

SKRIPSI

**EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET "PATUH"
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BELIMBING**



OLEH :

**PUTRA HIDAYATULLAH
NIM : 213310734**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET "PATUH"
TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BELIMBING**

Dijadikan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang



OLEH :

**PUTRA HIDAYATULLAH
NIM : 213310734**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

Persetujuan Pembimbing

Skripsi : Edukasi Menggunakan Media Booklet "Pasuh" terhadap
Perubahan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas
Belimbing

Dibuat oleh

Nama : Putra Hidayatullah

NIM : 213310734

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
2 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Hj. Fitri, S.kn, M.Kes
Nip. 19640127198703202



Hernati, SKM, M. Biomed
Nip. 191605121982102001

Padang, 4 Juli 2025

Kemah Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kes, Sp.Kes, M.B
Nip. 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Edukasi Menggunakan Media Booklet "Patuh" terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Belenbing"

Ditulis Oleh
PUTRA HIDAYATULLAH
NIM 213310754

Telah dipertahakan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 10 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Ns. Wira Henny Nidia, S.Kep., M.KM
NIP. 19850626 200904 2 010

Anggota,

Ns. Vera Wifhi Astuti, M.Kep
NIP. 19910225 201902 2 001

Anggota,

Hj. Efitra, S.kn, M.Kep
NIP. 19640127 198703 2 002

Anggota,

Hernani, SKM, M. Binnat
NIP. 19160512 198710 2 001

Padang, 10 Juli 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama	: Putra Hidayatullah
Nim	: 213310734
Tanggal Lahir	: 28 Oktober 2002
Tahun Masuk	: 2021
Nama Pembimbing Akademik	: Ns. Zolla Amely Iida, M.Kep
Nama Pembimbing Utama	: Hj. Efitra, S.kp, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Herwati, SKM, M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul Edukasi Menggunakan Media Booklet "Patuh" terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Belimbing. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juli 2025
Mahasiswa


Putra Hidayatullah
213310734

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2025
Putra Hidayatullah

Edukasi Menggunakan Media Booklet “Patuh” terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Belimbing

Isi : xiii + 60 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 16 Lampiran

ABSTRAK

Salah satu penyakit tidak menular yang sering menjadi permasalahan adalah hipertensi. Penderita hipertensi yang berusia >15 tahun di Kota Padang, Puskesmas Belimbing menempati peringkat pertama dengan angka kejadian hipertensi yaitu sebanyak 12.755. Dampak hipertensi yaitu penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, gangguan penglihatan, serta kerusakan otak dan demensia. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian edukasi menggunakan media booklet “PATUH”. Tujuan penelitian untuk mengetahui edukasi menggunakan media booklet “Patuh” terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing.

Desain penelitian yaitu quasi experiment dengan rancangan one group pre-test post-test design. Populasi adalah seluruh pasien dewasa dengan diagnosis hipertensi di Puskesmas Belimbing Kota Padang sebanyak 200 orang besar sampel 20 orang dengan teknik *simple random sampling*. Pengukuran pengetahuan dan sikap dilakukan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap. Intervensi edukasi menggunakan media booklet “PATUH”. Analisis pengetahuan menggunakan Uji Wilcoxon dan analisis sikap menggunakan Uji Paired T-test.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,7 dan 10,4 setelah intervensi. Rata-rata sikap sebelum intervensi adalah 52,3 dan 59,75 setelah intervensi. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet “PATUH”, p-value = 0,001 ($p < 0,05$). Terdapat perbedaan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet “PATUH”, p-value = 0,001 ($p < 0,05$).

Melalui pimpinan Puskesmas Belimbing dan perawat diharapkan untuk melakukan edukasi menggunakan media booklet “PATUH” untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dan dengan menjalankan pola hidup sehat dengan beraktivitas fisik 30 menit per hari serta selanjut dengan pola diet seimbang dengan membatasi makanan yang manis dan berlemak.

Kata Kunci : booklet, pengetahuan, sikap, hipertensi.
Daftar Pustaka : 31 (2018-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING PROGRAM**

*Thesis, June 2025
Putra Hidayatullah*

Education using media Booklet “obedient ” to changes in knowledge and attitudes of hypertensive patients at the Health Center Belimbing

Contents: xiii + 60 pages +8 Tables + 2 Figures + 16 Attachments

ABSTRACT

One of the non-communicable diseases that is often a problem is hypertension. Hypertensive patients aged >15 years in the city of Padang, Health Center Belimbing ranked first with the incidence of hypertension is as much as 12,755. The impact of hypertension is heart disease, stroke, kidney disorders, visual impairment, as well as brain damage and dementia. Prevention of hypertension can be done by providing education using the media booklet “obey”. The purpose of the study to determine the media booklet education using “obedient” to changes in knowledge and attitudes of hypertensive patients in the Health Center Belimbing.

The research design is quasi experiment with the design of one group pre-test post-test design. The population is all adult patients with hypertension diagnosis in health centers Belimbing Kota Padang as many as 200 people a large sample of 20 people with simple random sampling technique. Measurement of knowledge and attitudes is done using a questionnaire about knowledge and attitudes. Educational intervention using “obedient ” booklet media. Knowledge analysis using Wilcoxon Test and attitude analysis using Paired T-test.

The results showed that the average knowledge before the intervention was 6.7 and 10.4 after the intervention. The mean attitude before the intervention was 52.3 and 59.75 after the intervention. There is a significant difference in knowledge between before and after being given education using “obedient ” booklets, $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0.05$). There was a significant difference in attitude between before and after being given education using “obedient ” booklets, $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0.05$).

Through the leadership of Puskesmas Belimbing and nurses are expected to carry out education using the media booklet “obey” to improve the knowledge and attitudes of hypertensive patients and by running a healthy lifestyle with physical activity 30 minutes per day and further with a balanced diet by limiting sweet and fatty foods.

Keywords : booklet, knowledge, attitude, hypertension.

Bibliography : 31 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penelitian Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Gelar Program Studi Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan arahan dari Ibu Hj. Efitra, S.kp, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Herwati, SKM, M. Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns. Nova Yanti,S.Kep,M.Kep,Sp,Kep.M.B selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Pimpinan Puskesmas Belimbing yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan bantuan dan dukungan meterial serta moral.
7. Teman -teman yang telah membantu dan menemani peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 15 Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Pasien Hipertensi	9
1. Pengetahuan.....	9
a. Definisi Pengetahuan.....	9
b. Tingkatan Pengetahuan	9
c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
d. Pengukuran Pengetahuan	15
e. Pengetahuan Perawatan diri Hipertensi.....	15
2. Sikap	30
a. Defenisi Sikap.....	30
b. Pengukuran Sikap	30
c. Sikap Pasien Hipertensi	30
B. Konsep Edukasi.....	31
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	31
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	32
3. Media Pendidikan Kesehatan	32
C. Booklet.....	33
1. Pengertian Booklet.....	33

2. Kelebihan dan Kekurangan Booklet.....	33
E. Kerangka Teori.....	35
F. Kerangka Konsep	36
G. Defenisi Operasional.....	37
H. Hipotesis	38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	41
E. Instrument Penelitian	41
F. Prosedur Penelitian	43
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	45
H. Etika Penelitian.....	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian.....	49
1. Karakteristik Responden	49
2. Analisa Univariat	50
3. Analisa Bivariat	51
C. Pembahasan.....	53

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Defenisi Operasional	37
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan.....	42
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	49
Tabel 4.2 Rata-Rata Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Perilaku Patuh Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Booklet Metode “PATUH”	50
Tabel 4.3 Rata-Rata Sikap Pasien Hipertensi tentang Perilaku Patuh Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Booklet Metode “PATUH”	51
Tabel 4.4 Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet metode “PATUH”	52
Tabel 4.5 Perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet metode “PATUH”	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 3	Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
Lampiran 6	Surat Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Belimbing
Lampiran 7	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Format Persetujuan
Lampiran 9	Kuesioner
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Hasil Olahan Data
Lampiran 12	Master Tabel
Lampiran 13	Mapping Kuesioner
Lampiran 14	SOP
Lampiran 15	Booklet
Lampiran 16	Dokumentasi
Lampiran 17	Uji Turnitin

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang berdampak besar terhadap kualitas hidup masyarakat dan sistem kesehatan. Badan Pusat Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) Mengatakan kematian akibat PTM pada tahun 2021 dengan angka prevelensi 74% Sedangkan pada tahun 2022 WHO Mengatakan Kematian akibat PTM mengalami penurunan dengan angka 70%.

Faktor Resiko yang menyebabkan PTM berkembang meliputi pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok, Selain itu, faktor genetik dan lingkungan juga mempengaruhi peningkatan prevalensi PTM. Peningkatan prevalensi PTM telah memicu perhatian global, karena dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup individu dan biaya perawatan kesehatan (Sudayasa et al. 2020)¹.

Menurut World Health Organization (2022) Penyakit yang termasuk dalam kategori PTM adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, penyakit pernapasan kronis, seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), serta kanker. Selain itu, gangguan mental, obesitas, dan penyakit ginjal kronis juga termasuk dalam kategori PTM. PTM memerlukan pendekatan pencegahan dan pengelolaan jangka panjang untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia, termasuk hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, terus meningkat. dengan banyak kasus tidak terdiagnosis atau tidak tertangani secara memadai (Sudayasa et al. 2020)¹.

Salah satu penyakit tidak menular yang sering menjadi permasalahan adalah hipertensi. Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang sangat

serius sehingga menjadi perhatian utama dari upaya pencegahan dan pengendali penyakit secara global. Prevalensi Hipertensi terus meningkat secara global dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang bersifat kronis yang biasa dikenal sebagai *the silent killer* karena sulit dideteksi pada tahap awal, membunuh secara tiba-tiba dan sering kali tidak disadari hingga muncul komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan organ lainnya (Zaim Anshari 2020)².

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah atau tekanan darah di atas normal, dengan nilai sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Mutmainnah, Kurniawati, and Desilestia 2022)³ Menurut JNC VIII (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII*) menjelaskan bahwa penderita hipertensi di dunia hampir mencapai 1 miliar kasus. Hipertensi darurat ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berbahaya. yaitu > 180/120 mmHg (Khoiriyah, Fahrurrozi, and Mustajab 2024)⁴.

Menurut *World Health Organization* tahun 2022 Prevalensi hipertensi hampir sebagian dari penderita hipertensi di seluruh dunia .Kasus hipertensi tahun 2023 menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 1,28 miliar individu berusia 30-79 tahun diperkirakan sekitar 2/3 kasus berasal dari negara berkembang atau negara dengan pendapatan rendah dan menengah (The, Permana, and Dika 2023)⁵. WHO juga memperkirakan Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi (Linggariyana, Trismiyana, and Dian Furqoni 2023)⁶. Di wilayah Eropa persentase penderita hipertensi menurun menjadi 28%, dan di wilayah Asia terjadi peningkatan sebanyak 32%. Indonesia termasuk kedalam urutan ketiga di Asia Tenggara (Kario et al. 2024)⁷.

Menurut Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8% penduduk di Indonesia mengalami hipertensi. Kalimantan Tengah menjadi daerah dengan hipertensi yang paling tinggi dengan 40,7%, di ikuti dengan Kalimantan Selatan sebesar 35,8%, Sumatera barat sebesar 24,1%. Sedangkan terendah dipapua tengah sebesar 21,6%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (9,3%), 25-34 tahun (17,4%), 35-44 tahun (27,2), 45-54 tahun (39,1%), 55-64 tahun (49,5), 65-74 tahun (57,8%) (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board 2023)⁸.

Prevalensi hipertensi Kota Padang pada tahun 2023 dilaporkan kasus dari 165.555 jiwa penduduk usia ≥ 15 terdapat sebanyak 22,4% dengan perempuan 58,7% dan laki-laki 41,2% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023)⁹. Pada tahun 2024 dilaporkan dari 168.130 jiwa penduduk usia ≥ 15 , terdapat kasus sebanyak 62,5% dengan perempuan sebanyak 59% dan laki-laki 41%. Penderita hipertensi yang berusia >15 tahun di Kota Padang menunjukan Puskesmas Belimbing menempati peringkat pertama. Angka kejadian hipertensi yaitu sebanyak 12.755 dengan data laki- laki 50% dan perempuan 50% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023)⁹.

Banyaknya permasalahan hipertensi yang terjadi di masyarakat memerlukan pengelolaan dalam mengendalikan hipertensi yaitu dengan menjalankan terapi dan perubahan gaya hidup. Hal ini memerlukan keterlibatan aktif penderita hipertensi sendiri. Banyak penderita hipertensi mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka secara mandiri akibat kurangnya pengetahuan, motivasi, atau keterbatasan fisik sehingga membuat sikap dan tindakan mereka tidak mengubah gaya hidup menjadi lebih baik. Pengetahuan merupakan kebutuhan mendasar yang dapat meningkatkan perilaku untuk mencegah komplikasi hipertensi. Mengetahui lebih banyak tentang hipertensi dapat

membantu orang mengelola aspek kehidupan sehari-hari untuk pencegahan komplikasi karena makan-makanan tinggi lemak, merokok, gaya hidup tidak sehat, dan stress tinggi (Lestari 2022)¹⁰. Pengetahuan individu mengenai hipertensi dapat membantu dalam pengendalian tekanan darah karena pengetahuan akan mempengaruhi sikap pasien (Karmitasari Yanra Katimenta, Dwi Agustian Faruk Ibrahim, and Maria Lestari Herawaty 2023)¹¹.

Penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2020” didapatkan hasil bahwa $P \text{ value} < 0,005$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan kejadian hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Vonsa and Anshari 2022)¹² tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2020” didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,001$ antara variabel sikap pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $OR = 17,647$ yang berarti pasien hipertensi dengan sikap baik memiliki peluang 17,7 kali lebih besar untuk patuh minum obat hipertensi dibandingkan pasien hipertensi dengan sikap kurang baik (Vonsa and Anshari 2022)¹².

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi” didapatkan hasil bahwa dari hasil Uji Statistik Uji gamma diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang hipertensi seseorang maka perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi semakin baik pula (Sulastri, Hidayat, and Lindriani 2021)¹³.

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien untuk meningkatkan kemampuan klien merawat dirinya dengan membantu klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata „ajarkan“, „anjurkan“, atau „latih“. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk melaksanakan pola hidup sehat (Susanto et al. 2023)¹⁴.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi” menunjukkan bahwa pengetahuan hipertensi sebelum edukasi rata-rata adalah 6,12 dan rata-rata setelah edukasi menjadi 7,37. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan hipertensi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Pengetahuan hipertensi pada masyarakat akan menjadi baik apabila diberikan edukasi (Oktaviana and Rispawati 2023)¹⁵.

Pengetahuan dan kesadaran pasien tentang hipertensi merupakan factor penting dalam mencapai kontrol tekanan darah. Pengetahuan individu mengenai hipertensi dapat membantu dalam upaya pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan yang dimilikinya individu akan sering mengunjungi dokter dan patuh pada pengobatannya. Perilaku PATUH harus dilakukan bagi yang sudah menyandang Penyakit tidak menular merupakan salah satu program khusus bagi penderita hipertensi untuk mengendalikan hipertensi (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶.

Program “PATUH” merupakan program mengendalikan hipertensi. Adapun yang dimaksud dengan “PATUH” yaitu **P** (periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter), **A** (atasi penyakit dengan pengobatan teratur), **T** (tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang), **U** (upayakan aktifitas yang aman bagi hipertensi), **H** (hindari asap rokok, konsumsi alkohol maupun zat karsinogenik) (Lukito 2023)¹⁷.

Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi seseorang dalam memiliki pengetahuan dan motivasi tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur, sehingga mereka akan mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh sebab itu seseorang yang telah mendapatkan informasi atau pengetahuan melalui pemberian pendidikan kesehatan dapat juga memiliki nilai, sikap dan motivasi yang positif terhadap prinsip hidup (Nababan, 2018). Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan penderita hipertensi mengenai perilaku “PATUH” sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan yang tepat (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶.

Salah satu media pendidikan kesehatan yang efektif yaitu booklet karena mudah disimpan, dibawa, dan dipahami (Permadi & Astari, 2021) dalam (Hutasoit, Trisetiyaningsih, and Utami 2023)¹⁸. Booklet adalah buku berbentuk kecil dengan menggabungkan gambar dan tulisan dalam buku berukuran 5x7 inci. Beberapa penelitian menunjukkan adanya efektivitas penyuluhan menggunakan media booklet (Nurhidayah 2022)¹⁹.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Manajemen Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi” menunjukkan bahwa sebelum intervensi mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 22 responden (64,7%) dan sesudah intervensi mayoritas responden berpengetahuan baik sejumlah 22 responden (64,7%). Hasil uji wilcoxon didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet "Manajemen Hipertensi" terhadap tingkat pengetahuan pasien dengan hipertensi di RSUD Kayuagung Tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ (Syamsia and Syafriati 2022)²⁰.

Pada saat survey awal yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2024 didapatkan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing adalah

pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ulang, dan pasien yang mengalami keluhan. Saat dilakukan wawancara dengan 8 orang pasien ditemukan 5 dari 8 tidak melakukan cek kesehatan setiap bulan, namun hanya mengecek tekanan darah saja, 7 pasien terpapar asap rokok sedangkan 1 orang pasien tidak terpapar asap rokok, 4 dari 8 melakukan olahraga ringan, 7 dari 8 pasien belum melakukan diet gizi seimbang karena masih belum membatasi gula, garam, dan pantangan hipertensi lainnya, 5 dari 8 belum mampu mengelola stres dengan baik. Pasien mengatakan lebih baik memendam masalahnya sendiri dari pada menceritakan kepada keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti melakukan penelitian tentang “Edukasi Menggunakan Media Booklet “Patuh” terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Belimbing”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh”?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui edukasi menggunakan media booklet “Patuh” terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh”.
- b. Diketahui rata-rata sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan

media booklet “Patuh”.

- c. Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh”.
- d. Diketahui perbedaan rata-rata sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh”.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait edukasi menggunakan media booklet “Patuh” terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan sumber data untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai edukasi menggunakan media booklet “Patuh” terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.

b. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penerapan ilmu peneliti serta mampu menganalisis apa saja edukasi menggunakan media booklet “Patuh” terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.

c. Bagi Perawat di Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi sebagai salah satu alternatif dalam upaya perawat meningkatkan perilaku *self care* pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Pasien Hipertensi

Perilaku hipertensi mencakup berbagai aktivitas, kebiasaan, dan respons individu yang bertujuan untuk mencegah, mengelola, dan mengendalikan tekanan darah tinggi. Menurut bloom domain perilaku meliputi, pengetahuan, sikap, dan tindakan.

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011) dalam (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶ mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Aprilin, 2017) dalam (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶.

b. Tingkatan Pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang mengupas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom (Susanti, 2013) dalam (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶ salah satunya pengetahuan dalam ranah

kognitif. Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran.

Menurut Bloom ranah kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (Cognitive) yaitu :

1) C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Pada tahap ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hafalan.

2) C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu :

- a) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- b) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
- c) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti)

Pada tahap ini diharapkan untuk menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep.

3) C3 (Penerapan/*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata.

Pada tahap ini diharapkan ntuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang dimiliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

4) C4 (*Analisis/Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa:

- a) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- b) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- c) Analisis pengorganisasian prinsip/ prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi).

Pada tahap ini diharapkan untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat.

5) C5 (*Sintesis/Synthesis*)

Sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Pada tahap ini diharapkan dapat menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan.

6) C6 (*Evaluasi/Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis.

Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu :

- a) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- b) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal

Di jenjang ini, diharapkan untuk mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu)

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi (Rohani, 2013) dalam (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶.

b) Jenis Kelamin

Menurut Witelson, otak laki-laki lebih rentan dibandingkan dengan otak perempuan. Selain itu, otak laki-laki mengalami perubahan seksual yang dipengaruhi oleh hormon testosteron. Meskipun biasanya ukuran otak laki-laki lebih besar dibanding ukuran otak perempuan, faktanya hippocampus pada perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Hippocampus adalah bagian otak yang menyimpan memori, salah satu alasan perempuan bisa mengolah informasi lebih cepat seperti yang sudah disebutkan di atas.

Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat sesuatu yang mudah, mereka tidak memiliki

„koneksi“ yang baik tentang hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Itu sebabnya, perempuan suka mengeluhkan bahwa laki-laki tidak cukup peka, melupakan hal-hal yang dianggap penting oleh perempuan seperti ulang tahun pernikahan. Hal ini dipicu karena otak laki-laki tidak didesain untuk terkoneksi pada perasaan atau emosi. Laki-laki biasanya ketika memutuskan sesuatu jarang melibatkan perasaan. Laki-laki juga jarang menganalisis perasaannya dibandingkan dengan perempuan yang biasanya selalu melibatkan perasaan dalam memutuskan sesuatu.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi misalnya di bidang kesehatan sehingga memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

b) Pekerjaan

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

pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya.

d) Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e) Minat

Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian sesuatu hal / keinginan yang dimiliki individu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan begitu juga sebaliknya.

d. Pengukuran Pengetahuan

Sebelum melakukan penilaian pengetahuan maka dilakukan terlebih dahulu pengukuran. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Wardani, 2011) dalam (Safitri, Riza, and Rahman 2019)¹⁶.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%).

e. Pengetahuan Perawatan diri Hipertensi

1) Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada diatas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit

tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka disebut dengan hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO), tekanan darah normal bagi orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 mmHg menunjukkan tekanan sistolik, yaitu tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara angka 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolik, yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh (Lukito, 2023)¹⁷.

2) Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi bisa disebabkan oleh beberapa hal. Menurut (Lukito, 2023)¹⁷ etiologi hipertensi yaitu :

a) Riwayat keluarga (Genetik)

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kemungkinan memiliki risiko hipertensi menjadi lebih tinggi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

c) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi

saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

d) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

e) Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

f) Kegemukan/Obesitas

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

h) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

i) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah.

Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Hal ini tidak hanya berisiko pada perokok aktif saja tetapi, juga berisiko pada perokok pasif.

j) Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

k) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

l) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. *The American Diabetes Association* melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71% pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin.

m) Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu

terjadinyahipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

3) Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO, (Lukito, 2023)¹⁷ tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah systole dan diastole. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah menurut WHO :

a) Normal

Tekanan darah normal menurut WHO adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.

b) Pra Hipertensi

Tekanan darah dapat mencapai pra hipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi pra hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

c) Hipertensi

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dan obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

4) Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Lukito, 2023)¹⁷ manifestasi klinis dari hipertensi yaitu :

a) Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

b) Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak

c) Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi.

d) Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi.

e) Sesak Napas

Keluhan sesak nafas pada penderita hipertensi terjadi karena jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

f) Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung.

g) Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, *facial flushing*/wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

h) Rasa Pusing

Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan terjadinya stroke.

i) Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan disertai dengan tanda

hipertensi, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

5) **Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi jika tidak diatasi maka dapat menyebabkan berbagai permasalahan lainnya. Komplikasi dari hipertensi menurut (Lukito, 2023)¹⁷ yaitu :

a) **Gangguan Jantung**

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan-lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah. Semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil. Hal ini akan membuatnya lebih mudah tersumbat. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko mengancam nyawa.

Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung. Apabila kondisi ini tidak segera diobati, jantung yang terus bekerja keras dapat berujung kelelahan dan akhirnya lemah. Jika kondisi tersebut terus berlanjut, risiko gagal jantung bisa meningkat. Gagal jantung ditandai dengan gejala rasa lelah berkepanjangan, napas pendek, dan adanya pembengkakan pada kaki.

b) **Stroke**

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimbulkan tergantung dari seberapa cepat penderita

mendapatkan pertolongan. Tekanan darah tinggi juga diketahui berhubungan dengan demensia dan penurunan tingkat kognitif.

c) Emboli Paru

Selain pada otak dan jantung, pembuluh darah pada juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera.

d) Gangguan Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal. Orang dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.

e) Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

6) Perawatan Diri

Menurut Orem (2001) dalam (Hutasoit, Trisetiyaningsih, and Utami 2023)¹⁸, *Self-Care, Deficit Nursing Theory* terdiri dari tiga teori yang berhubungan, yaitu :

a) Teori Self-Care

Teori ini mendeskripsikan mengapa dan bagaimana seseorang merawat dirinya sendiri. Menurut Orem, self-care terdiri dari praktek aktivitas-aktivitas orang-orang yang matang dan *mature*, menginisiasi dan menunjukkan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara kehidupan, menjaga fungsi kesehatan, melanjutkan pengembangan personal, dan kesejahteraan dengan mengetahui syarat-syarat yang diperlukan untuk fungsi dan pengembangan regulasi. Self-care merupakan sebuah fungsi pengaturan manusia dimana setiap individu harus mengambil keputusan menampilkan diri mereka sendiri atau ditampilkan untuk memelihara kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan.

Kebutuhan perawatan diri merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengatur fungsi dan perkembangan.

Kebutuhan perawatan diri tersebut meliputi :

(1) Kebutuhan Perawatan Diri Universal (*Universal Self-Care Requisites*)

Tujuan dari kebutuhan universal ditemukan pada self-care atau dependent care, memiliki ciri khas pada apa yang diketahui dan divalidasi tentang struktur dan fungsi integritas manusia pada berbagai macam tahap dari siklus kehidupan. Delapan self-care requisite yang direkomendasikan cocok antara lain :

- (a) Memelihara kecukupan pengambilan udara
- (b) Memelihara kecukupan pengambilan makanan
- (c) Memelihara kecukupan pengambilan air
- (d) Pembekalan perawatan proses eliminasi dan pembuangan kotoran

- (e) Memelihara keseimbangan antara aktivitas dan istirahat
- (f) Memelihara keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial
- (g) Pencegahan bahaya atau resiko pada kehidupan manusia, fungsi, dan kesejahteraan manusia
- (h) Promosi fungsi dan perkembangan kehidupan dengan kelompok-kelompok sosial dalam memenuhi potensi manusia, pengetahuan keterbatasan-keterbatasan manusia, dan hasrat kemanusiaan yang normal dan biasanya digunakan sebagai suatu pemikiran dari pentingnya manusia yang dihubungkan dengan genetik, dasar karakteristik, dan bakat dari masing-masing individu.

(2) Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Developmental Self-Care, Requisites*) *Developmental self-care, requisites* (DSCRs) dibedakan dari *universal self-care, requisites* pada edisi ke dua dari *Nursing: Concept of Practice*. Tiga bidang dari DSCRs yang telah diidentifikasi meliputi :

- (a) Ketentuan dari kondisi-kondisi yang mendukung perkembangan
- (b) Pemakaian pada pengembangan diri
- (c) Pencegahan atau penanggulangan dampak dari kondisi manusia dan situasi kehidupan yang dapat merugikan perkembangan manusia.

(3) Kebutuhan Deviasi Kesehatan Perawatan Diri (*Health Deviation Self-Care, Requisites*) *Self-care, requisites* ini ada untuk orang yang mengalami sakit atau terluka. Seseorang yang

memiliki bentuk-bentuk spesifik dari kondisi-kondisi patologis atau penyakit, termasuk kerusakan dan kecacatan dan seseorang yang sedang menerima pengobatan medis. Karakteristik dari penyimpangan kesehatan dicerminkan sebagai kondisi lamanya individu memerlukan perawatan yang diperlukan selama mereka hidup dengan efek dari kondisi patologis sepanjang durasi kehidupannya. Pada tahapan abnormal kesehatan, *self-care requisites* terbangun dari tahapan penyakit dan pengukuran yang digunakan untuk diagnosis maupun pengobatan. Proses keperawatan mengukur untuk mempeertemukan penyimpangan kesehatan kebutuhan perawatan diri yang harus dibuat komponen-komponen aksi dari sistem perawatan diri individu secara mandiri maupun tidak.

b) Teori Self-Care Deficit

Teori ini mendiskripsikan dan menjelaskan mengapa seseorang dapat dibantu oleh tindakan keperawatan. *Self-care deficit* adalah suatu istilah yang mengekspresikan hubungan antara kemampuan aksi dari individu dan kebutuhan mereka untuk perawatan. Keterbatasan dapat disebabkan oleh kondisi sakit, cedera atau akibat efek pemeriksaan atau terapi medis. Variabel yang mempengaruhi defisit perawatan diri antara lain kemampuan perawatan diri dan tuntutan perawatan diri terapeutik, dimana tindakan keperawatan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan yang ada. Teori defisit perawatan diri Orem menjelaskan tidak hanya pada saat keperawatan diperlukan, tetapi juga bagaimana orang dapat dibantu melalui lima metode pemberian bantuan bertindak atau

melaksanakan untuk memandu, mengajarkan, mendukung dan menciptakan lingkungan yang meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan saat ini dan di masa yang akan datang.

(1) Teori Nursing System

Perawat adalah orang yang membantu pasien yang memiliki defisit dalam perawatan dirinya, Orem mengemukakan teori nya. Teori ini mendiskripsikan dan menjelaskan hubungan– hubungan yang harus dibawa dan dijaga bagi seorang perawat untuk lebih produktif. Sistem keperawatan adalah sistem-sistem aksi yang didesain dan diproduksi oleh para perawat pada pelatihan agensi keperawatan mereka untuk individu dengan berbagai keterbatasan kesehatan pada *self-care*, atau *dependent care*. Sistem keperawatan mengatur tindakan keperawatan dan pasien dengan memperhatikan kondisi sebagai berikut :

- (a) Pasien memiliki keterbatasan fisiologi atau psikologi untuk mengatur pergerakan yang baik dari kebutuhan perawatan diri.
- (b) Pasien membatasi pengeluaran energi bagi kebutuhan perawatan diri akibat status kesehatannya.
- (c) Kurangnya pengetahuan atau kemampuan pasien atau ketidaksiapan psikologi untuk menunjukkan tindakan perawatan diri.

Berdasarkan kondisi di atas, maka variasi sistem keperawatan menurut Orem mengidentifikasi 3 tipe sistem perawatan, yaitu :

- (a) Sistem Kompensasi Keseluruhan/Wholly Compensatory Nursing System

- (b) Sistem ini diperlukan untuk individu yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungan mereka serta memproses informasi. Perawat sepenuhnya mengambil alih perawatan, misalnya perawatan pada pasien koma.
- (c) Sistem Kompensasi Sebagian/Partly Compensatory Nursing System
Sistem ini dirancang untuk individu yang tidak mampu melakukan beberapa aktivitas perawatan diri. Perawat dan pasien bekerja bersama untuk memenuhi kebutuhan perawatan.
- (d) Sistem Suportif-Edukatif (Perkembangan)/ Supportive- Educative (Developmental) Nursing System
- (e) Sistem ini dirancang untuk seseorang yang perlu belajar melakukan tindakan perawatan diri dan tanpa membutuhkan bantuan. Perawat hanya mendukung dan melatih pasien agar mandiri.

7) Program Pengendalian Pasien Hipertensi

Salah satu upaya mengendalikan hipertensi yaitu dengan metode PATUH. Metode tersebut menurut (Srimiyati 2020)²² yaitu :

P : Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter

Pasien hipertensi perlu mengikuti pengobatan yang diresepkan oleh dokter dengan disiplin, baik itu obat antihipertensi seperti ACE inhibitor, beta-blocker, diuretik, atau calcium channel blockers. Pengobatan yang tepat sangat penting untuk menurunkan tekanan darah ke level yang aman. Pengawasan obat yaitu dengan pemantauan pengobatan secara teratur, baik

dengan kontrol tekanan darah maupun dengan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan (Srimiyati 2020)²².

A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
Jika Anda telah didiagnosis menderita hipertensi, patuhi rencana pengobatan yang telah diresepkan oleh dokter. Pengobatan yang tepat dan teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengendalikan kondisi. Penting untuk mengikuti instruksi penggunaan obat dengan benar, termasuk dosis dan waktu konsumsi yang sesuai.

T: Tetap diet dengan gizi seimbang

Diet sehat seperti diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang mengutamakan konsumsi buah, sayuran, biji- bijian, dan rendah garam dapat sangat membantu dalam menurunkan tekanan darah. Pasien hipertensi perlu mengurangi konsumsi garam, lemak jenuh, serta makanan olahan yang tinggi sodium (Srimiyati 2020)²².

U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman

Aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan kaki, berlari, berenang, atau bersepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Setidaknya 30 menit aktivitas fisik 5 kali seminggu dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pentingnya olahraga membantu meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan resistensi pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi tekanan darah (Srimiyati 2020)²². Aktivitas fisik sangat efektif untuk mengendalikan tekanan darah (Srimiyati 2020)²².

H: Hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya

Merokok dapat memperburuk kesehatan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Berhenti merokok sangat penting untuk kesehatan jantung dan

mengendalikan hipertensi. Mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol juga dapat membantu mengatur tekanan darah. Disarankan untuk

membatasi alkohol hingga dua minuman per hari untuk pria dan satu minuman per hari untuk wanita (Srimiyati 2020)²².

2. Sikap

a. Defenisi Sikap

Menurut Damiati, dkk. (2017:36) dalam (Linggariyana, Trismiyana, and Dian Furqoni 2023)¹⁹ sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Pendapat ahli psikologi yang bernama Thomas (2018: 168) dalam (Linggariyana, Trismiyana, and Dian Furqoni 2023)¹⁹ memberi batasan bahwa sikap adalah suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan- perbuatan yang nyata ataupun yang mungkin akan terjadi dalam kegiatan- kegiatan sosial.

b. Pengukuran Sikap

Pada pengukuran sikap menggunakan kuesioner dengan skala likert yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pada pernyataan positif yang bernilai 4 sangat setuju (SS), bernilai 3 setuju (S), bernilai 2 tidak setuju (TS), bernilai 1 sangat tidak setuju (STS) dan pada pernyataan negatif yang bernilai 1 sangat setuju (SS), bernilai 2 setuju (S), bernilai 3 tidak setuju (TS) dan bernilai 4 sangat tidak setuju (STS). Sikap penderita terhadap hipertensi jika Baik, bila skor yang di dapat (76%-100%), Cukup, bila skor yang di dapat (56%-75%), Kurang, bila skor yang di dapat (<56%) (Sulastri, Hidayat, and Lindriani 2021)¹³.

c. Sikap Pasien Hipertensi

Sikap pasien terhadap hipertensi berperan penting dalam pengelolaan penyakit ini. Sikap pasien terhadap hipertensi, termasuk persepsinya terhadap gaya hidup sehat dan kesediaannya untuk mematuhi pengobatan, berperan penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan. Penelitian yang dilakukan (Syamsia and

Syafriati 2022)²⁰ didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{ value} = 0,001$) antara variabel sikap pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $OR=17,647$. Artinya, pasien hipertensi dengan sikap baik memiliki 17,7 kali lebih besar untuk patuh minum obat hipertensi dibandingkan pasien hipertensi dengan sikap kurang baik. Dalam hal ini berarti ada hubungan signifikan antara sikap pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Klinik Pratama Cita Sehat Jakarta Timur Tahun 2020.

B. Konsep Edukasi

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Mahendra, Jaya, and Lumban 2019)²¹.

Menurut WHO (2009) pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang terencana dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi atau perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Srimiyati, 2020).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Pakpahan et al. 2012)²³.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Pakpahan et al. 2012)²³.

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Srimiyati 2020)²² antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina perilaku sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial.
- c. Merubah perilaku perorangan dan/atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media pembelajaran merupakan alat untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Berdasarkan fungsinya di bidang kesehatan, media terbagi menjadi 3 yaitu (Anggraini et al. 2023)²⁴:

a. Media cetak

Media yang mengutamakan pesan visual, biasanya berupa sejumlah kata dan gambar. Beberapa contoh media cetak antara lain booklet, flyer, poster, leaflet, dan lembar balik. Kelebihan media cetak ini adalah tahan lama, biaya lebih murah, dapat dibawa kemana saja tidak memerlukan listrik dan mempermudah pemahaman. Kekurangan media cetak yaitu tidak dapat menimbulkan efek gerak dan suara serta mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan media yang dapat bergerak dan dinamis serta dapat didengar. Media ini seperti video, film, cassette, VCD, dan lainnya. Kelebihan media elektronik antara lain mudah dipahami, menarik, mengikut sertakan semua panca indera, penyajiannya dapat diulang-ulang. Kelemahan dari media ini yaitu biaya yang lebih mahal, agak rumit karena memerlukan persiapan yang matang dan keterampilan penyimpanan dan pengoperasiannya.

c. Media luar ruang

Media yang pesannya disampaikan di luar ruang baik melalui cetak atau elektronik seperti papan reklame, banner dan televisi layar lebar. Kelebihannya media ini mudah dipahami, penyajiannya dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan media ini adalah peralatan yang mungkin selalu berkembang dan berubah serta memerlukan keterampilan dalam penyimpanan dan untuk mengoperasikannya.

C. Booklet

1. Pengertian Booklet

Booklet, atau buklet, adalah sebuah buku berukuran relatif kecil dan tipis yang berfungsi sebagai informasi. *Booklet* berisi grafis, gambar serta keterangan teks. Karena merupakan buku kecil, idealnya *booklet* terdiri dari maksimal 20-30 halaman, dilengkapi dengan *cover*, dan dijilid dengan teknik tertentu (Suryana 2020)²⁵.

2. Kelebihan dan Kekurangan Booklet

Booklet menurut (Suryana 2020)²⁵ memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a. Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- b. Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- c. Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman

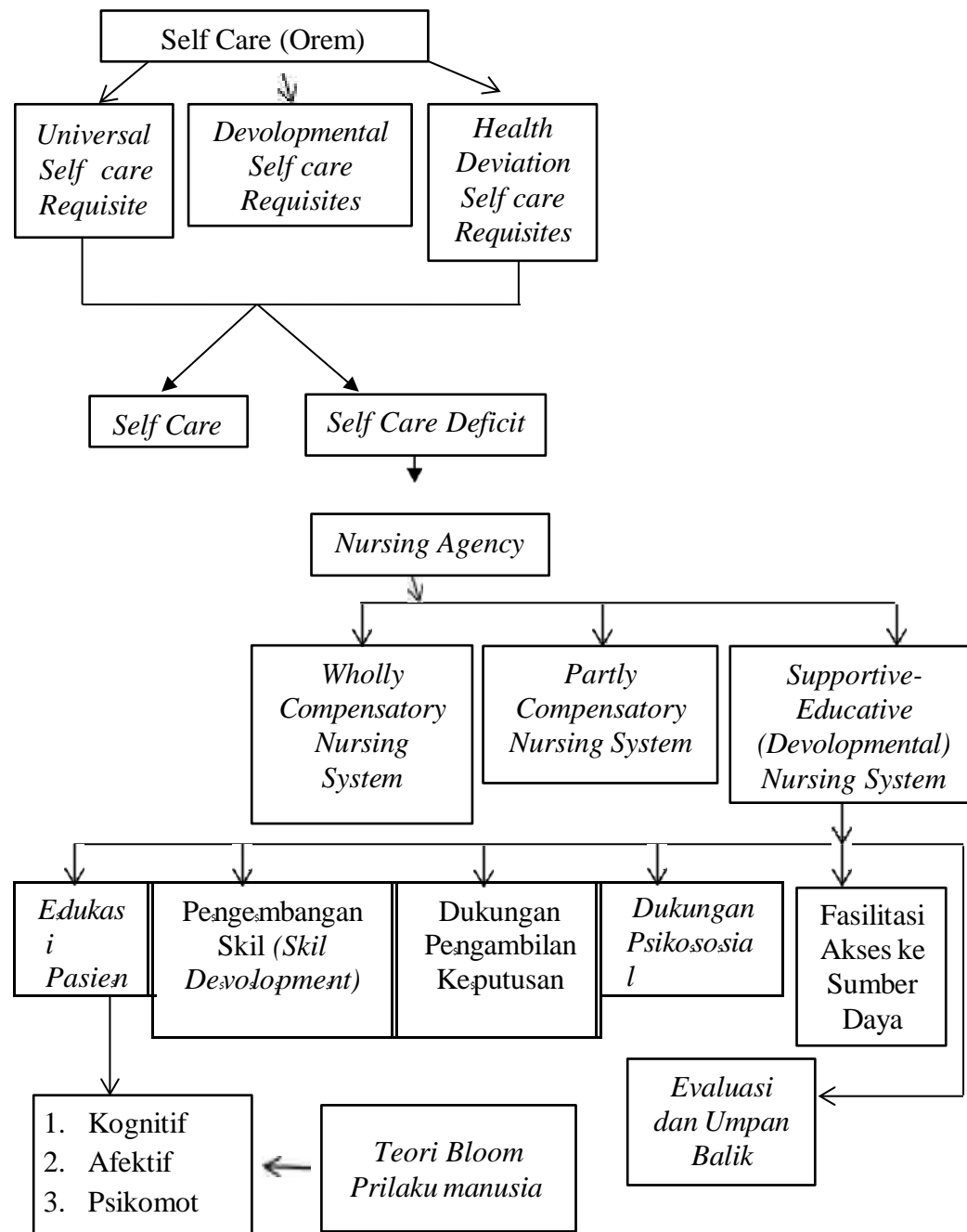
- d.** Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- e.** Mengurangi kebutuhan mencatat
- f.** Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- g.** Tahan lama dan Memiliki daya tampung lebih luas
- h.** Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Booklet berisikan informasi -informasi penting, isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika disertai dengan gambar. Bentuknya yang kecil menjadikan Booklet mudah dibawa kemana mana. Selain itu Booklet yang berisikan tentang informasi-informasi penting disertai gambar ilustrasi memudahkan pembaca menggunakannya (Wardha 2019)²⁶.

Namun booklet juga memiliki kekurangan yaitu mencetak medianya dapat memakan waktu beberapa hari, tergantung kepada kompleksnya pesan yang dicetak dan keadaan alat percetakan setempat, mencetak gambar atau foto, berwarna biasanya memerlukan biaya yang mahal, sukar menampilkan gerak di halaman media cetak, pelajaran yang terlalu banyak disajikan, dengan media cetak cenderung untuk mematikan minat dan menyebabkan kebosanan. Demikian juga desain pelajarannya harus benar-benar dipikirkan baik. Tanpa perawatan yang baik, media cetak akan cepat rusak, hilang, atau musnah (Gani et al., 2022)²⁷.

D. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori self care (Orem) dan teori bloom, berikut adalah kerangka teori orem dan teori bloom:

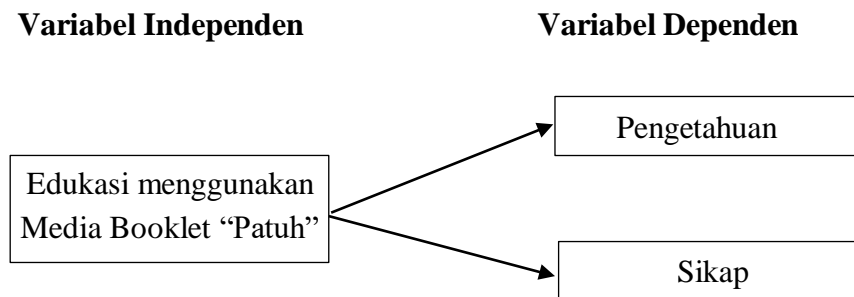


Bagan 2. 1 Teori Self Care Orem Dan Teori Perilaku Bloom

Sumber: Orem (2001) dalam (Hutasoit, Triseptyaningsih, and Utami 2023)¹⁸

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Edukasi menggunakan Media Booklet "Patuh"	Memberikan Pendidikan kesehatan kepada Pasien hipertensi dengan menggunakan booklet yang berisikan materi tentang hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan. Meliputi P: Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter, A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur. T: Tetap diet dengan gizi seimbang. U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman. H: Hidari rokok, alkohol, dan zat karsinogeni			

	k lainnya.			
Pengetahuan	Pemahaman pasien hipertensi	Kuesioner (Kememkes,	Rasio	Rata-rata pengetahuan

	<p>tentang pengertian, penyebab, komplikasi dan perilaku PATUH dengan cara dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.</p> <p>Meliputi P: Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter, A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur. T: Tetap diet dengan gizi seimbang. U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman. H: Hidari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.</p>	2021)		pasien
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	--------

Sikap	<p>Persepsi, motivasi, dan kesiapan pasien hipertensi untuk mengadopsi gaya hidup sehat dalam mengelola hipertensi terhadap perilaku PATUH dengan cara dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.</p> <p>Meliputi P: Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter, A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur. T: Tetap diet dengan gizi seimbang. U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman. H: Hidari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.</p>	Kuesioner (Kemkes, 2021)	Rasio	Rata-rata sikap pasien hipertensi terhadap intervensi media booklet.
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------

G. Hipotesis

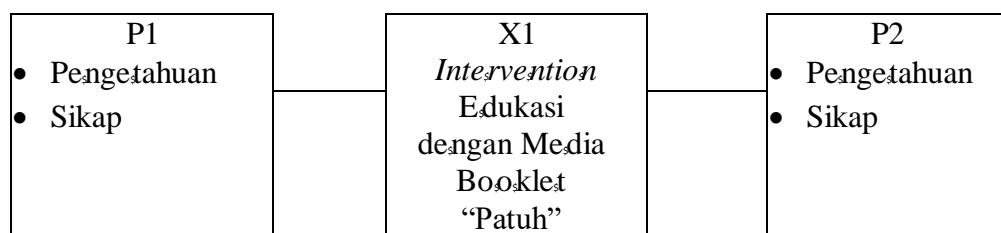
1. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh”.
2. Ada perbedaan rata-rata sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing terhadap pengelolaan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *One Group Pre test-Post test Design*. Penelitian Kuantitatif adalah metode penelitian menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan hasilnya. penelitian dilakukan hanya pada satu kelompok tanpa kelompok pembanding (kontrol). Desain penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.



Bagan 3. 1 Bentuk Rancangan Penelitian

Keterangan :

P1 : Pengetahuan, sikap pasien hipertensi sebelum intervensi (*pre test*)

X1 : Intervensi edukasi menggunakan media Booklet “Patuh”

P2 : Pengetahuan , sikap pasien hipertensi sesudah intervensi (*post test*)

B. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Belimbing, Kecamatan Kuranji.

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai dengan Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan²⁴. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa dengan diagnosis hipertensi yang menjalani kontrol atau pengobatan di Puskesmas Belimbing Kota Padang, populasi berjumlah 200 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan serta dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling yaitu suatu proses memilih populasi yang bisa mewakili keseluruhan populasi yang ada. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang kontrol ke Puskesmas Belimbing pada saat penelitian yang berjumlah 20 orang yang diambil menggunakan pendekatan teori Yount (2019)²⁸ dengan ketentuan jika jumlah populasi berkisar 101-1000 maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 10%. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel probability sampling dengan metode *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak dalam satu populasi.

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang bersedia mengikuti program Edukasi menggunakan media Booklet.
- 2) Pasien yang berusia 18-59 tahun

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang memiliki kondisi medis lain yang menghalangi partisipasi dalam Edukasi menggunakan media Booklet (misalnya, gangguan mental atau gangguan fisik berat)
- 2) Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui instrumen penelitian yang telah disiapkan yaitu meliputi pengetahuan, dan sikap.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen atau rekapan data epidemiologi hipertensi, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, data WHO, data profil Puskesmas Belimbing Kota Padang (dokumentasi puskesmas), data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang.

2. Pengumpulan Data

Penelitian ini, untuk pengumpulan data dilakukan dengan cara angket menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) dilakukan intervensi. Pengumpulan data *pre* dilakukan sebelum diberikan edukasi menggunakan media booklet

„Patuh” dan pengumpulan data *post* dilakukan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet „Patuh”. Jadi pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet „Patuh”.

E. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Item instrument dianggap valid jika lebih besar dari 0,5 atau juga bisa dibandingkan dengan r tabel. Jika r hitung $>$ dari r tabel. Didapatkan r tabel yaitu 0,444. Maka kusioner dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode alpha Cronbach diukur berdasarkan skala alpha Cronbach 0 sampai 1. Uji yang dilakukan sebesar 0,79 untuk pengetahuan dan 0,83 untuk sikap. Berdasarkan uji statistic tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan telah

reliabel. Uji ekspert pada booklet sudah dilakukan sebelumnya oleh salah satu dosen Poltekkes Jurusan Promosi Kesehatan.

1. Instrumen Pengetahuan

Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan pilihan benar dan salah dengan petunjuk pengisian pilih salah satu jawaban yang paling tepat. Peneliti menggunakan skala Guttman, jika jawaban benar mendapatkan skor 1 dan salah mendapatkan skor 0.

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

No	Indikator	No Item
1	P: Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter	1,2,3
2	A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur	4,5
3	T: Tetap diet dengan gizi seimbang	6
4	U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman	7,8,9,10,11
5	H: Hidari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya	12,13

2. Instrumen Pengetahuan

Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju dengan petunjuk pengisian pilih salah satu jawaban yang paling tepat. Peneliti menggunakan skala likert, nilai jawaban berdasarkan pernyataan positif dan negatif.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap

No	Indikator	No Item
1	P: Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2	A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur	10,11,12,13
3	T: Tetap diet dengan gizi seimbang	14
4	U: Upayakan aktivitas fisik dengan aman	15,16
5	H: Hidari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya	17,18

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Persiapan penelitian dengan mencari referensi dari buku-buku, jurnal penelitian, tentang edukasi menggunakan media booklet “PATUH”
 - b. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data sekretariat prodi sarjana terapan keperawatan
 - c. Memasukkan surat izin ke DPMPTSP
 - d. Memasukkan balasan surat dari DPMPTSP ke Puskesmas Belimbing
 - e. Melapor menemui kepala tata usaha (TU)
 - f. Meminta data Pasien yang menderita hipertensi
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Sebelum Intervensi (Pretest)
 - 1) Pasien yang telah ditentukan untuk menjadi responden penelitian (20 orang) datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan tekanan darah dan proses penelitian pre test.
 - 2) Peneliti menjelaskan kegunaan Booklet “PATUH” hipertensi.
 - 3) Peneliti menanyakan ketersediaan responden untuk menjadi sampel penelitian, responden bersedia diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti ketersediaan menjadi responden.
 - 4) Setelah mengisi *informed consent* peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden.
 - 5) Responden yang telah terpilih, diberikan lembar kuesioner untuk dilakukan pengisian oleh responden selama 10 menit
 - 6) Setelah pengisian kuesioner, responden akan diberikan intervensi edukasi menggunakan media Booklet “PATUH” kepada responden.

b. Intervensi

- 1) Peneliti memberikan edukasi menggunakan media Booklet “PATUH” kepada responden secara individual selama 30 menit.
- 2) Setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan media Booklet “PATUH”, responden diperbolehkan pulang dengan membawa Booklet “PATUH” untuk dipelajari dan dipahami saat dirumah dan diberitahukan untuk datang kembali 1 minggu yang akan datang.

c. Setelah intervensi (Post test)

Setelah diberikan intervensi maka 1 minggu kemudian responden diberikan test akhir (posttest) dengan kuesioner yang sama dengan kuesioner pada saat pretest selama 10 menit. Kuesioner dikumpulkan untuk melakukan pengolahan data agar mengetahui nilai rata-rata perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media booklet pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing. Perawat juga membantu peneliti dalam memberitahu dan memanggil responden yang telah terpilih untuk datang kembali untuk melakukan post tes.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Febriani (2021) tentang “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi Menggunakan Booklet Cegah Hipertensi di Puskesmas Air Dingin Kota Padang”. Penelitian dilakukan selama 11 hari, dimana pretest dilakukan pada hari pertama, kemudian pada hari kedua diberikan intervensi sama hari ke delapan, pada hari kesembilan dilakukan posttest.

Penelitian mengenai sikap umumnya tidak memiliki batasan waktu tetap, namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lama penelitian, seperti kompleksitas variabel sikap, metode pengumpulan data, dan tujuan penelitian. Penelitian dapat dilakukan beberapa minggu minimal satu minggu.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengumpulkan, mengatur, membersihkan, dan menganalisis data untuk menghasilkan informasi yang berguna. Data yang diolah bisa berupa angka, teks, gambar, suara, dan lain-lain. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

a. Editing

Proses memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan keakuratan data.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Mengubah data kualitatif (misalnya, jawaban terbuka) menjadi data kuantitatif atau kategorikal sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan. Misalnya, menggunakan angka untuk menjawab skala Likert :

1) Pengetahuan

- a) Benar = 1
- b) Salah = 0

2) Sikap

Pertanyaan positif :

- a) Sangat Tidak Setuju = 1
- b) Tidak Setuju = 2
- c) Setuju = 3
- d) Sangat Setuju = 4

Pertanyaan negatif :

- a) Sangat Tidak Setuju = 4
- b) Tidak Setuju = 3
- c) Setuju = 2
- d) Sangat Setuju = 1

c. Menyusun Data (*Tabulating*)

Menyusun data dilakukan dengan statistik deskriptif untuk setiap variabel :

- 1) Pengetahuan Pasien : Frekuensi, rata-rata, dan distribusi skor *pre test* dan *post test*.
- 2) Sikap Pasien Frekuensi, rata-rata, dan distribusi skor sikap setelah intervensi.

d. Memasukkan Data (*Entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah di *coding* ke dalam perangkat lunak statistik seperti SPSS, Excel, atau software lainnya.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Menyaring data yang tidak lengkap atau salah input, serta memastikan data dari responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Memeriksa data kuesioner dan tes untuk memastikan tidak ada data yang hilang atau tidak valid. Sehingga semua data yang dimasukkan valid.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada bentuk datanya. Pada penelitian ini analisis univariat nantinya akan menghasilkan mean, median, modus, standar deviasi, nilai maksimal dan nilai minimal variabel sikap pasien hipertensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian antara variabel independen dan variabel dependen. Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi menggunakan uji statistik. Uji statistik yang akan dilakukan pada

penelitian ini yaitu untuk data yang berdistribusi normal maka menggunakan *Paired t-test* untuk membandingkan rata-rata skor *pretest* dan *posttest* dan untuk data tidak berdistribusi normal menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk membandingkan data berpasangan (*pre test* dan *post test*).

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah kondisi di mana identitas seseorang tidak diketahui atau disembunyikan.

3. *Beneficence*

Beneficence/berbuat baik adalah memaksimalkan manfaat bagi subjek penelitian. Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan memberikan manfaat positif dan meminimalkan risiko, atau kerugian yang mungkin timbul bagi subjek penelitian.

4. *Non-maleficence*

Peneliti harus memastikan bahwa penelitian tidak menyebabkan kerugian fisik, psikologis, sosial, atau ekonomi kepada subjek. Risiko harus diminimalkan, dan manfaat penelitian harus lebih besar daripada potensi kerugiannya.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah prinsip keamanan informasi yang menjamin bahwa hanya orang yang berwenang yang dapat mengakses informasi

6. *Justice* (keadilan)

Justice adalah kondisi yang adil terhadap sifat, perbuatan, atau perlakuan terhadap sesuatu hal tanpa membeda-bedakan apapun.

7. Accountability (akuntabilitas)

Peneliti bertanggung jawab atas semua aspek penelitian, termasuk keputusan metodologis dan dampak penelitian terhadap subjek dan masyarakat. Peneliti harus siap untuk mempertanggungjawabkan tindakan dan hasil penelitian mereka.

8. *Respect for Persons* (menghormati subjek penelitian)

Respect for Persons adalah prinsip etik yang menekankan penghormatan terhadap martabat, hak, dan otonomi individu yang menjadi subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Belimbing yang terletak di Jl. Jeruk 3 No.39, Kuranji, Kec. Kuranji, Kota Padang. Puskesmas Belimbing memiliki satu ruangan poli umum, poli lansia, poli kesehatan ibu dan anak, laboratorium, apotek dan sarana lainnya. Puskesmas Belimbing juga memiliki program posyandu anak dan posyandu lansia serta program imunisasi. Puskesmas Belimbing merupakan Puskesmas dengan pasien fayankes Puskesmas Belimbing, pasien datang sebagian untuk berobat dan sebagian untuk meminta rujukan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Karakteristik di Puskesmas Belimbing
Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	7	35
	Perempuan	13	65
Umur	Dewasa	20	100
Status Perkawinan	Menikah	19	95
	Cerai	1	5
Pekerjaan	PNS	0	0
	Non PNS	20	100
Pendidikan	SD	4	20
	SMP	8	40
	SMA	8	40
Riwayat Hipertensi	Ada	20	100
	Tidak Ada	0	0
Total		20	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh (65%) responden berjenis kelamin perempuan, seluruh (100%) responden berada pada usia dewasa, hampir seluruh (95%) responden memiliki status perkawinan menikah, seluruh (100%) responden memiliki pekerjaan

non pns, hampir separoh (40%) responden memiliki pendidikan SMP dan SMA, dan seluruh (100%) responden memiliki riwayat hipertensi di Puskesmas Belimbing Tahun 2025.

2. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui rata-rata pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan Booklet Metode “PATUH”, berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh nilai sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Tabel 4.2
Rerata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Media Booklet “PATUH” di Puskesmas Belimbing Tahun 2025

Descriptive Statistics					
	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Pre	20	4	8	6,7	1,21828
Pengetahuan Post	20	6	13	10,4	1,75919

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,7 dengan nilai maksimum 8 dan minimum 4. Standar deviasi sebesar 1,21828 menunjukkan bahwa data relatif homogen artinya persebaran nilai antar individu tidak terlalu menyebar jauh dari rata-ratanya. Setelah intervensi, rata-rata pengetahuan meningkat cukup signifikan menjadi 10,4 dengan nilai maksimum 13 dan minimum 6. Standar deviasi setelah intervensi sebesar 1,75919, sedikit lebih besar dibandingkan sebelum intervensi, menunjukkan adanya keragaman respons terhadap intervensi, meskipun tetap dalam rentang yang wajar.

b. Sikap

Tabel 4.3
Rerata Sikap Responden tentang Perilaku Patuh Sebelum dan
Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Media Booklet “PATUH”
di Puskesmas Belimbing Tahun 2025

Descriptive Statistics					
	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap Pre	20	43	68	52,3	5,85887
Sikap Post	20	43	70	59,75	7,51052

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum intervensi adalah 52,3 dengan nilai maksimum 68 dan minimum 43. Standar deviasi sebesar 5,85887 menunjukkan bahwa data relatif homogen artinya persebaran nilai antar individu tidak terlalu menyebar jauh dari rata-ratanya. Setelah intervensi, rata-rata sikap meningkat cukup signifikan menjadi 59,75 dengan nilai maksimum 70 dan minimum 43. Standar deviasi setelah intervensi sebesar 7,51052, sedikit lebih besar dibandingkan sebelum intervensi, menunjukkan adanya keragaman respons terhadap intervensi, meskipun tetap dalam rentang yang wajar.

3. Hasil Bivariat

- a. Perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “PATUH” di Puskesmas Belimbing

Hasil analisis terhadap perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “PATUH”, yang dianalisis menggunakan uji non-parametrik wicoxon signed rank test, karena data tidak terdistribusi normal berdasarkan uji normalitas data, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Perbedaan Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah
diberikan Edukasi menggunakan Media Booklet “PATUH” di
Puskesmas Belimbing Tahun 2025

Ranks				Test Statistics ^a		
Skor Intervensi - Skor Pre Intervensi	Post	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-Tailed)
Negative Ranks		0 ^a	0,00	0,00	-3,766 ^b	0,001
Positive Ranks		18 ^b	9,50	171,00		
Ties		2 ^c				
Total		20				

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil, negative ranks = 0 berarti tidak ada selisih negatif antara pre dan post. Positive ranks = 18 berarti terdapat 18 responden yang mengalami peningkatan sesudah diberikan intervensi dan ties = 2 menunjukkan bahwa ada 2 responden yang skornya sama sesudah diberikan intervensi. nilai Z

= -3,766 dan p-value = 0,001 ($p < 0,05$) menandakan bahwa perbedaan yang terjadi adalah signifikan secara statistik antara rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, artinya, pemberian edukasi menggunakan media booklet “PATUH” memberikan dampak signifikan dalam peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi.

- b. Perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “PATUH” di Puskesmas Belimbing Hasil analisis terhadap perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “PATUH”, yang dianalisis menggunakan uji paired t-test, karena data terdistribusi normal berdasarkan uji normalitas data, maka dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Perbedaan Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan
Edukasi menggunakan Media Booklet “PATUH” di Puskesmas
Belimbing Tahun 2025

		Paired Differences				
Skor	Post	n	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Intervensi - Skor Pre Intervensi						
Pre-Post		20	7,45	7,59137	4,389	0,001

Pada tabel 4.5 didapatkan hasil selisih rata-rata sikap pre dan post adalah 7,45 dengan standar deviasi 7,59137. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) menandakan bahwa perbedaan yang terjadi adalah signifikan secara statistik antara rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi, artinya, pemberian edukasi menggunakan media booklet “PATUH” memberikan dampak signifikan dalam peningkatan sikap pada pasien hipertensi.

C. Pembahasan

1. Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Media Booklet “PATUH”

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,7 dengan nilai maksimum 8 dan minimum

4. Standar deviasi sebesar 1,21828 menunjukkan bahwa data relatif homogen artinya persebaran nilai antar individu tidak terlalu menyebar jauh dari rata-ratanya. Setelah intervensi, rata-rata pengetahuan meningkat cukup signifikan menjadi 10,4 dengan nilai maksimum 13 dan minimum 6. Standar deviasi setelah intervensi sebesar 1,75919, sedikit lebih besar dibandingkan sebelum intervensi, menunjukkan adanya keragaman respons terhadap intervensi, meskipun tetap dalam rentang yang wajar.

Berdasarkan hasil penelitian, $\text{negative ranks} = 0$ berarti tidak ada selisih negatif antara pre dan post. $\text{Positive ranks} = 18$ berarti terdapat

18 responden yang mengalami peningkatan sesudah diberikan intervensi dan ties = 2 menunjukkan bahwa ada 2 responden yang skornya sama sesudah diberikan intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3,766$ dan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) menandakan bahwa perbedaan yang terjadi adalah signifikan secara statistik antara rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, artinya, pemberian edukasi menggunakan booklet metode “PATUH” memberikan dampak signifikan dalam peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi. Penderita hipertensi dapat melakukan diet gizi seimbang dengan menghindari makanan berlemak seperti margarin, mentega dan keju serta membatasi makanan-makanan manis.

Perubahan pengetahuan dapat dilihat dari beberapa item pertanyaan, berdasarkan jawaban pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi yang paling rendah terdapat pada pertanyaan tentang kandungan lemak yang tinggi dalam daging dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi yaitu 6 (30%) yang menjawab benar, setelah diberikan edukasi 18 (90%) yang menjawab benar. Pertanyaan tentang konsumsi makanan/minuman manis secara berlebih dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi juga terjadi peningkatan yaitu sebelum edukasi 6 (30%) yang menjawab benar dan setelah edukasi 9 (45%) yang menjawab benar. Pada pertanyaan tentang stress dapat menyebabkan tekanan darah tinggi juga terjadi peningkatan, Dimana sebelum edukasi sebanyak 7 (35%) yang menjawab benar dan sesudah intervensi sebanyak 19 (95%) yang menjawab benar.

Peningkatan skor rata-rata pengetahuan pasien hipertensi dari 6,7 menjadi 10,4 dengan selisih 3,7. Terdapat 18 pasien hipertensi yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet “PATUH” hal ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media booklet “PATUH” efektif dalam meningkatkan pengetahuan pada pasien hipertensi. Pengetahuan yang

baik tentang hipertensi dan perawatannya dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan self-care, yang pada akhirnya berkontribusi pada pengendalian tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviana and Rispawati (2023) tentang “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi” menunjukkan bahwa pengetahuan hipertensi sebelum edukasi rata-rata adalah 6,12 dan rata-rata setelah edukasi menjadi

7,37. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan hipertensi dengan nilai p value: 0,000 ($p < 0,05$).

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SMP dan SMA 40%. Tingkat pengetahuan responden secara formal termasuk tinggi, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoadmojo, 2019)³².

Pengetahuan pasien hipertensi merupakan salah satu faktor yang penting dalam mencapai tekanan darah yang normal. Pengetahuan dapat diperoleh melalui media promosi kesehatan atau edukasi. Semakin baik pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada cara seseorang merawat dirinya sendiri ataupun keluarganya agar tekanan darah tidak lagi tinggi (Agustini A., 2019)²⁹.

Peningkatan pengetahuan responden tentang metode “PATUH” dikarenakan adanya pemberian edukasi menggunakan booklet metode “PATUH”. Media booklet yang digunakan peneliti mampu memberikan daya tarik kepada responden untuk meningkatkan pengetahuannya tentang metode “PATUH”. Salah satu jenis media promosi kesehatan dalam bentuk media visual adalah booklet. Booklet

merupakan salah satu jenis media cetak berupa buku yang berukuran kecil. Buku saku mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari kata-kata, foto, atau gambar yang disusun sedemikian rupa dengan tata letak dan warna yang menarik serta dapat disimpan dan dibawa kemana-mana sehingga praktis untuk dibaca kapanpun dan dimanapun (Santoso dan Chotibuddin, 2020)³⁰.

2. Rerata Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Media Booklet “PATUH”

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa nilai rata-rata sikap sebelum intervensi adalah 52,3 dengan nilai maksimum 68 dan minimum 43. Standar deviasi sebesar 5,85887 menunjukkan bahwa data relatif homogen artinya persebaran nilai antar individu tidak terlalu menyebar jauh dari rata-ratanya. Setelah intervensi, rata-rata sikap meningkat cukup signifikan menjadi 59,75 dengan nilai maksimum 70 dan minimum 43. Standar deviasi setelah intervensi sebesar 7,51052, sedikit lebih besar dibandingkan sebelum intervensi, menunjukkan adanya keragaman respons terhadap intervensi, meskipun tetap dalam rentang yang wajar.

Berdasarkan hasil uji statistik Paired T-Test, rata-rata sikap pre dan post adalah 7,45 dengan standar deviasi 7,59137. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) menandakan bahwa perbedaan yang terjadi adalah signifikan secara statistik antara rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi, artinya, pemberian edukasi menggunakan booklet metode “PATUH” memberikan dampak signifikan dalam peningkatan sikap pada pasien hipertensi.

Perubahan sikap dapat dilihat dari beberapa item pernyataan, berdasarkan jawaban pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi yang paling rendah terdapat pada pernyataan tentang membatasi konsumsi alkohol dan mengurangi minuman kopi dapat menurunkan

kemungkinan saya menderita tekanan darah tinggi yaitu 5 (25%) yang sangat setuju, setelah diberikan edukasi 15 (75%) yang menjawab sangat setuju. Pernyataan tentang saya dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi dengan menerapkan pola hidup sehat juga terjadi peningkatan yaitu sebelum edukasi 6 (30%) yang menjawab sangat setuju dan setelah edukasi 10 (50%) yang menjawab sangat setuju.

Peningkatan skor rata-rata sikap pasien hipertensi dari 52,3 menjadi 59,75 dengan selisih 7,45. Terdapat 13 pasien hipertensi yang mengalami peningkatan sikap setelah diberikan edukasi menggunakan media booklet "PATUH". Hal ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media booklet "PATUH" efektif dalam meningkatkan sikap pada pasien hipertensi. Sikap positif dan penerimaan diri terhadap kondisi hipertensi akan mendorong pasien untuk lebih aktif dalam melakukan tindakan self-care, seperti mematuhi pengobatan, menjaga pola makan sehat, berolahraga teratur, dan mengelola stres. Penderita hipertensi dapat melakukan pola hidup sehat seperti melakukan aktivitas fisik selama 30 menit per hari seperti jalan cepat, senam dan jogging.

Sejalan dengan penelitian Vonsa and Anshari (2022)¹² tentang "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2020" didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001$ antara variabel sikap pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai OR

= 17,647 yang berarti pasien hipertensi dengan sikap baik memiliki peluang 17,7 kali lebih besar untuk patuh minum obat hipertensi dibandingkan pasien hipertensi dengan sikap kurang baik.

Newcomd (2020)³¹ salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiagaan atau kesiediaan saat bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap belum

merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertentu.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, dan sebagainya), sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan kejiwaan yang lain (Agustini A., 2019)²⁹. Sikap merupakan kesiapan/kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan perilaku (tindakan) atau reaksi (tertutup) (Agustini A., 2019)²⁹. Karena itu nilai sikap setelah menggunakan media booklet atau diberikan sebuah rangsangan lebih dari pada rangsangan awal, maka sikap membuat tersebut akan mengalami perubahan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Diketahui rata-rata pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh” yaitu rata-rata pengetahuan sebelum intervensi adalah 6,7 dan setelah intervensi menjadi 10,4.
2. Diketahui rata-rata sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh” yaitu rata-rata sikap sebelum intervensi adalah 52,3 dan setelah intervensi menjadi 59,75.
3. Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh” menggunakan uji wilcoxon didapatkan hasil $pvalue = 0,001$.
4. Diketahui perbedaan rata-rata sikap pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media booklet “Patuh” menggunakan uji paired t-test didapatkan hasil $pvalue = 0,001$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Disarankan hasil penelitian dapat menjadi masukan sumber data untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai edukasi menggunakan media booklet “PATUH” terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.
2. Bagi Perawat di Puskesmas
Melalui pimpinan Puskesmas Belimbing dan perawat diharapkan untuk melakukan edukasi menggunakan media booklet “PATUH” untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dan

dengan menjalankan pola hidup sehat dengan beraktivitas fisik 30 menit per hari serta selanjut dengan pola diet seimbang dengan membatasi makanan yang manis dan berlemak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan hasil penelitian ini dapat dilanjutkan untuk penelitian selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dengan variabel yang berbeda seperti booklet mengenai motivasi minum obat dan kontrol tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudayasa, I Putu, Muhammad Fathur Rahman, Amiruddin Eso, Jamaluddin Jamaluddin, Parawansah Parawansah, La Ode Alifariki, Arimaswati Arimaswati, and Andi Noor Kho lidha. 2020. "Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe." *Journal of Community Engagement in Health* 3(1): 60–66. doi:10.30994/jceh.v3i1.37.
2. Zaim Anshari. 2020. "Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensidan Upaya Pencegahannya." *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* 2(2): 2.
<http://ejournal.delihsada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289/149>.
3. Mutmainnah, N H, D Kurniawati, and D S Desilestia. 2022. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 1." ... *Research Journal of ...* 1(2): 81–88.
<https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/HRJI/article/view/77>.
4. Khoiriyah, Siti, M. Fahrurozi, and Abdullah Azam Mustajab. 2024. "Pengaruh Dukungan Peer Group Terhadap Self-Care Management Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 9(1): 70–75. doi:10.51143/jksi.v9i1.507.
5. The, Fera, Dini Permana, and Sadrakh Dika. 2023. "Peningkatan Kesehatan Pesisir Pada Pra Lansia Dan Lansia Melalui Penyuluhan Hipertensi Dan Pemeriksaan Di PSRS Himo-Himo Ternate." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6(9): 3564–75. doi:10.33024/jkpm.v6i9.10937.
6. Linggariyana, Linggariyana, Eka Trismiyana, and Prima Dian Furqoni. 2023. "Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Rendam Kaki Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Sri Pendo, Lampung Timur." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 6(2): 646–51. doi:10.33024/jkpm.v6i2.8126.
7. Kario, Kazuomi, Ayako Okura, Satoshi Hoshida, and Masaki Mogi. 2024. "The WHO Global Report 2023 on Hypertension Warning the Emerging Hypertension Burden in Globe and Its Treatment Strategy." *Hypertension Research* 47(5): 1099–1102. doi:10.1038/s41440-024-01622-w.
8. Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board. 2023. "Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023." *Ministry of Health*: 1–68.

9. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2019. "Profil Kesehatan Kota Padang."
10. Lestari, Sevi. 2022. "Kajian Konsep Merdeka Belajar Dari Perspektif Pendidikan Islam." *Jurnal Pendidikan dan Konseling* 4(4): 1349–58. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>.
11. Karmitasari Yanra Katimenta, Dwi Agustian Faruk Ibrahim, and Maria Lestari Herawaty. 2023. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Poliklinik Pemerintah Kota Palangka Raya." *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan* 1(2): 62–74. doi:10.55606/detector.v1i2.1476.
12. Vonsa, Lisa Devira, and Zaim Anshari. 2022. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2020." *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara* 21(1): 129–33. doi:10.30743/ibnusina.v21i1.175.
13. Sulastri, Nelly, Wahyu Hidayat, and Lindriani. 2021. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Florence, Nightingale*, 4(2): 89–93. doi:10.52774/jkfn.v4i2.78.
14. Susanto, Wibowo, Santalia Tondok, Ayuda Agustina, and Suswinda Sutoomo. 2023. Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology. *Buku Keperawatan Dasar*.
15. Oktaviana, Elisa, and Baik Heni Rispawati. 2023. "PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5(1).
16. Safitri, Firda Endah, Yenni Riza, and Eddy Rahman. 2019. "Determinan Pelaksanaan Program Patuh Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin." *ePrints UNISKA*.
17. Lukito, Antonia Anna. 2023. "Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi." *Indonesia Society of Hypertension Perhimpunan Dokter Hipertensi indonesia*: 1–88.
18. Hutasoit, Masta, Yanita Trisetiyaningsih, and Khristina Diaz Utami. 2023. "Booklet Sebagai Media Edukasi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia." *Faletehan Health Journal* 10(02): 137–41. doi:10.33746/fhj.v10i02.407.
19. Nurhidayah. 2022. "Edukasi Media Booklet Dalam Meningkatkan

- Pengetahuan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Samata.” *JKP (Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah)* 11(2): 130–42.
20. Syamsia, and Ani Syafriati. 2022. “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA BOOKLETT "MANAJEMEN HIPERTENSI" TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI.” *Jurnal Ilmiah Multi Science, Kesehatan* 14(2): 140–50.
 21. Mahendra, Dony, I Made Merta Jaya, and Adventus Marsanti Raja Lumban. 2019. “Buku Ajar Promosi Kesehatan.” *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*: 1–107.
 22. Srimiyati. 2020. *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet*. Jakarta Media Publishing.
 23. Pakpahan, Martina, Debaroh Siregar, Andi Susilawaty, Tasmin Mustar, Radehy Ramdany, Evanny Indah Manurung, Efendi Sianturi, et al. 2012. Jakarta: EGC *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.
 24. Anggraini, Dina Dewi, Nuril Cholifatul Izza, Nelli Roza, Asruria Sani Fajriah, Mirawati, fauziah H. Tambuala, andi pramesti Ningsih, et al. 2023. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. ed. Mila Sari. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
 25. Suryana, M.Kom Taryana. 2020. “Pertemuan 2 - Tipografi II 2019-2020.”
 26. Wardha, Dkk. 2019. “Efektivitas Media Booklet „Gercep Kebumi” Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesiapsiagaan Tanggap Bencana Gempa Bumi Pada Siswa-Siswi SD Negeri 2 Baruga Di Kota Kendari.” *Al-Sihah: Public Health Science Journal* 11: 31–39.
 27. Gani, A., Elviani, Y., Saputra, A. U., Fatrida, D., & Mustakim. 2022. *Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Remaja)*. CV. Adanu Abimata.
 28. Yount, W. R. 2019. *Research Design and Statistical Analysis*. 8th Edition. Southwestern. Baptis Theological Seminary.
 29. Agustini A. 2019. *Promosi Kesehatan*. Sleman: Penerbit Deepublish.
 30. Santoso, SA, Choibuddin M. 2020. *Pembelajaran Blended Learning Masa Pandemi*. Jawa Timur: Qiara Media.
 31. Newcomd. 2020. *Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

32. Notoatmodjo, S. 2019. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
33. Ansori, M. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif Edisi 2*. Airlangga University Press
34. Kemenkes. 2021. *Hipertensi: Pembunuh Terseleubung di Indonesia*. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>

SKRIPSI PUTRA (10 juli).docx

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

20%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	9%
2	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	3%
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	2%
4	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1%
5	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1%
6	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet Source	<1%
7	Submitted to itera Student Paper	<1%
8	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1%