.553**	0,259	.389*	0,079	- 0,131	1	- 0,067	- 0,201	.504**
	Sig. (2-tailed)	0,167	0,034	0,002	0,167	0,034	0,679	0,491		0,724	0,287	0,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pears on Correlation	- 0,067	0,067	- 0,071	0,157	0,067	0,154	0,053	- 0,067	1	.385*	.447*
	Sig. (2-tailed)	0,724	0,724	0,709	0,407	0,724	0,417	0,782	0,724		0,035	0,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pears on Correlation	0,050	- 0,113	- 0,193	0,050	- 0,113	0,202	- 0,015	- 0,201	.385*	1	0,291
	Sig. (2-tailed)	0,792	0,552	0,306	0,792	0,552	0,284	0,938	0,287	0,035		0,118
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL SKOR PENGETAHUAN	Pears on Correlation	.632**	.421*	.638**	.504**	.565**	.487**	0,049	.504**	.447*	0,291	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,020	0,000	0,005	0,001	0,006	0,798	0,005	0,013	0,118	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Correlations

[illegible]

S8	Pearson Correlation	.398*	0,315	0,232	0,080	0,233	-0,131	-0,058	1	0,043	0,148	.439*
	Sig. (2-tailed)	0,029	0,089	0,218	0,675	0,216	0,491	0,761		0,821	0,436	0,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	0,024	0,147	0,210	.574**	0,135	0,122	-0,096	0,043	1	0,343	.594*
	Sig. (2-tailed)	0,901	0,439	0,266	0,001	0,477	0,520	0,614	0,821		0,064	0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	-0,054	0,214	0,096	.380*	-0,154	0,168	0,037	0,148	0,343	1	.467*
	Sig. (2-tailed)	0,776	0,257	0,614	0,038	0,417	0,376	0,848	0,436	0,064		0,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL SKOR SIKAP	Pearson Correlation	.512**	.498**	.536**	.613**	.516**	0,171	0,349	.439*	.594**	.467**	1
	Sig. (2-tailed)	0,004	0,005	0,002	0,000	0,004	0,367	0,059	0,015	0,001	0,009	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. Hasil Uji Validitas Tindakan

Correlations

[illegible]

T8	Pearson Correlation	0,131	.410*	.420*	.561**	-0,222	.553**	.499**	1	0,256	0,137	.613**
	Sig. (2-tailed)	0,489	0,024	0,021	0,001	0,238	0,002	0,005		0,172	0,470	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T9	Pearson Correlation	0,262	-0,045	0,037	0,319	0,286	0,235	0,193	0,256	1	0,121	.347**
	Sig. (2-tailed)	0,163	0,812	0,845	0,086	0,125	0,210	0,306	0,172		0,523	0,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
T10	Pearson Correlation	0,154	0,267	0,142	0,230	0,147	0,078	0,179	0,137	0,121	1	.353*
	Sig. (2-tailed)	0,417	0,153	0,453	0,222	0,437	0,684	0,345	0,470	0,523		0,049
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL SKOR TINDAKAN	Pearson Correlation	.550**	.634**	.739**	.826**	.388*	.589**	.739**	.613**	.467**	.363*	1
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,000	0,000	0,034	0,001	0,000	0,000	0,009	0,049	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

d. Reliability Pengetahuan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.612	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.8667	.34575	30
P2	.7667	.43018	30
P3	.7000	.46609	30
P4	.9000	.30513	30
P5	.8000	.40684	30
P6	.7667	.43018	30
P7	.8667	.34575	30
P8	.9000	.30513	30
P9	.5667	.50401	30
P10	.7333	.44978	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.0000	2.828	.593	.522
P2	7.1000	2.990	.311	.580
P3	7.1667	2.626	.525	.518
P4	6.9667	3.206	.309	.584
P5	7.0667	3.030	.312	.580
P6	7.1000	3.128	.213	.604
P7	7.0000	3.517	.000	.640
P8	6.9667	3.206	.309	.584
P9	7.3000	2.976	.234	.603
P10	7.1333	3.223	.131	.625

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.8667	3.637	1.90703	10

e. Reliability Sikap

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.606	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	3.5667	.50401	30
S2	2.2333	.89763	30
S3	3.4667	.57135	30
S4	3.1667	.64772	30
S5	3.3333	.71116	30
S6	3.6333	.49013	30
S7	3.3000	.74971	30
S8	3.6333	.55605	30
S9	2.3333	.95893	30
S10	3.5000	.62972	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	28.6000	9.007	.383	.575	.565
S2	29.9333	8.340	.246	.404	.594
S3	28.7000	8.769	.391	.430	.559
S4	29.0000	8.276	.463	.544	.538
S5	28.8333	8.557	.326	.531	.568

S6	28.5333	10.120	.019	.308	.625
S7	28.8667	9.292	.124	.482	.619
S8	28.5333	9.154	.284	.286	.581
S9	29.8333	7.661	.346	.515	.564
S10	28.6667	8.920	.293	.332	.577

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
32.1667	10.420	3.22793	10

f. Reliability Tindakan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
T1	2.7000	.79438	30
T2	3.5000	.50855	30

T3	3.2667	.82768	30
T4	3.3000	.65126	30
T5	3.1333	.86037	30
T6	3.5667	.81720	30
T7	3.3000	.83666	30
T8	3.6667	.66089	30
T9	3.1667	.74664	30
T10	3.5333	.50742	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
T1	30.4333	15.220	.399	.513	.776
T2	29.6333	15.826	.554	.712	.762
T3	29.8667	13.775	.629	.617	.743
T4	29.8333	14.144	.767	.756	.733
T5	30.0000	16.207	.199	.620	.804
T6	29.5667	14.875	.442	.545	.770
T7	29.8333	13.730	.628	.586	.743
T8	29.4667	15.292	.503	.534	.763
T9	29.9667	15.895	.315	.410	.785
T10	29.6000	17.007	.254	.115	.788

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
33.1333	18.326	4.28094	10

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET MELALUI SALURAN
WHATSAPP DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN SIKAP
DAN TINDAKAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN TAHUN 2026

1. Isilah identitas responden pada kolom yang tersedia dibawah ini dengan lengkap dan benar.
2. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dibawah ini dan jawab sesuai dengan pertanyaan.
3. Untuk kode atau kotak disamping tidak perlu di isi (dikosongkan)

Kode:

A. IDENTITAS RESPONDEN

7. Nama (Inisial) :
8. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
9. Umur : ☐ 16-25 tahun ☐ 56-65 tahun
☐ 26-35 tahun ☐ 46-55 tahun
☐ 36-45 tahun ☐ >65 tahun
10. Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ Sarjana
☐ SMP ☐ Magister/Spesialis
☐ SMA/SMK ☐ Doctor
☐ Diploma ☐ Tidak Sekolah
11. Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja ☐ KaryawanSwasta
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ PNS
☐ Petani/Buruh ☐ Lainnya:.....
12. No *WhatsApp* Aktif :.....
13. Alamat :

B. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada setiap jawaban yang menurut anda tepat berkaitan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi		
2.	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.		
3.	Captopril merupakan salah satu obat penyakit tekanan darah tinggi		
4.	Makanan yang asin-asin tidak akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah.		
5.	Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang lebih dari 180/110 mmHg		
6.	Merokok bukan merupakan faktor resiko terkena hipertensi		
7.	Obat hipertensi boleh diminum sebelum makan		
8.	Depresi dan stres yang berlebihan dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah tinggi		

C. KUESIONER SIKAP

Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dibawah ini dan jawab sesuai dengan pertanyaan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya rutin mengontrol tekanan darah saya				
2.	Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (asin)				
3.	Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhanannya sudah hilang				
4.	Saya rutin berolahraga				
5.	Saya minum vitamin secara teratur sehingga saya tidak perlu olahraga				
6.	Menurut saya, kenaikan tekanan darah tidak begitu membahayakan kesehatan				
7.	Saya tahu bahwa olahraga itu baik, namun karena saya sibuk saya jarang berolahraga				
8.	Saya lebih memilih minum obat penurun berat badan dari pada olahraga				

D. KUESIONER TINDAKAN

Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dibawah ini dan jawab sesuai dengan pertanyaan.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya mengontrol tekanan darah setiap hari meskipun tanpa adanya gejala				
2.	Jika saya di diagnosis hipertensi saya akan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai arahan dokter				
3.	Saya akan berkonsultasi ke dokter apabila mengalami keluhan terkait tekanan darah				
4.	Saya selalu mengurangi konsumsi makanan asin				
5.	Setiap hari saya selalu makan sayur-sayuran dan buah-buahan				
6.	Saya tidak merokok untuk mencegah komplikasi tekanan darah tinggi				
7.	Saya tidak minum kopi untuk mencegah tekanan darah tinggi				
8.	Saya tidak meminum alkohol dan minuman keras lainnya untuk mencegah kambuhnya hipertensi				

Lampiran 4 Master Data Penelitian

Respon den	Kejadia n Hiperte nsi	Alamat	J K	Usia (th)	Pendi kan	Pekerja an	PRETEST PENGETAHUAN										POSTEST PENGETAHUAN												
							P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	TOT AL	%	KOD E	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	TOT AL	%	KOD E	
R1	0	3	1	2	4	2	1	1	0	1	0	0	0	1	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R2	0	2	1	2	4	5	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R3	1	1	1	3	4	4	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62.5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5	1	
R4	0	1	1	2	4	4	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62.5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.5	1
R5	0	1	1	2	4	2	1	1	0	1	0	0	0	1	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R6	1	1	2	4	4	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R7	0	1	2	2	4	2	1	0	0	0	0	1	0	1	3	37.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R8	0	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R9	1	2	1	6	4	4	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R10	1	3	1	4	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R11	1	2	2	4	4	3	1	1	1	0	0	0	1	1	5	62.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R12	0	1	1	2	2	4	0	0	0	1	0	0	1	1	3	37.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R13	0	1	1	2	4	5	0	0	0	1	0	1	0	1	3	37.5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.5	1
R14	1	3	2	4	4	3	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R15	1	1	2	2	4	3	0	0	0	1	0	0	1	1	3	37.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R16	0	2	2	1	4	2	1	1	0	0	1	0	1	1	5	62.5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5	1	
R17	0	1	2	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	62.5	2	
R18	0	1	1	2	4	2	0	1	1	1	0	1	1	0	5	62.5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1
R19	1	1	1	4	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	2	

R20	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R21	0	1	1	2	4	5	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R22	1	1	1	3	4	5	0	1	1	0	1	0	1	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2	
R23	0	2	2	2	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	
R24	1	2	1	4	4	5	0	1	0	1	0	1	1	0	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R25	1	2	1	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R26	1	2	2	5	4	3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R27	0	1	2	5	4	7	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R28	0	2	2	2	4	3	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2	
R29	1	2	2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	
R30	0	1	2	2	4	2	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	
R31	1	1	2	4	4	3	0	1	1	1	1	1	0	1	6	75	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	87. 5	2	
R32	1	1	2	5	6	7	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R33	1	3	1	3	4	4	0	1	0	1	0	1	1	0	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R34	0	2	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87. 5	1	
R35	1	2	1	2	4	2	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R36	1	1	2	2	4	5	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	
R37	1	3	2	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	37. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R38	1	3	2	3	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	
R39	1	3	1	4	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	
R40	0	3	2	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	
R41	1	3	2	2	6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	

R42	1	1	2	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1
R43	1	1	2	5	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2
R44	1	2	1	4	3	4	0	1	1	0	1	0	0	1	4	50	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	2
R45	0	1	2	2	4	5	0	1	1	0	1	0	0	1	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R46	1	3	2	2	4	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75	2
R47	1	3	2	3	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	2
R48	1	3	1	2	4	2	0	0	1	1	1	0	0	1	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R49	0	3	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1
R50	1	1	1	2	3	4	1	0	1	0	1	0	0	1	4	50	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87. 5	1
R51	0	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R52	0	1	1	2	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R53	0	3	2	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R54	0	3	2	3	4	5	0	1	1	0	1	1	0	1	5	62. 5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	62. 5	2
R55	0	3	1	2	6	7	0	1	1	1	1	0	1	0	5	62. 5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	62. 5	2
R56	1	3	2	3	4	5	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R57	1	3	2	2	4	5	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R58	0	3	1	2	4	5	0	1	1	0	1	1	0	0	4	50	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	2
R59	1	2	1	4	4	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R60	0	2	1	2	4	5	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	62. 5	2
R61	0	2	1	4	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87. 5	1	
R62	0	2	2	2	3	3	0	1	1	0	0	0	1	0	3	37. 5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87. 5	1
R63	0	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R64	0	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1

R65	0	2	2	2	3	5	1	1	0	0	0	1	1	1	5	62. 5	2	1	0	1	1	1	1	0	0	5	62. 5	2
R66	0	2	1	2	4	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R67	1	2	1	2	4	2	0	0	1	0	0	1	1	1	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R68	0	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1
R69	0	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62. 5	2
R70	0	2	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1
R71	1	2	2	5	3	4	0	1	1	1	1	0	0	0	4	50	2	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62. 5	2
R72	1	2	1	2	4	5	1	0	1	1	1	0	0	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R73	0	1	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R74	0	2	2	2	6	5	0	1	1	0	1	0	1	1	5	62. 5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R75	0	2	1	2	4	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R76	0	1	1	2	4	5	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R77	0	1	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R78	0	1	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R79	0	3	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R80	0	2	1	2	4	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R81	0	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R82	1	1	1	2	3	5	0	1	1	0	0	1	1	0	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R83	0	3	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R84	1	3	2	2	3	3	0	1	1	0	0	1	1	0	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R85	0	3	1	2	6	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1
R86	0	3	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10 0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87. 5	1

R87	0	3	1	2	4	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	37.5	2	1	1	1	0	1	0	0	1	5	62.5	2
R88	0	1	1	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1

Respon den	Kejadia n Hiperte nsi	Alam at	J k	Usia	Pendi kan	Pekerja an	PRETEST SIKAP										POSTEST SIKAP											
							S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	TOT AL	%	KOD E	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	TOT AL	%	KOD E
R1	0	3	1	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	21	66	2	3	3	4	2	2	4	2	4	24	75	2
R2	0	2	1	2	4	5	3	3	3	3	3	3	4	3	25	78	1	4	4	4	4	3	4	4	4	31	97	1
R3	1	1	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1	4	4	4	4	3	4	3	4	30	94	1
R4	0	1	1	2	4	4	3	3	2	4	2	1	2	1	18	56	2	3	3	4	2	4	4	3	4	27	84	1
R5	0	1	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	19	59	2	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1
R6	1	1	2	4	4	3	2	3	2	3	3	2	4	3	22	69	2	3	3	3	3	3	4	3	4	26	81	1
R7	0	1	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	22	69	2	4	3	3	3	3	3	3	4	26	81	1
R8	0	1	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	25	78	1	2	3	4	2	4	3	4	4	26	81	1
R9	1	2	1	6	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	24	75	2	3	4	3	4	3	3	4	3	27	84	1
R10	1	3	1	4	4	6	3	3	2	4	2	2	2	3	21	66	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R11	1	2	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	23	72	2	3	4	3	4	4	4	4	3	29	91	1
R12	0	1	1	2	2	4	2	4	3	2	3	1	4	3	22	69	2	4	4	4	3	3	3	3	4	28	88	1
R13	0	1	1	2	4	5	2	2	4	2	4	3	3	4	24	75	2	4	3	4	3	4	4	3	4	29	91	1
R14	1	3	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	23	72	2	3	3	3	4	3	3	3	3	25	78	1
R15	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	23	72	2	4	1	3	3	3	4	4	3	25	78	1
R16	0	2	2	1	4	2	2	2	3	2	3	4	3	3	22	69	2	3	3	3	3	2	4	3	3	24	75	2
R17	0	1	2	2	6	2	3	2	3	3	3	4	3	3	24	75	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R18	0	1	1	2	4	2	3	3	3	3	2	4	1	4	23	72	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R19	1	1	1	4	3	4	4	2	1	3	2	3	3	3	21	66	2	3	3	2	3	3	3	2	3	22	69	2
R20	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	29	91	1	4	4	4	4	4	4	2	4	30	94	1
R21	0	1	1	2	4	5	3	3	2	2	3	3	2	3	21	66	2	3	2	2	3	3	3	3	3	22	69	2
R22	1	1	1	3	4	5	3	1	4	2	2	4	3	4	23	72	2	3	3	3	3	2	3	3	3	23	72	2

R23	0	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	1	3	1	21	66	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R24	1	2	1	4	4	5	3	3	3	3	2	3	3	3	23	72	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R25	1	2	1	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R26	1	2	2	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	25	78	1	4	4	3	3	3	3	3	3	26	81	1
R27	0	1	2	5	4	7	3	2	2	3	2	2	3	2	19	59	2	4	3	3	4	3	3	3	3	26	81	1
R28	0	2	2	2	4	3	2	1	3	2	3	4	4	4	23	72	2	3	3	4	2	4	2	2	4	24	75	2
R29	1	2	2	4	4	3	2	3	4	2	3	4	1	4	23	72	2	4	3	3	4	3	3	3	3	26	81	1
R30	0	1	2	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	26	81	1	3	3	4	3	3	3	3	3	25	78	1
R31	1	1	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	1	4	25	78	1	4	4	3	4	3	4	4	4	30	94	1
R32	1	1	2	5	6	7	4	3	4	3	3	4	3	4	28	88	1	4	4	3	4	2	4	4	4	29	91	1
R33	1	3	1	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	23	72	2	3	3	3	4	3	3	3	3	25	78	1
R34	0	2	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	24	75	2	4	4	4	4	3	4	4	4	31	97	1
R35	1	2	1	2	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2	3	3	2	4	2	3	3	4	24	75	2
R36	1	1	2	2	4	5	4	2	3	4	4	4	3	3	27	84	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R37	1	3	2	1	4	1	2	2	4	4	3	4	2	4	25	78	1	4	3	3	3	3	4	3	3	26	81	1
R38	1	3	2	3	4	5	2	2	4	2	3	3	2	3	21	66	2	3	2	3	2	3	4	2	3	22	69	2
R39	1	3	1	4	4	5	2	2	3	4	3	4	1	3	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R40	0	3	2	2	4	5	3	2	3	3	3	3	4	3	24	75	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R41	1	3	2	2	6	1	2	1	3	2	2	3	3	3	19	59	2	2	2	3	2	2	4	2	3	20	63	2
R42	1	1	2	2	4	2	2	1	4	2	2	3	3	3	20	63	2	2	2	4	2	3	4	1	4	22	69	2
R43	1	1	2	5	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	24	75	2	3	3	3	3	3	4	4	4	27	84	1
R44	1	2	1	4	3	4	2	1	3	2	2	3	3	3	19	59	2	3	3	2	3	3	3	3	3	23	72	2
R45	0	1	2	2	4	5	2	1	4	2	2	3	3	3	20	63	1	4	3	3	4	3	4	3	4	28	88	1
R46	1	3	2	2	4	2	4	3	4	3	3	3	2	2	24	75	2	3	2	2	3	2	2	2	3	19	59	2
R47	1	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1	3	3	3	4	3	3	3	3	25	78	1
R48	1	3	1	2	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	27	84	1	3	3	4	3	3	4	4	4	28	88	1
R49	0	3	2	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	2	23	72	1	3	3	4	3	3	4	1	4	25	78	1
R50	1	1	1	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	23	72	2	2	3	3	2	3	3	3	4	23	72	2

R51	0	1	1	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	19	59	1	2	2	3	2	3	3	2	3	20	63	2
R52	0	1	1	2	6	1	2	2	3	2	4	4	3	3	23	72	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R53	0	3	2	2	4	5	2	2	3	3	3	3	2	3	21	66	1	3	3	2	2	3	3	2	3	21	66	2
R54	0	3	2	3	4	5	2	2	3	2	2	2	2	2	17	53	2	4	1	1	4	1	1	1	4	17	53	2
R55	0	3	1	2	6	7	3	2	3	4	3	2	1	4	22	75	2	3	2	3	4	3	2	2	4	23	72	2
R56	1	3	2	3	4	5	4	2	3	3	3	3	2	3	23	78	1	3	4	4	2	4	4	4	4	29	91	1
R57	1	3	2	2	4	5	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2	4	3	4	4	4	4	4	4	31	97	1
R58	0	3	1	2	4	5	4	1	4	2	2	4	3	4	24	75	2	3	3	4	4	4	3	3	3	27	84	1
R59	1	2	1	4	4	3	3	1	4	2	2	4	3	4	23	72	2	4	3	4	3	4	4	2	4	28	88	1
R60	0	2	1	2	4	5	4	3	4	3	3	2	2	2	23	72	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2
R61	0	2	1	4	4	5	3	3	1	3	2	3	3	3	21	66	2	3	2	3	3	3	3	3	3	23	72	2
R62	0	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	20	63	1	3	2	2	3	2	2	2	2	18	56	2
R63	0	2	1	2	4	2	4	2	3	4	3	2	2	3	23	75	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R64	0	2	1	2	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	21	66	1	4	3	3	3	2	3	1	3	22	69	2
R65	0	2	2	2	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1	2	3	3	2	3	3	3	3	22	69	2
R66	0	2	1	2	4	2	3	3	4	3	3	4	2	4	26	84	1	3	2	3	3	3	3	3	3	23	72	2
R67	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	19	63	1	2	2	1	3	2	3	2	4	19	59	2
R68	0	2	1	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	23	72	2	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1
R69	0	2	1	2	4	2	4	3	3	3	3	3	2	3	24	78	1	2	2	1	2	4	4	3	4	22	69	2
R70	0	2	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2	3	4	3	3	3	3	4	4	27	84	1
R71	1	2	2	5	3	4	4	2	3	2	2	4	3	3	23	84	1	4	4	4	4	2	3	3	3	27	84	1
R72	1	2	1	2	4	5	2	2	4	4	3	2	3	4	24	78	1	4	3	4	3	4	3	3	3	27	84	1
R73	0	1	1	2	4	5	4	2	3	3	3	3	3	3	24	75	2	4	4	4	4	4	4	3	4	31	97	1
R74	0	2	2	2	6	5	2	2	3	4	3	4	1	4	23	72	2	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1
R75	0	2	1	2	4	5	3	2	2	3	3	3	4	3	23	75	2	4	3	3	3	4	3	1	4	25	78	1
R76	0	1	1	2	4	5	4	3	3	3	3	3	2	2	23	75	2	4	3	3	4	3	3	1	3	24	75	2
R77	0	1	1	2	4	5	4	1	2	2	2	4	3	4	22	75	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2
R78	0	1	1	2	4	5	3	1	4	2	2	4	3	4	23	72	2	3	3	3	4	4	3	1	3	24	75	2

R79	0	3	1	2	4	5	4	3	4	3	3	2	2	2	23	75	2	4	3	4	4	4	4	2	4	29	91	1
R80	0	2	1	2	4	5	3	3	1	3	2	3	3	3	21	66	2	4	3	3	4	3	3	1	3	24	75	2
R81	0	2	2	2	4	2	4	2	3	3	2	2	4	4	24	78	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R82	1	1	1	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R83	0	3	2	2	4	3	4	2	3	4	3	2	2	3	23	75	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2
R84	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	22	78	1	4	3	3	4	3	3	3	3	26	81	1
R85	0	3	1	2	6	5	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1	4	3	3	3	4	3	1	4	25	78	1
R86	0	3	1	2	4	2	3	3	3	3	3	2	4	3	24	75	2	4	4	3	3	4	1	2	4	25	78	1
R87	0	3	1	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	22	69	2	3	3	4	4	3	4	3	4	28	88	1
R88	0	1	1	2	4	5	3	3	3	3	3	2	4	3	24	72	1	3	2	3	3	3	3	3	3	23	72	2

Respon den	Kejadia n Hiperte nsi	Alam at	J k	Usia	Pendi kan	Pekerja an	PRETEST TINDAKAN										POSTEST TINDAKAN											
							T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	TOT AL	%	KOD E	T 1	T 2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	TOT AL	%	KOD E
R1	0	3	1	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	22	69	2	3	3	4	3	3	4	4	4	28	88	1
R2	0	2	1	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2	3	4	4	4	4	4	3	4	30	94	1
R3	1	1	1	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	21	66	1	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1
R4	0	1	1	2	4	4	4	3	3	4	3	1	4	3	25	78	1	3	4	4	3	3	4	4	4	29	91	1
R5	0	1	1	2	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	21	66	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R6	1	1	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	25	78	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R7	0	1	2	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	4	23	72	2	3	4	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R8	0	1	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	3	4	22	69	2	1	4	4	3	3	3	4	4	26	81	1
R9	1	2	1	6	4	4	1	1	1	3	2	3	3	4	18	56	2	3	4	3	4	3	4	3	4	28	88	1
R10	1	3	1	4	4	6	1	3	3	3	3	3	1	4	21	66	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R11	1	2	2	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	24	75	2	3	4	4	4	4	4	4	4	31	97	1
R12	0	1	1	2	2	4	2	2	2	1	1	4	2	4	18	56	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R13	0	1	1	2	4	5	1	2	2	3	2	3	3	4	20	63	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R14	1	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	27	84	1	4	4	4	4	4	3	4	4	31	97	1

R15	1	1	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2	4	4	3	3	4	4	4	4	30	94	1
R16	0	2	2	1	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	21	66	2	3	3	3	3	3	4	3	3	25	78	1
R17	0	1	2	2	6	2	2	3	3	2	3	3	3	3	22	69	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R18	0	1	1	2	4	2	3	3	4	3	3	1	1	1	19	59	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R19	1	1	1	4	3	4	4	2	2	3	2	1	3	3	20	63	2	2	3	3	3	3	3	2	3	22	69	2
R20	1	1	1	4	4	4	3	3	3	1	3	2	3	3	21	66	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R21	0	1	1	2	4	5	3	2	3	3	3	3	3	3	23	72	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R22	1	1	1	3	4	5	4	2	2	3	3	2	3	3	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R23	0	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	26	81	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R24	1	2	1	4	4	5	3	3	2	3	3	2	3	3	22	69	2	3	3	3	4	4	3	3	4	27	84	1
R25	1	2	1	5	4	4	2	2	3	3	3	2	2	3	20	63	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R26	1	2	2	5	4	3	4	3	3	3	4	2	4	4	27	84	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R27	0	1	2	5	4	7	2	3	3	3	3	3	3	3	23	72	2	4	4	3	3	4	4	4	4	30	94	1
R28	0	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	21	66	2	3	4	4	3	3	4	4	4	29	91	1
R29	1	2	2	4	4	3	2	1	1	2	4	2	4	4	20	63	2	3	3	3	4	3	3	3	4	26	81	1
R30	0	1	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	3	21	66	1	2	3	3	3	3	4	3	2	23	72	2
R31	1	1	2	4	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	19	59	2	3	4	3	4	4	4	4	4	30	94	1
R32	1	1	2	5	6	7	4	4	4	4	3	1	1	1	22	69	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R33	1	3	1	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	22	69	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R34	0	2	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	25	78	1	3	3	3	4	3	4	3	4	27	84	1
R35	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	24	75	2	2	3	3	3	3	3	3	3	23	72	2
R36	1	1	2	2	4	5	2	2	3	3	3	1	2	1	17	53	2	2	3	3	4	4	4	3	4	27	84	1
R37	1	3	2	1	4	1	3	4	3	3	3	4	3	4	27	84	1	3	4	4	4	3	4	4	4	30	94	1
R38	1	3	2	3	4	5	2	3	3	2	3	3	2	3	21	66	2	3	3	3	3	3	3	2	3	23	72	2
R39	1	3	1	4	4	5	3	2	2	2	2	2	2	3	18	56	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R40	0	3	2	2	4	5	3	4	3	3	3	4	3	4	27	84	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	97	1
R41	1	3	2	2	6	1	1	2	2	3	3	2	4	4	21	66	2	2	3	4	2	3	4	4	4	26	81	1
R42	1	1	2	2	4	2	1	2	2	3	3	2	4	4	21	66	2	4	3	3	3	2	4	4	4	27	84	1

R43	1	1	2	5	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	23	72	1	3	3	3	3	3	3	4	4	26	81	1
R44	1	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R45	0	1	2	2	4	5	3	3	3	3	3	4	4	3	26	81	1	4	3	3	4	4	4	3	4	29	91	1
R46	1	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	22	69	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R47	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	26	81	1	4	4	4	4	4	3	3	4	30	94	1
R48	1	3	1	2	4	2	1	3	3	3	3	3	1	4	21	66	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R49	0	3	2	2	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	24	75	2	3	4	4	4	4	4	4	4	31	97	1
R50	1	1	1	2	3	4	2	2	2	1	1	4	2	4	18	56	2	2	3	3	3	3	3	3	3	23	72	2
R51	0	1	1	2	4	2	1	2	2	3	2	3	3	3	19	59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R52	0	1	1	2	6	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	72	1
R53	0	3	2	2	4	5	2	3	3	2	3	3	2	3	21	66	2	2	3	3	2	3	3	3	3	22	69	2
R54	0	3	2	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	28	88	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R55	0	3	1	2	6	7	3	3	4	3	3	1	1	1	19	59	2	3	3	3	3	3	4	3	4	26	81	1
R56	1	3	2	3	4	5	4	2	2	4	4	1	3	4	24	75	2	4	4	4	3	3	4	4	4	30	94	1
R57	1	3	2	2	4	5	3	2	3	3	3	3	3	3	23	72	2	4	4	4	2	2	4	4	4	28	88	1
R58	0	3	1	2	4	5	3	3	3	2	4	3	4	3	25	78	1	3	3	3	3	3	4	2	4	25	78	1
R59	1	2	1	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	23	72	2	4	4	4	3	3	4	4	4	30	94	1
R60	0	2	1	2	4	5	3	2	2	3	3	2	3	2	20	63	2	2	4	4	3	4	3	2	3	25	78	1
R61	0	2	1	4	4	5	2	3	3	3	4	2	3	3	23	72	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R62	0	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R63	0	2	1	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R64	0	2	1	2	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	20	63	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R65	0	2	2	2	3	5	2	2	3	3	3	3	3	3	22	69	1	2	3	3	3	2	3	3	3	22	69	2
R66	0	2	1	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	23	72	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R67	1	2	1	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	21	66	2	2	3	3	2	4	3	3	4	24	75	2
R68	0	2	1	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	28	88	1	3	4	3	4	3	4	3	4	28	88	1
R69	0	2	1	2	4	2	2	1	1	2	4	2	4	4	20	63	2	2	4	4	4	2	1	4	4	25	78	1

R70	0	2	1	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	4	25	78	1	4	3	4	3	4	4	4	4	30	94	1
R71	1	2	2	5	3	4	2	2	2	2	4	2	2	3	19	59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R72	1	2	1	2	4	5	4	4	4	4	3	1	1	1	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R73	0	1	1	2	4	5	2	2	3	3	3	1	2	1	17	53	2	3	4	4	3	3	4	4	4	29	91	1
R74	0	2	2	2	6	5	3	3	2	3	3	2	3	3	22	69	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	75	2
R75	0	2	1	2	4	5	2	3	3	4	4	3	3	3	25	78	1	4	3	3	3	4	4	4	3	28	88	1
R76	0	1	1	2	4	5	2	2	2	2	4	4	4	4	24	75	2	4	4	3	3	4	4	4	4	30	94	1
R77	0	1	1	2	4	5	2	2	3	3	3	1	2	1	17	53	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	78	1
R78	0	1	1	2	4	5	3	4	3	3	3	4	3	4	27	84	1	4	3	3	3	3	3	4	3	26	81	1
R79	0	3	1	2	4	5	2	3	3	2	3	3	2	3	21	66	2	3	3	4	3	4	4	3	4	28	88	1
R80	0	2	1	2	4	5	3	2	2	2	2	2	2	3	18	56	2	3	3	4	3	4	4	4	4	29	91	1
R81	0	2	2	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	26	81	1	3	3	4	3	3	3	3	4	26	81	1
R82	1	1	1	2	3	5	2	2	2	2	4	3	3	4	22	69	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R83	0	3	2	2	4	3	1	2	2	3	3	2	4	3	20	63	2	3	3	3	3	3	3	3	4	25	78	1
R84	1	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	4	4	21	66	2	4	4	3	4	4	4	4	4	31	97	1
R85	0	3	1	2	6	5	3	4	3	3	4	3	3	3	26	81	1	3	4	4	3	4	3	3	4	28	88	1
R86	0	3	1	2	4	2	4	3	4	2	2	4	4	4	27	84	1	3	3	3	4	4	3	3	4	27	84	1
R87	0	3	1	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	22	69	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	100	1
R88	0	1	1	2	4	5	3	3	3	3	3	2	2	3	22	69	2	3	3	3	3	3	2	3	4	24	75	2

Lampiran 5 Uji Karakteristik Responden

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kel. Rawa Makmur	32	36.4	36.4	36.4
	Kel. Handil Bakti	31	35.2	35.2	71.6
	Kel. Simpang Pasir	25	28.4	28.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	49	55.7	55.7	55.7
	Perempuan	39	44.3	44.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	2	2.3	2.3	2.3
	20-30 Tahun	57	64.8	64.8	67.0
	31-40 Tahun	8	9.1	9.1	76.1
	41-50 Tahun	14	15.9	15.9	92.0
	51-60 Tahun	6	6.8	6.8	98.9
	>60 Tahun	1	1.1	1.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.1	1.1	1.1
	SMP	10	11.4	11.4	12.5
	SMA/SMK	70	79.5	79.5	92.0
	SARJANA	7	8.0	8.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	3	3.4	3.4	3.4
	Mahasiswa	23	26.1	26.1	29.5
	IRT	16	18.2	18.2	47.7
	Petani/Buruh	12	13.6	13.6	61.4
	Karyawan Swasta	30	34.1	34.1	95.5
	Wiraswasta	1	1.1	1.1	96.6
	PNS	3	3.4	3.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Lampiran 6 Analisis Univariat

Kejadian Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Kejadian Hipertensi	52	59.1	59.1	59.1
	Ada Kejadian Hipertensi	36	40.9	40.9	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Pengetahuan

	N	Range	Min	Max	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Pretest Pengetahuan	88	8.00	.00	8.00	516.00	5.8636	.19807	1.85808	3.452
Posttest Pengetahuan	88	3.00	5.00	8.00	642.00	7.2955	.10494	.98447	.969
Valid N (listwise)	88								

Pretest_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	39.8	39.8	39.8
	Kurang Baik	53	60.2	60.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Posttest_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	71	80.7	80.7	80.7
	Kurang Baik	17	19.3	19.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Sikap

	N	Range	Min	Max	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Pretest Sikap	88	12.00	17.00	29.00	2038.00	23.1591	.23638	2.21741	4.917
Posttest Sikap	88	15.00	17.00	32.00	2224.00	25.2727	.34008	3.19024	10.178
Valid N (listwise)	88								

Pretest_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	35.2	35.2	35.2
	Kurang Baik	57	64.8	64.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Posttest_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	60.2	60.2	60.2
	Kurang Baik	35	39.8	39.8	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Tindakan

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Pretest Tindakan	88	11.00	17.00	28.00	1959.00	22.2614	.28845	2.70587	7.322
Posttest Tindakan	88	10.00	22.00	32.00	2408.00	27.3636	.34634	3.24899	10.556
Valid N (listwise)	88								

Pretest Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	30.7	30.7	30.7
	Kurang Baik	61	69.3	69.3	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Posttest Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	62	70.5	70.5	70.5
	Kurang Baik	26	29.5	29.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Lampiran 7 Uji Normalitas

Tests of Normality Pengetahuan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.182	88	.000	.891	88	.000
Posttest Pengetahuan	.342	88	.000	.717	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality Sikap						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest Sikap	.176	88	.000	.960	88	.008
Posttest Sikap	.136	88	.000	.974	88	.070
a. Lilliefors Significance Correction						

Tests of Normality Tindakan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pretest Tindakan	.141	88	.000	.969	88	.031
Posttest Tindakan	.153	88	.000	.901	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 8 Analisis Bivariat (Uji Wilcoxon)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan	Negative Ranks	13 ^a	19.50	253.50
	Positive Ranks	52 ^b	36.38	1891.50
	Ties	23 ^c		
	Total	88		

- a. Posttest Pengetahuan < Pretest Pengetahuan
b. Posttest Pengetahuan > Pretest Pengetahuan
c. Posttest Pengetahuan = Pretest Pengetahuan

Test Statistics^a

Posttest Pengetahuan - Pretest Pengetahuan

Z	-5.387 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Sikap - Pretest Sikap	Negative Ranks	11 ^a	25.27	278.00
	Positive Ranks	63 ^b	39.63	2497.00
	Ties	14 ^c		
	Total	88		

- a. Posttest Sikap < Pretest Sikap
b. Posttest Sikap > Pretest Sikap
c. Posttest Sikap = Pretest Sikap

Test Statistics^a**Posttest Sikap - Pretest Sikap**

Z	-6.020 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Tindakan - Pretest Tindakan	Negative Ranks	2 ^a	3.50	7.00
	Positive Ranks	81 ^b	42.95	3479.00
	Ties	5 ^c		
	Total	88		

a. Posttest Tindakan < Pretest Tindakan

b. Posttest Tindakan > Pretest Tindakan

c. Posttest Tindakan = Pretest Tindakan

Test Statistics^a**Posttest Tindakan - Pretest Tindakan**

Z	-7.895 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9 Surat Permohonan Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 11 Febuari 2026

Nomor : 585/FKM-UWGM/A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Palaran
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Riska Aura Febrianti
NPM : 2213201030
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Karya Ilmiah : **"Efektivitas Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran WhatsApp Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2026.**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Istianto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 822-1524-4706

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widadikewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS PALARAN**

Jalan Kesehatan, Rawa Makmur, Palaran, Samarinda 75243
Telepon (0541) 681848

Samarinda, 5 Maret 2026

Nomor : 400.7/0467/100.02.010
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua
Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Samarinda

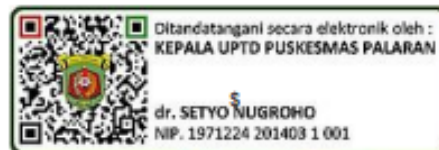
Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda nomor :
496/FKM-UWGM/A/I/2026, perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data atas nama :

Nama : Riska Aura Febrianti
NIM : 2213201030
Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : Efektivitas Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran WhatsApp Dalam
Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Di
Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2025.

Kami tidak keberatan dan bersedia menerima yang bersangkutan untuk melakukan
penelitian di wilayah kerja Puskesmas Palaran.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://kte.samarindakota.go.id> dengan
KID DOI : 26040-2026-10-68-186.92.910



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSEI



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS PALARAN**

Jalan Kesehatan, Rawa Makmur, Palaran, Samarinda 75243
Telepon (0541) 681848

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 400.7/0561/100.02.010

Yang bertandatangan dibawah ini :

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. Nama | : dr. Setyo Nugroho |
| 2. NIP | : 198712242014031001 |
| 3. Pangkat/Golongan | : Penata / III c |
| 4. Jabatan | : Kepala UPTD Puskesmas Palaran |

Dengan ini menerangkan bahwa :

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Nama | : Riska Aura Febrianti |
| 2. NIM | : 2213201030 |
| 3. Peminatan | : Promosi Kesehatan |
| 4. Judul Karya Ilmiah | : Efektivitas Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran
WhatsApp Dalam Meningkatkan Pengetahuan Sikap
dan Tindakan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas
Palaran Tahun 2025. |

Benar yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Palaran.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 18 Maret 2026



Unduh DOKUMEN ASLI di <http://lte.samarindakota.go.id> dengan

#80 80K 1 2604F-2926-36-60-199.42.919



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BPSI.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Lampiran 12 Media Edukasi Leaflet



KURANG MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK

Kurang melakukan aktivitas fisik akibatnya bisa diibaratkan, yakni kelelahan dalam beraktivitas menyebabkan kualitas fisik yang rendah, mudah sakit, pegal-pegal hingga menjadi kurang produktif.

Kapan melakukan AKTIVITAS FISIK?

PAGI HARI
Orang yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga di pagi hari. Memiliki semangat serta energi yang lebih besar dalam menjalankan rutinitas sehari-hari.

SORE HARI
Meluangkan waktu sejenak di sore hari untuk melakukan olahraga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur di malam harinya.

Tetapi perlu diingat bahwa sebaiknya kita menghindari melakukan aktivitas olahraga pada saat mendekati jam tidur.

Pengendalian Faktor Risiko HIPERTENSI
Makan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang.

Membatasi gula, garam, lemak, sayur, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, mengurangi daging unggas dan ikan yang berlemak.

Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per hari.

Karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah.

Kalium klorida 60-100 mEq/hari akan menurunkan tekanan darah sistolik (TD) 4-6 mmHg dan tekanan darah diastolik (DD) 2-5 mmHg.

Kendalikan Tekanan Darah sesuai CERDAM.

Pengendalian Faktor Risiko HIPERTENSI

Cara ini berhasil menurunkan tekanan darah sistolik (TD) 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik (DD) 2 mmHg.

Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari. Setara dengan 5 g (satu sendok teh) garam dapur.

Kendalikan Tekanan Darah sesuai CERDAM.

Bagi pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 - 4 g garam/hari.

Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi, menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler.

Asupan natrium didapat dari berbagai sumber, antara lain:

- Garam yang ditambahkan pada produk olahan/industri (diastik, diasap, diawetkan),
- Berbagai bahan makanan sehari-hari.
- Penambahan garam pada waktu memasak atau saat makan.

Pengaruh Konsumsi GARAM Berlebih Terhadap Penyakit Tidak Menular

Konsumsi garam yang kurang maupun berlebih tidak baik bagi kesehatan tubuh.

Konsumsi Garam Kurang

Dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah. Sehingga fungsi natrium untuk menahan cairan dalam sel terganggu, maka tubuh dapat mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan.

Konsumsi Garam Berlebih

Akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masalahnya cairan ke dalam sel akan mengeskan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatkan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung, yang akhirnya akan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke.

Dampak buruk Jika Anda Menjadi Perokok Aktif Atau Perokok Pasif

- Menyebabkan stroke dan serangan jantung
- Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap
- Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok
- Menyebabkan kerontokan rambut
- Menyebabkan kemunduran dan impotensi
- Menyebabkan kanker paru dan penyakit paru obstruktif kronis
- Menyebabkan kanker leher rahim dan keguguran
- Menyebabkan kanker kulit
- Gangguan pada mata, seperti katarak
- Tulang lebih mudah patah

HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Sering disebut The Silent Killer karena sering tanpa keluhan.

MENGAPA HIPERTENSI BERBAHAYA?

Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti:

- Stroke
- Penyakit ginjal
- Penyakit jantung
- Gangguan sirkulasi darah
- Penyakit pembuluh darah tepi
- Penyakit mata

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

Hipertensi Esensial
atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%).

Hipertensi Sekunder
Penyakitnya dapat diketahui (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dll.

Untuk mengakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003

Kategori	TDs (mmHg)	dan	TDd (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	dan	< 90

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

FAKTOR RISIKO YANG TIDAK DAPAT DIUBAH

- ▶ Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain:
- Umur
- Jenis Kelamin
- Genetik

FAKTOR RISIKO YANG DAPAT DIUBAH

- ▶ Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain:
- Merokok
- Konsumsi garam berlebih
- Berat badan berlebih/kegemukan
- Diet rendah serat
- Kurang aktivitas fisik
- Konsumsi alkohol
- Diabetes
- Stres

PESAN UMUM GIZI SEIMBANG

1. Sajikan dan nikmati aneka ragam makanan
2. Perbanyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk mengandung protein tinggi
4. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin, berlemak

PESAN UMUM GIZI SEIMBANG

6. Biasakan sarapan
7. Biasakan minum air putih yang cukup
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

AKTIVITAS FISIK ATAU OLARAHAGA DAPAT MENGURANGI RISIKO BERBAHAYA PENYAKIT BERBAHAYA, YAITU :

- Mencegah penyakit jantung dan stroke
- Menurunkan tekanan darah
- Mencegah Diabetes
- Mencegah nyeri punggung
- Mencegah Obesitas
- Masuda keterbatasan fisik saat usia tua
- Menekan risiko Osteoporosis

LATIHAN FISIK MENCEGAH PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat dicegah dengan latihan fisik yang dapat meningkatkan:

- Daya tahan jantung dan pembuluh darah**
Merupakan kemampuan jantung dan pembuluh darah mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh.
- Bentuknya latihan aerobik**
seperti jalan kaki, jalan cepat, jogging, bersepeda, berenang.

Aktivitas Fisik

MANFAAT Berjalan Kaki

1. Aktivitas jalan kaki setiap hari dapat mengurangi risiko 13 persen stroke
2. Jalan kaki lebih banyak dari 100 menit akan menurunkan risiko stroke
3. Jalan kaki cepat dari 30-45 menit dapat menurunkan risiko stroke
4. Mengetahui risiko stroke yang ada pada diri sendiri, keluarga, dan teman

5. Mengetahui metode jalan kaki yang benar
6. Mengetahui manfaat jalan kaki
7. Mengetahui manfaat jalan kaki
8. Mengetahui manfaat jalan kaki
9. Mengetahui manfaat jalan kaki
10. Mengetahui manfaat jalan kaki
11. Mengetahui manfaat jalan kaki

Tips Seru untuk Jalan Kaki

1. Berdiri saat menerima telepon. Serahkan telepon ke tangan lain, sehingga tangan yang satu bisa berjalan sambil memegang telepon.
2. Pengetahuan baik tentang jalan kaki akan membantu.
3. Berjalanlah ke arah kanan kiri. Berjalanlah dengan langkah yang benar. Langkah yang baik adalah langkah yang lebar.
4. Lakukan latihan yang menekankan latihan daya tahan, seperti bersepeda, berenang, dan lain-lain.
5. Berjalan di pagi hari atau sore hari yang lebih sejuk akan membantu meningkatkan kesehatan. Berjalanlah dengan langkah yang benar. Langkah yang baik adalah langkah yang lebar.

PENCEGAHAN HIPERTENSI (POLA HIDUP SEHAT)

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI

Risiko hipertensi dapat dikurangi dengan :

1. Mengurangi konsumsi garam. Utamakan lebih sedikit garam per hari.
2. Melakukan aktivitas fisik teratur seperti jalan kaki 30 menit, 5 kali seminggu.
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
4. Diet dengan Gizi Seimbang.
5. Mempertahankan berat badan ideal.
6. Menghindari stres.

Pengaruh Konsumsi GULA Berlebih Terhadap Penyakit Tidak Menular

Konsumsi gula yang kurang maupun berlebih mempunyai dampak pada sistem metabolisme tubuh.

Konsumsi Gula Berlebih dapat mengakibatkan insulin menjadi resisten, yaitu tidak mampu menjalankan tugasnya dalam metabolisme gula menjadi energi, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) yang berisiko terhadap terjadinya kegemukan (obesitas) dan Diabetes Melitus.

Diabetes yang tidak terkontrol akan berisiko mengganggu organ tubuh lainnya seperti jantung, ginjal dan lain-lain.

Pengaruh Konsumsi GARAM Berlebih Terhadap Penyakit Tidak Menular

Konsumsi garam yang kurang maupun berlebih tidak baik bagi kesehatan tubuh.

Konsumsi Garam Kurang
Dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah, sehingga fungsi natrium untuk menahan cairan dalam sel terganggu, maka tubuh dapat mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan.

Konsumsi Garam Berlebih
Akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan meningkatkan tekanan darah. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengaktifkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung yang akhirnya akan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke.

Pengaruh Konsumsi LEMAK Berlebih Terhadap Penyakit Tidak Menular

Konsumsi lemak yang kurang maupun berlebih mempunyai dampak yang tidak baik bagi kesehatan tubuh.

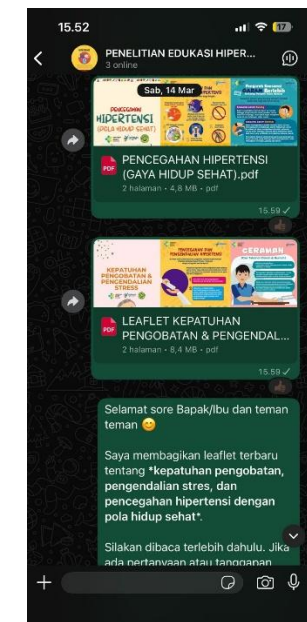
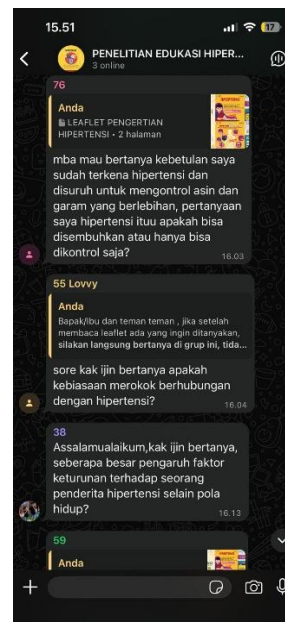
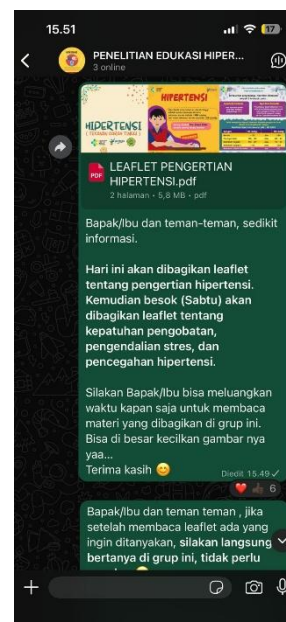
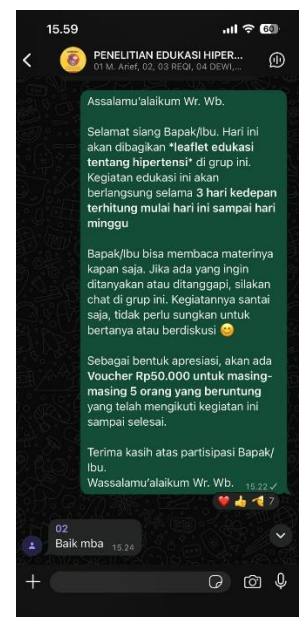
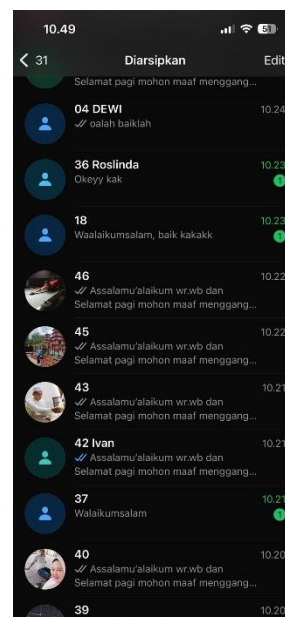
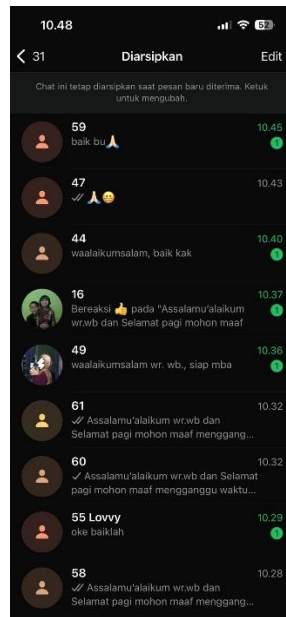
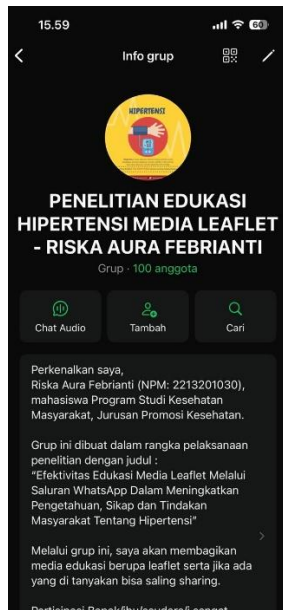
Konsumsi Lemak Kurang
dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan penurunan imunitas terhadap penyakit.

Konsumsi Lemak Jenuh
diatas 10 % dari energi total berisiko meningkatkan kadar LDL yang berperan membawa kolesterol ke pembuluh darah koroner. Pembuluh darah koroner akan mengalami penyempitan (atherosclerosis) dan dalam keadaan tertentu akan menyebabkan serangan jantung dan stroke.

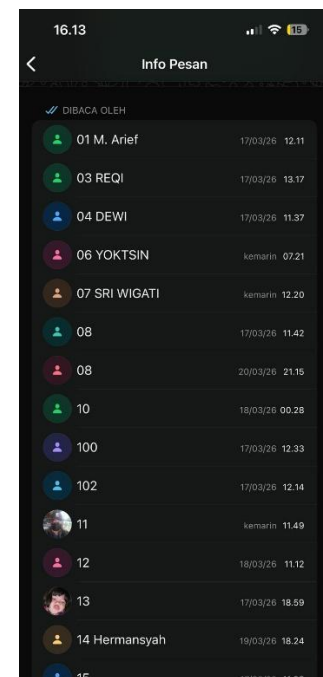
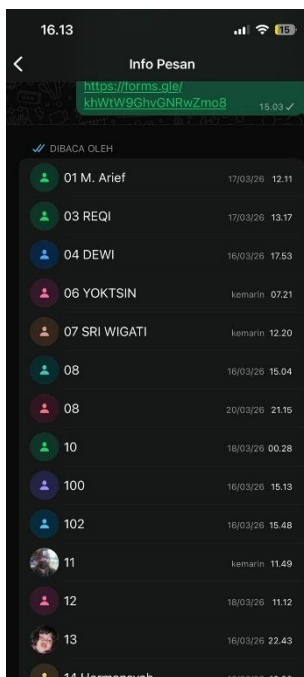
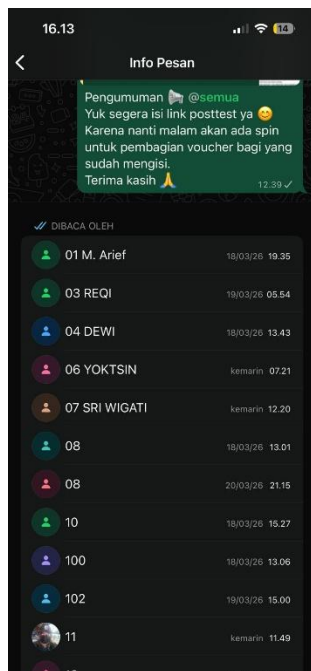
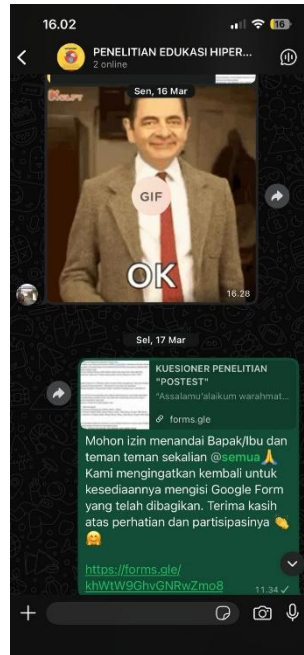
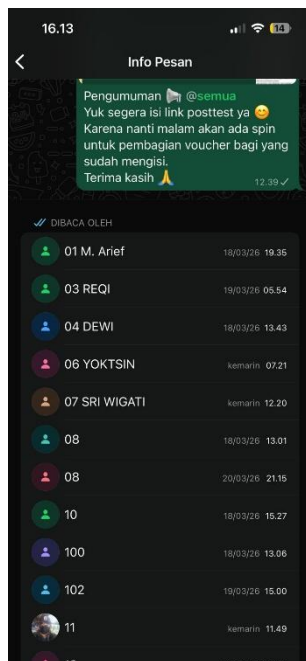
Lampiran Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Pengisian Kuesioner *Pre-test* oleh responden penelitian



Proses Edukasi Media Leaflet Melalui Saluran *WhatsApp Group*



Pengisian Kuesioner *Post-Test Google Formt* oleh responden penelitian