

Deteksi Dini dan Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat Desa Sitail Kecamatan Jatinegara Kabupaten Tegal

Riwayat artikel:

Diterima: 24 Juli 2025

Direvisi: 20 November 2025

Diterbitkan: 31 Desember 2025

Nala Firda Apriyani^{1*}, Osie Listina², Endang Istriningsih³

Kata kunci:

Edukasi;

Hipertensi;

Pengetahuan;

Perilaku Pencegahan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan prevalensinya terus bertambah serta menjadi salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular. Upaya pencegahan sejak dini sangat penting, terutama melalui edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku sehat pada masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi pada individu usia 15-64 tahun di Desa Sitail, Kecamatan Jatinegara, Kabupaten Tegal. Penelitian ini menggunakan desain preeksperimental dengan metode *one group pretest-posttest*. Terdapat 97 orang yang dipilih secara *simple random sampling*. Intervensi berupa edukasi tentang hipertensi dilakukan satu kali menggunakan *leaflet*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis univariat menunjukkan sebelum mendapatkan edukasi mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sesudah diberikan edukasi mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan perilaku upaya pencegahan hipertensi sebelum diberikan edukasi mayoritas responden memiliki perilaku cukup dan sesudah diberikan edukasi seluruh responden memiliki perilaku baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai *p-value* 0,001 dan terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai *p-value* 0,001.



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Perubahan gaya hidup yang berlangsung saat ini menyebabkan peningkatan jumlah kasus penyakit yang tidak menular. Penyakit tidak menular menjadi isu kesehatan masyarakat dikarenakan tingginya angka morbiditas dan mortalitas secara global, dan merupakan jenis penyakit yang tidak bisa menular dari seseorang ke orang lain. Salah satu penyakit

tidak menular yang sering dialami masyarakat Indonesia yaitu tekanan darah tinggi. Hipertensi menjadi salah satu cara atau penyebab yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit seperti diabetes melitus, penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal [1].

¹Farmasi Universitas Bhamada Slawi

Email: nalafirdaapriyani583@gmail.com

Menurut WHO, satu miliar orang diseluruh dunia terkena hipertensi, dan dua pertiganya tinggal di negara yang termasuk negara berkembang dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah [2]. Berdasarkan data survei kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia >15 tahun berdasarkan diagnosis Dokter 8,0% [3]. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Tegal dengan jumlah 29 puskesmas didapatkan jumlah estimasi penderita hipertensi usia >15 tahun sebanyak 188.145 orang [4]. Berdasarkan data Puskesmas Jatinegara tahun 2024 prevalensi hipertensi di Desa Sitail sebesar 84,7%.

Deteksi dini hipertensi dapat menjadi langkah penting dalam mencegah perkembangan penyakit. Dengan mengetahui kondisi tekanan darah sejak dini, masyarakat dapat melakukan tindakan preventif untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi. Deteksi dini hipertensi dianjurkan bagi semua individu yang berusia 15 tahun ke atas agar dapat mengenali faktor risiko secara dini. Program pelayanan kesehatan adalah pemeriksaan tekanan darah satu kali dalam setahun bagi penduduk berusia 15 tahun ke atas, kelompok usia produktif, dan kelompok lanjut usia (lansia) [5].

Pengetahuan memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan individu dalam mengatur tindakan yang ingin mereka lakukan. Ketika pengetahuan individu berada dalam tingkat yang baik, maka niat untuk mengikuti pengobatan akan semakin meningkat, sehingga mencegah terjadinya hipertensi. Besarnya tingkat pengetahuan ini berpengaruh besar terhadap tindakan seseorang dalam meningkatkan kondisi kesehatan, khususnya bagi pasien hipertensi, agar terhindar dari komplikasi yang mungkin muncul akibat hipertensi, seperti serangan jantung yang tiba-tiba, penyakit ginjal dan stroke [6].

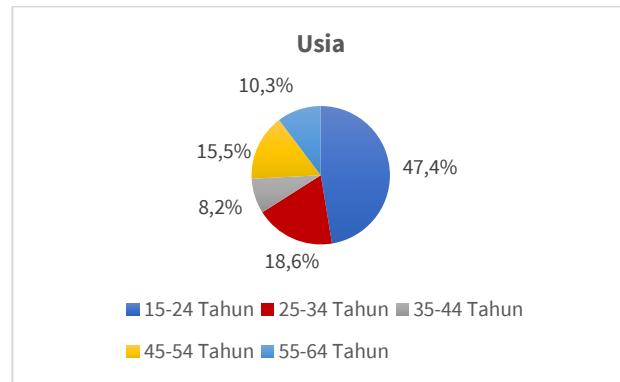
Penderita tekanan darah tinggi perlu mampu menerapkan tindakan pencegahan agar dapat terhindar dari komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi dan memperoleh kondisi kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, individu yang mengalami hipertensi harus memiliki pengetahuan mengenai penyakit ini, terutama dalam hal pengelolaan dan

komplikasi yang mungkin timbul akibat tekanan darah tinggi [7].

Penelitian-penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa intervensi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam mencegah hipertensi. Namun, mayoritas penelitian tersebut dilakukan di perkotaan atau lokasi yang memiliki sarana kesehatan yang baik. Masih sedikit penelitian yang mengarah pada komunitas pedesaan terpencil dengan akses terbatas, seperti Desa Sitail. Oleh karena itu, penelitian ini dianggap penting sebagai langkah intervensi promotif dan preventif untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di Desa Sitail.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden



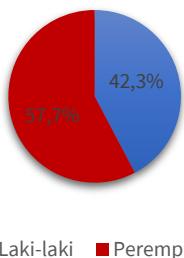
Gambar 1. Karakteristik Responden menurut Usia

Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa lebih banyak perempuan yaitu sebesar 57,7%. Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan berpartisipasi dalam kegiatan edukasi terkait deteksi awal dan upaya pencegahan hipertensi di Desa Sitail daripada laki-laki. Selisih angka tersebut menunjukkan keterlibatan perempuan dalam kegiatan edukasi tentang deteksi dini dan pencegahan hipertensi di Desa Sitail lebih besar daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh peran perempuan yang lebih berpengaruh dalam urusan kesehatan keluarga, seperti mengelola pola makan, memperhatikan kesehatan anggota keluarga, dan lebih peka terhadap informasi mengenai kesehatan. Sebaliknya, partisipasi laki-laki cenderung lebih rendah karena adanya keterbatasan waktu bekerja, kurangnya ketertarikan dalam

kegiatan promosi kesehatan, dan pandangan bahwa hipertensi adalah masalah yang biasanya dialami oleh orang tua. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) juga melaporkan bahwa jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan perempuan lebih banyak daripada laki-laki, khususnya dalam hal pemeriksaan dan pendidikan tentang penyakit tidak menular [10].

Meskipun perempuan lebih terlibat dalam program edukasi, jumlah perempuan yang mengalami hipertensi dalam penelitian ini juga relatif tinggi, yaitu 18 responden. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa penyebab, baik yang bersifat biologis ataupun perilaku, seperti penurunan kadar hormon estrogen pada wanita *menopause* yang dapat memengaruhi kenaikan tekanan darah, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tinggi garam, serta tingkat stres yang meningkat. Hal ini sesuai dengan Aditya et al., (2021) yang mengatakan perempuan memiliki kecenderungan lebih rentan terhadap hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, terutama setelah mengalami *menopause* akibat penurunan hormon estrogen yang berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan pembuluh darah [11]. Untuk perempuan yang belum mengalami *menopause*, mereka terlindungi dengan adanya keberadaan hormon estrogen. Hormon ini berfungsi untuk menaikkan tingkat *high-density lipoprotein* (HDL) yang membantu proses transportasi kolesterol dari arteri dan jaringan ke hati, serta berperan dalam regulasi aliran kolesterol di dalam tubuh [12].

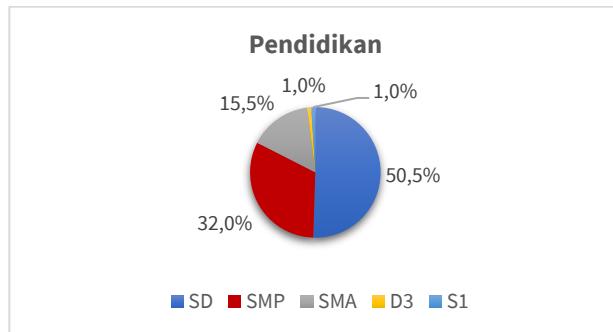
Jenis Kelamin



Gambar 2. Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan bahwa mayoritas dari mereka yaitu 50,5% berpendidikan

terakhir SD, yang menunjukkan bahwa mayoritas berada dalam kategori pendidikan rendah. Di antara penderita hipertensi, sebanyak 27 responden mencatat pendidikan terakhir di tingkat SD. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan terkait hipertensi, termasuk bagaimana cara pencegahan, gejala, serta penyebabnya. Lebih lanjut, para responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pemeriksaan awal untuk hipertensi. Penelitian ini sesuai dengan Baringbing, (2023) yang mengindikasikan sebagian besar individu hipertensi, yakni 93,5%, berasal dari kelompok dengan tingkat pendidikan yang rendah. Keterkaitan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan [13]. Ini juga sesuai dengan Maulidina et al., (2019) mencatat bahwa individu dengan pendidikan rendah (63,6%) memiliki risiko lebih besar menderita tekanan darah tinggi daripada mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi (29,1%) [14].



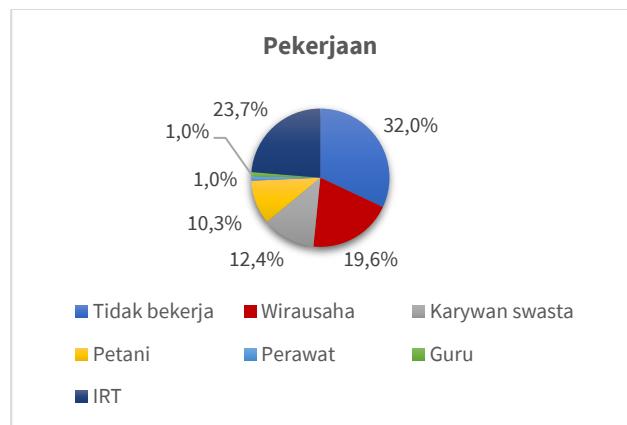
Gambar 3. Karakteristik Responden menurut Pendidikan

Berdasarkan Gambar 4 menunjukkan bahwa mayoritas dari mereka adalah individu yang tidak bekerja 32,0%. Kategori yang tidak bekerja dalam penelitian ini mencakup pelajar, remaja, orang dewasa muda, serta individu yang tidak terlibat dalam aktivitas ekonomi atau pekerjaan rumah tangga. Oleh karena itu, meskipun jumlah mereka yang terbesar, kelompok ini tidak mencatat sebagai kelompok terbanyak yang menderita hipertensi.

Meskipun jumlah responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) lebih sedikit daripada kelompok yang tidak bekerja, data memperlihatkan bahwa kebanyakan penderita hipertensi berasal dari kalangan ibu rumah tangga, dengan total 12

responden. Hal ini penting untuk diperhatikan karena ibu rumah tangga sering dianggap sebagai tidak bekerja, padahal dalam kenyataannya mereka terlibat dalam berbagai aktivitas rumah tangga yang berat secara terus-menerus tanpa banyak waktu untuk beristirahat. Penelitian ini sejalan dengan Maudi et al., (2021) bahwa sejumlah responden yang mengalami hipertensi berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 74 orang (74,7%) [15]. Temuan ini sesuai dengan studi Amisi et al., (2018) bahwa mayoritas orang yang terkena hipertensi adalah para ibu rumah tangga, sebanyak 41 orang (64,2%) [16]. Pekerjaan yang dilakukan ibu rumah tangga dapat menjadi pemicu timbulnya stres.

Ibu rumah tangga sering kali merasakan beban tambahan jika merasa kurang dihargai atau bahkan dianggap sebagai pengangguran. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan stres akibat tekanan tidak adanya penghasilan. Namun, peran sosial yang diambil oleh ibu rumah tangga sangat signifikan, dan pekerjaan mereka tidak hanya dinilai dalam segi keuangan, namun juga dalam konteks kontribusi sosial yang tidak selalu menghasilkan uang. Di sisi lain, ibu rumah tangga sering kali kekurangan waktu untuk diri sendiri atau untuk bersantai, yang bisa berdampak pada kualitas hidup mereka [17].



Gambar 4. Karakteristik Responden menurut Pekerjaan

Berdasarkan Gambar 5 menunjukkan bahwa dari total 97 responden, terdapat 18,6% individu yang memiliki tekanan darah dalam batas normal, sedangkan 47,4% teridentifikasi dalam kategori pre-hipertensi, 28,9% berada pada hipertensi tahap 1,

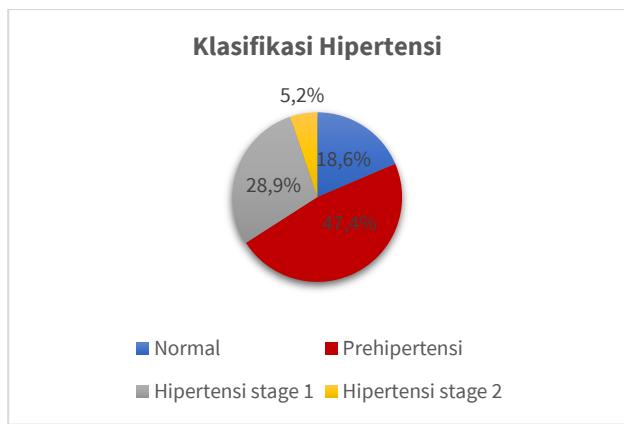
dan 5,1% berada pada hipertensi tahap 2. Pembagian ini mengacu pada pedoman JNC 7 yang membagi tekanan darah dalam empat kategori sesuai dengan nilai sistolik dan diastolik [18].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam kategori prahipertensi (47,4%). Ini menandakan bahwa mereka belum terdiagnosis sebagai hipertensi, tetapi sudah berada di ambang risiko. Kondisi prahipertensi mengindikasikan tahap awal yang jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi hipertensi tahap 1 atau 2 dalam periode tertentu. Kondisi ini biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda, sehingga sering kali tidak disadari oleh penderitanya.

Sebanyak 28,9% responden sudah termasuk dalam kelompok hipertensi tahap 1, yang menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik mereka berada dalam rentang 140–159 mmHg atau diastolik antara 90–99 mmHg. Pada fase ini, sangat penting untuk mengelola tekanan darah guna mencegah komplikasi lebih lanjut seperti masalah jantung, stroke, atau kerusakan ginjal. Sementara itu, terdapat 5,1% responden yang masuk dalam kategori hipertensi derajat 2, yang berarti hipertensi yang lebih serius (sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 100 mmHg). Situasi ini membutuhkan perhatian medis yang lebih mendalam dan penanganan yang segera supaya tidak menimbulkan komplikasi di masa mendatang.

Adapun responden dengan tekanan darah normal sebanyak 18,6%. Meskipun demikian, edukasi mengenai gaya hidup sehat tetap sangat penting agar tekanan darah tetap terjaga dan tidak meningkat di kemudian hari. Ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan edukasi untuk mencegah peningkatan kasus hipertensi di masa yang akan datang, di mana hipertensi tetap menjadi isu kesehatan yang serius di masyarakat, khususnya di kalangan individu berusia 15–64 tahun di Desa Sitail. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2023) yang menyatakan prahipertensi serta hipertensi ringan semakin umum ditemukan di kalangan usia produktif [10]. Hal ini dipicu oleh beberapa faktor seperti pola makan yang tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, stres,

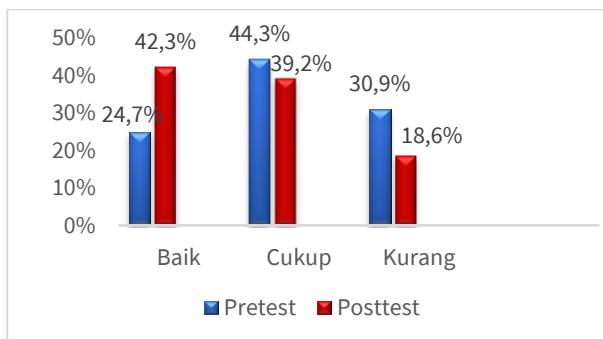
serta minimnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.



Gambar 5. Karakteristik Responden menurut Klasifikasi Hipertensi

Analisis Univariat

Berdasarkan Gambar 6, diketahui dari 97 responden bahwa sebelum mendapatkan edukasi mayoritas berada pada kategori cukup sebesar 44,3%. Selanjutnya, kategori pengetahuan kurang sebesar 30,9% dan kategori pengetahuan baik sebesar 24,7%. Namun, sesudah diberikan edukasi terjadi perubahan dalam tingkat pengetahuan. Jumlah responden yang berada dalam kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 42,3%, sementara jumlah yang memiliki pengetahuan cukup sedikit berkurang menjadi 39,2% dan jumlah responden dengan pengetahuan kurang juga mengalami penurunan menjadi 18,6%.



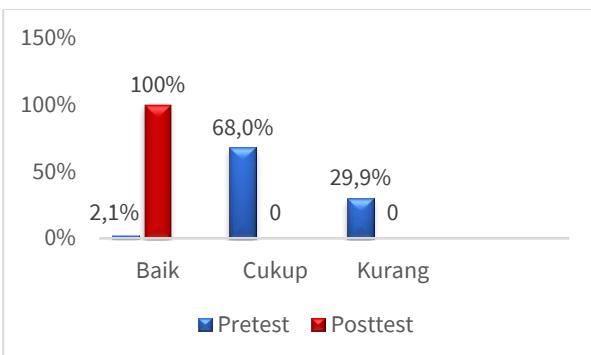
Gambar 6. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa memberikan edukasi tentang hipertensi memberikan efek positif terhadap peningkatan pengetahuan responden. Kenaikan dalam pengetahuan ini menunjukkan bahwa edukasi adalah intervensi yang

efektif untuk memperbaiki pemahaman masyarakat mengenai masalah kesehatan, khususnya hipertensi. Pengetahuan yang lebih baik ini menjadi dasar untuk membangun sikap dan perilaku yang sehat.

Hasil penelitian mengenai pemahaman responden sebagian besar terpengaruh oleh keterlibatan responden dalam mengikuti program edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan setempat, serta secara aktif mempelajari atau mencari informasi tentang hipertensi melalui media elektronik. Hal ini membuat responden memahami penyakit hipertensi dengan lebih mendalam, mengetahui apa itu hipertensi, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, gejala hipertensi, serta komplikasi yang mungkin timbul jika tidak segera ditangani. Selain itu, mereka belajar tentang pentingnya aktivitas fisik dan pola makan yang baik supaya tekanan darah tetap terjaga. Hal ini sejalan dengan Tohri et al., (2020) yang mengatakan pengetahuan yang baik bisa mengubah cara hidup, seperti berhenti merokok sejak dulu, olahraga secara teratur, memperbaiki kebiasaan makan, hindari stres, dan mengurangi gaya hidup tidak sehat lainnya. Semakin baik pengetahuan responden mengenai tekanan darah tinggi, semakin baik juga usaha mereka untuk mengelola kondisi tekanan darah tinggi yang mereka alami [19].

Berdasarkan Gambar 7, dari 97 responden menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan edukasi mayoritas responden berperilaku cukup sebesar 68,0%, sebanyak 29,9% berada dalam kategori kurang dan hanya 2,1% yang berada pada kategori perilaku baik dalam pencegahan hipertensi. Namun, sesudah diberikan edukasi, terjadi perubahan yang sangat signifikan pada perilaku responden yaitu seluruh responden 100% berpindah ke kategori baik.



Gambar 7. Perilaku Upaya Pencegahan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Sebelum edukasi, mayoritas responden memiliki kategori yang cukup karena sebagian besar belum mendapatkan informasi yang cukup tentang pentingnya melakukan perilaku pencegahan yang baik, seperti mengatur pola makan yang baik, mengurangi jumlah garam yang dimakan, rutin berolahraga, dan melakukan pengecekan tekanan darah secara teratur. Akibatnya, banyak responden belum menyadari bahwa mereka memiliki risiko hipertensi, sehingga upaya pencegahan yang dilakukan hanya berdasarkan kebiasaan sehari-hari, kemudian di wilayah pedesaan, akses terhadap layanan kesehatan dan program edukasi masih sangat minim, sehingga perilaku hipertensi belum dianggap sebagai fokus utama oleh masyarakat. Ini sesuai hasil dari Taukhit (2021) bahwa mayoritas responden menunjukkan perilaku cukup baik dalam mencegah peningkatan tekanan darah, yaitu sekitar 54%. Tindakan seseorang terhadap kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, pandangan, kepercayaan, tradisi, dan berbagai faktor lain dari individu atau kelompok tersebut. Selain itu, adanya fasilitas kesehatan, sikap, serta perilaku tenaga medis terhadap aspek kesehatan berperan dalam mendukung serta memperkuat pembentukan perilaku tersebut [20].

Sesudah dilakukannya edukasi, seluruh responden menunjukkan perilaku yang baik, yang menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman mengenai dampak hipertensi serta pentingnya pencegahan melalui pola hidup sehat. Selanjutnya, sesudah menerima edukasi, responden merasa lebih termotivasi untuk mengubah pola hidup mereka. Ini sejalan dengan

Pacifica and Paschalia, (2020) bahwa pendidikan kesehatan memberikan dampak positif terhadap perubahan pola hidup responden. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan serta perilaku individu dalam mengatasi penyakitnya melalui kontrol dan pencegahan untuk mencegah peningkatan tekanan darah yang melebihi angka normal [21].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan terbukti sangat efektif dalam mengubah perilaku pencegahan hipertensi, terlihat dari seluruh responden yang beralih ke kategori perilaku baik. Edukasi yang disampaikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan mereka, tetapi juga mendorong penerapan nilai dan tindakan dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengurangi konsumsi garam, berhenti merokok, mengurangi stres, aktif berolahraga, serta mengurangi berat badan untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Hal ini menguatkan bahwa edukasi tidak hanya memperluas wawasan, tetapi juga berpotensi mengubah kebiasaan, khususnya dalam mencegah penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Analisis Bivariat

Dalam penelitian kuantitatif, ketika melakukan analisis dengan pendekatan parametrik, hal yang harus terpenuhi yaitu data harus memiliki distribusi normal. Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampelnya lebih dari 50 orang. Data dianggap terdistribusi normal jika nilai *p-value* lebih dari 0,05 [22].

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Data Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Sig	p-value	Keterangan
Pretest Pengetahuan	0,070		Distribusi normal
Posttest Pengetahuan	0,067	>0,05	Distribusi normal
Pretest Perilaku	0,076		Distribusi normal
Posttest Perilaku	0,066		Distribusi normal

Berdasarkan hasil pada Tabel 1, nilai signifikan *Kolmogorov-Smirnov* untuk semua variabel lebih tinggi dari 0,05, sehingga semua data *pretest* dan *posttest* terdistribusi normal. Oleh karena itu,

analisis bivariat dilanjutkan dengan uji *paired sample t-test*.

Tabel 2. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Tingkat Pengetahuan

Penge tahuan	Mean Pretest	Mean Posttest	Mean Selisih	SD	t hitung	Sig. (2- Tailed)
Pretest-	8,80	9,96	-1,155	0,391	-	<0,001
Posttest					29,080	

Berdasarkan hasil pada Tabel 2, rata-rata pengetahuan responden sebelum mendapatkan edukasi (*pretest*) yaitu 8,80, kemudian meningkat menjadi 9,96 sesudah diberikan edukasi (*posttest*). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 1,155 secara rata-rata. Nilai t-hitung -29,080 dan nilai p-value (*sig.2-tailed*) kurang dari 0,001 yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang menunjukkan bahwa edukasi memiliki pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi diberikan.

Tabel 3. Hasil Uji *Paired Sample t-test* Perilaku Pencegahan

Perilaku	Mean Pretest	Mean Posttest	Mean Selisih	SD	t hitung	Sig. (2- Tailed)
Pretest-	34,34	48,96	-14,619	5,314	-27,094	<0,001
Posttest						

Berdasarkan Tabel 3, rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi (*pretest*) yaitu 834,34, kemudian meningkat menjadi 48,96 sesudah diberikan edukasi (*posttest*). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 14,619 secara rata-rata. Nilai t-hitung adalah -27,094 dan nilai p-value (*sig.2-tailed*) kurang dari 0,001 yang artinya lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang menunjukkan bahwa edukasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku responden dalam upaya pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah edukasi diberikan.

Hasil Wawancara Berdasarkan Tekanan Darah

Penelitian ini melibatkan wawancara terhadap 20 responden yang berasal dari Desa Sital, yang diklasifikasikan ke dalam empat kategori tekanan darah: normal, prahipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2. Setiap kategori terdiri

dari 5 orang. Wawancara dilakukan untuk mengetahui upaya menjaga tekanan darah, frekuensi pemeriksaan, serta harapan setelah edukasi.

1. Kategori Normal

Sebagian besar sudah menjaga pola makan, menghindari makanan asin dan gorengan, serta memperbanyak konsumsi air putih. Pemeriksaan tekanan darah hanya dilakukan saat posyandu. Harapan mereka adalah tekanan darah tetap normal tanpa perlu minum obat.

2. Kategori Prahipertensi

Responden mulai menghindari makanan tinggi natrium, mengonsumsi buah seperti semangka dan pisang, mengurangi kopi dan rokok serta melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki. Namun, pemeriksaan tekanan darah belum dilakukan secara rutin. Mereka berharap bisa kembali ke tekanan darah normal.

3. Kategori Hipertensi Tahap 1

Responden sudah mulai minum obat, meski belum teratur. Makanan asin dan berlemak dikurangi, dan konsumsi sayur serta buah ditingkatkan. Pemeriksaan dilakukan saat keluhan muncul. Harapannya adalah mencegah komplikasi dan menjaga tekanan darah tetap stabil.

4. Kategori Hipertensi Tahap 2

Sebagian besar sudah rutin mengonsumsi obat dari puskesmas, mereka mulai menghindari makanan tinggi kolesterol dan beralih pada pola makan sehat. Pemeriksaan tekanan darah terbatas karena akses layanan kesehatan yang sulit. Harapan mereka adalah tetap sehat dan terhindar dari komplikasi berat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi secara kuantitatif. Data wawancara memperkuat hasil tersebut, di mana mayoritas responden menyatakan adanya perubahan pola makan, aktivitas fisik, serta harapan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan tanpa komplikasi.

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sebelum diberikan edukasi sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dan sesudah diberikan edukasi sebagian responden memiliki tingkat

pengetahuan baik dan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai *p-value* 0,001. Sedangkan pada perilaku pencegahan hipertensi sebelum diberikan edukasi sebagian besar memiliki perilaku cukup dan sesudah diberikan edukasi seluruh responden memiliki perilaku baik dan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai *p-value* 0,001.

Bahan dan Metode

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain preeksperimental pendekatan *desain pretest-posttest*. Untuk memperkuat dan memperdalam pemahaman terhadap data kuantitatif, dilakukan juga wawancara terbatas pada sebagian responden sebagai bentuk triangulasi metode.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat Desa Sitail yang berjumlah 2.775 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin sehingga diperoleh total sampel 97 orang. Teknik sampling yang dipakai adalah pengambilan sampel acak sederhana. Setelah itu, sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

1. Masyarakat Desa Sitail yang bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar persetujuan.
2. Masyarakat Desa Sitail yang berusia 155-64 tahun.

Kriteria eksklusi

1. Masyarakat Desa Sitail yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Masyarakat Desa Sitail yang mengalami gangguan fisik berat dan tidak memungkinkan mengikuti penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner tertutup yang sudah diuji untuk memastikan validitas dan keandalannya. Untuk

menguji validitas dalam penelitian ini, digunakan metode *correlate bivariate*, sementara untuk mengukur keandalan digunakan metode *Cronbach's Alpha*.

Prosedur Penelitian

Peneliti datang langsung dengan cara *home visite* atau *door to door* pada masyarakat Desa Sitail. Penelitian ini dilakukan dalam 2 sesi:

Sesi 1 (minggu 1):

1. Diawali kegiatan pembukaan, perkenalan dan menjelaskan tujuan penelitian.
2. Meminta persetujuan kepada masyarakat dengan memberikan lembar persetujuan yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai responden selama penelitian.
3. Melaksanakan *pretest* dengan membagikan kuesioner kepada para responden dan memberikan petunjuk untuk mengisi kuesioner, setelah selesai mengisi kuesioner, diperiksa kembali kelengkapannya.
4. Mengambil kembali kuesioner yang telah terisi oleh responden.
5. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah responden dengan tensimeter digital merek omron.
6. Pembagian *leaflet* tentang hipertensi.

Sesi 2 (Minggu 2):

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi menggunakan *leaflet*.
2. Melakukan *posttest* dengan membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan petunjuk tentang cara mengisi kuesioner, setelah selesai mengisi kuesioner dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan kelengkapannya.
3. Mengumpulkan kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk dianalisis lebih lanjut.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan univariat dan bivariat menggunakan SPSS. Analisis univariat meliputi distribusi frekuensi serta persentase dari setiap variabel. Sementara untuk analisis bivariat, langkah pertama adalah menguji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*. Setelah data terdistribusi normal, tahap berikutnya

melakukan uji *paired sample t-test* untuk melihat ada tidaknya pengaruh edukasi tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari komite etik penelitian Universitas Bhamada Slawi dengan pernyataan layak etik dengan No.023/Univ.Bhamada/KEP.EC/III/2025.

Daftar Pustaka

1. Afifah Nur, Budi Riyanta Aldi, & Amananti Wilda. (2023). Pengaruh Waktu Maserasi Terhadap Hasil Skrining Fitokimia Pada Ekstrak Daun Mangga Harum Manis (*Mangifera indica L.*) (Vol. 5, Issue 1).
2. Afifah, H., & Iskandar, Y. (2024). Review Artikel: Kandungan Kimia dan Aktivitas Farmakologi Akar Kayu Bajakah (Spatholobus Littoralis H). *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.51887/jpfi.v13i1.1796>
3. Alfita, R., Fiqhi Ibadillah, A., & Tri Laksono, D. (2021). Hotplate Magnetic Stirrer Pengatur Panas Otomatis dan Kecepatan Air Berbasis PID (Proportional Integral Derivative). In *Procedia of Engineering and Life Science* (Vol. 1, Issue 1).
4. Angelia, I. O. (2020). Penggunaan Metode Cawan Tuang Terhadap Uji Mikroba Pada Tepung Kelapa. In *Journal Agritech of Science* (Vol. 4, Issue 1).
5. Angelina Chesia, & Tan Sukmawati Tansil. (2023). Perubahan Kualitas Hidup DLQI Sebelum Dan Sesudah Penggunaan Krim Racikan Anti Jerawat Klinik Sukma. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>
6. Anggraeni, Y., Nisa', F., & Betha, O. S. (2020). Karakteristik Fisik dan Aktivitas Antibakteri Sabun Cair Minyak Nilam (Pogostemon cablin Benth.) yang Berbasis Surfaktan Sodium Lauril Eter Sulfat. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 1–10. <https://doi.org/10.22435/jki.v10i1.499>
7. Asyhar, R., Lestari, I., & Yulianika, N. (2022). Perbandingan Nilai Kalor Biobriket dengan Variasi Komposisi Bahan Baku Limbah Biomassa. *Journal of The Indonesian Society of Integrated Chemistry*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.22437/jisic.v14i2.19017>
8. Hasna, L. Z., Sehkhaemi, P., & Aviciena, M. A. (2021). Review: Akar Kayu Bajakah dan Manfaatnya untuk Kesehatan. *FoodTech: Jurnal Teknologi Pangan*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.26418/jft.v4i1.56637>
9. Makalunsenge, M. O., Yudistira, A., & Rumondor, E. M. (2022). Uji Aktivitas Antioksidan Ekstraksi dan Fraksi dari *Callyspongia aerizusa* yang Diperoleh Dari Pulau Manado Tua.
10. Mochtar, C. F., Saleh, L. O., Hamzah, H., & Ilyas, N. M. (2022). Potensi Bajakah Tampala (Spatholobus littoralis Hassk) Sebagai Antibakteri dan Antijamur Terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Candida albicans*. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.35311/jmpf.v8i2.212>
11. Nugraheni, I. A., Setianah, H., & Wibowo, D. S. (2021). Aktivitas Antibakteri Dari Bakteri Endofit Asal Akar Ciplukan (*Physalis angulata L.*) Terhadap *Staphylococcus aureus* Dan *Escherichia coli*. 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v13i1.11009>
12. Pathia, N., Bastian, , Aristoteles, , & Wulandari, . (2023). Pengaruh Suhu dan Waktu Terhadap Diameter Uji Resistensi Bakteri *Pseudomonas aeruginosa*.
13. Rizki, S. A., Latief, M., & Rahman, H. (2021). Uji Aktivitas Antibakteri Ekstrak N-Heksan, Etil Asetat, Dan Etanol Daun Durian (*Durio zibethinus Linn.*) Terhadap Bakteri *Propionibacterium acnes* dan *Staphylococcus epidermidis*.
14. Saerang, M. F., Edy, H. J., & Siampa, J. P. (2023). Formulasi Sediaan Krim Dengan Ekstrak Etanol Daun Gedi Hijau (*Abelmoschus manihot L.*) Terhadap *Propionibacterium acnes* (Vol. 12, Issue 3).
15. Safitri, M., Zaky, M., & Chaerani, S. (2022a). Pengembangan Formulasi dan Efektivitas Sabun

Cair Wajah Ekstrak Biji Alpukat (Persea americana Mill) Sebagai Antijerawat Terhadap Bakteri Staphylococcus aureus. *Jurnal Farmagazine*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.47653/farm.v9i1.597>

16. Sifatullah, N., & Zulkarnain. (2021). *Jerawat (Acne vulgaris): Review Penyakit Infeksi Pada Kulit.* <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
17. Widodo, H., & Subositi, D. (2021). *Penanganan dan Penerapan Teknologi Pascapanen Tanaman Obat.* Agrointek: *Jurnal Teknologi Industri Pertanian*, 15(1), 253–271.
18. Yamlean, P. V. Y., & Bodhi, W. (2017). Formulasi dan Uji Antibakteri Sediaan Sabun Cair Ekstrak Daun Kemangi (*Ocimum basilicum L.*) Terhadap Bakteri Staphylococcus aureus. In PHARMACON *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* (Vol. 6, Issue 1).