

**SKRIPSI**

**PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN HIPERTENSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN  
DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS PAMPANG**



**DISUSUN OLEH :**

**YULIANTI  
14220220037**

**PORGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2026**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN HIPERTENSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN  
DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS PAMPANG**



**DISUSUN OLEH :**

**YULIANTI  
14220220037**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Serjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA  
MAKASSAR  
2026**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 1 April 2026

### Tim Pembimbing

Pembimbing I



Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Pembimbing II



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

Diketahui

Wakil Dekan I



Dr. Sundati S.St.,M.P.H.

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Pengaruh Pelatihan Perawatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan  
Dan Sikap Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Hipertensi Di  
Puskesmas Pampang**

**YULIANTI**

**14220220037**

**Telah diujikan pada tanggal 6 April 2026  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

### Susunan Tim Penguji

**Ketua : Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.**

(.....)

**Anggota : Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.**

(.....)

**Anggota : Dr. Brajakson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom.**

(.....)

**Anggota : Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.**

(.....)

**Makassar, 7 April 2026**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Dekan,**



**Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.**

**FKM UMI**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yulianti

Stambuk : 14220220037

Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2026

Yang menyatakan,



Yulianti

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ***“Pengaruh Pelatihan Perawatan Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dalam Pencegahan Hipertensi di Puskesmas Pampang.”*** Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, ayahanda Suparman dan ibunda Arina, atas doa, dukungan, serta kasih sayang yang senantiasa diberikan kepada penulis. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada keluarga besar yang telah memberikan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini dan Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada rekan seperjuangan, Nurmaya Dan Nadira Fid, atas bantuan dan motivasi yang diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Bapak Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H.,M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Ibu Prof Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan FKM Universitas Muslim Indonesia, para Wakil Dekan, Staf pengajar yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Muslim Indonesia.
4. Ibu Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, Ibu Nur wahyuni Munir,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.M.B selaku Sekretaris Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Bapak Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes.,M.Kep. selaku pembimbing I dan Bapak Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.selaku pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.Kom selaku penguji I dan Ibu Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan evaluasi, kritik, dan saran yang sangat berarti dalam proses penyempurnaan

skripsi ini.

7. Kepada pimpinan Puskesmas Pampang beserta seluruh perawat dan staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pampang serta kepada responden yang telah mengusahakan kerja sama yang baik.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan serta kesalahan, karena itu segala kritikan dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca Aamiin Allahuma Aamiin.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Makassar, Maret 2026



Penulis

## ABSTRAK

Keperawatan komunitas  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muslim Indonesia  
Skripsi, Maret 2026

Yulianti  
14220220037

### **“Pengaruh Pelatihan Perawatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pampang”**

dibimbing oleh Akbar Asfar dan Sudarman

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas. Peran kader kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan hipertensi, namun masih terdapat keterbatasan pengetahuan dan sikap dalam menjalankan perannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan perawatan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di Puskesmas Pampang.

Penelitian ini menggunakan *desain quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest* control group. Sampel berjumlah 104 responden yang terdiri dari kelompok *eksperimen* dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pengetahuan dan sikap pada kelompok *eksperimen* ( $p < 0,001$ ), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan signifikan. Selain itu, terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok *eksperimen* dan kontrol setelah intervensi ( $p < 0,05$ ).

Disimpulkan bahwa pelatihan perawatan hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi.

**Kata kunci : Pelatihan; hipertensi; pengetahuan; sikap; kader kesehatan**

## DAFTAR ISI

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                                           | i    |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                                     | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                       | iii  |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....                          | iv   |
| KATA PENGANTAR .....                                          | vi   |
| ABSTRAK .....                                                 | vii  |
| DAFTAR ISI .....                                              | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                                            | x    |
| DAFTAR GAMBAR .....                                           | xi   |
| DAFTAR SINGKATAN.....                                         | xii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                         | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                        | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                       | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                      | 5    |
| C. Tujuan Penelitian.....                                     | 5    |
| D. Manfaat Penelitian.....                                    | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                                  | 8    |
| A. Tinjauan Tentang Hipertensi .....                          | 8    |
| B. Tinjauan Tentang Pelatihan Perawatan .....                 | 18   |
| C. Tinjauan Tentang Pengetahuan .....                         | 21   |
| D. Tinjauan Tentang Sikap .....                               | 23   |
| E. Tinjauan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Hipertensi ..... | 27   |
| BAB III KARANGKA KONSEP .....                                 | 30   |

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| A. Karangka Konsep.....                               | 30 |
| B. Karangka Konseptual.....                           | 32 |
| C. Definisi Operasional Dan Karakteria Objektif ..... | 32 |
| D. Hipotesis .....                                    | 34 |
| BAB IV METODE PENELITIAN .....                        | 35 |
| A. Desain Penelitian .....                            | 35 |
| B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....                  | 35 |
| C. Populasi Dan Sampel.....                           | 36 |
| D. Instrumen Penelitian .....                         | 38 |
| E. Pengumpulan Data .....                             | 40 |
| F. Pengolahan Data Dan Analisis Data .....            | 41 |
| G. Aspek Etik Penelitian.....                         | 42 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....            | 44 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....               | 44 |
| B. Hasil Penelitian .....                             | 44 |
| C. Pembahasan .....                                   | 51 |
| D. Keterbatasan Penelitian .....                      | 66 |
| BAB VI PENUTUP .....                                  | 67 |
| A. Kesimpulan .....                                   | 67 |
| B. Saran.....                                         | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                   | 70 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA/ACC 2025 .....         | 12 |
| Tabel 4.1 Jadwal Penelitian .....                                      | 44 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden.....                | 56 |
| Tabel 5.2 Karakteristik Responden Lama Menjadi Kader<br>Kesehatan..... | 47 |
| Tabel 5.3 Hasil Uji <i>Normalitas</i> Data .....                       | 48 |
| Tabel 5.4 Distribusi Skor Pengetahuan dan Sikap .....                  | 49 |
| Tabel 5.5 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Pengetahuan dan Sikap .....        | 49 |

## **DAFTAR GASMBAR**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 3.1 Bagan Kerangka Konsep ..... | 32 |
|---------------------------------|----|

## DAFTAR SINGKATAN

|      |                                                  |
|------|--------------------------------------------------|
| AHA  | <i>American Heart Association</i>                |
| ACC  | <i>American College of Cardiology</i>            |
| WHO  | <i>World Health Organization</i>                 |
| SPSS | <i>Statistical Product and Service Solutions</i> |
| SOP  | <i>Standard Operating Procedure</i>              |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|             |                                        |
|-------------|----------------------------------------|
| Lampiran 1  | Surat Izin Pengambilan Data            |
| Lampiran 2  | Surat Etik Penelitian                  |
| Lampiran 3  | Surat Permohonan Izin Penelitian       |
| Lampiran 4  | Surat Permohonan Menjadi Responden     |
| Lampiran 5  | Kuesioner Penelitian                   |
| Lampiran 6  | SOP Penelitian                         |
| Lampiran 7  | Leaflet Pelatihan Perawatan Hipertensi |
| Lampiran 8  | Master Tabel Data Responden            |
| Lampiran 9  | Jadwal penelitian                      |
| Lampiran 10 | Uji <i>Statistics</i>                  |
| Lampiran 11 | Surat Keterangan Lulus Plagiasi        |
| Lampiran 12 | Surat Pernyataan Keaslian Data         |
| Lampiran 13 | Dokumentasi                            |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di dunia dan memengaruhi sekitar satu dari tiga orang dewasa. Kondisi ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak bergejala.<sup>1</sup> namun dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ dan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal akibat kerusakan pembuluh darah secara progresif.<sup>2</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang di dunia hidup dengan hipertensi, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025. Setiap tahunnya, sekitar 9,4 juta kematian di dunia disebabkan oleh hipertensi.<sup>3</sup> Pengendalian hipertensi memerlukan perhatian berkelanjutan melalui pemantauan tekanan darah secara rutin dan pengelolaan faktor risiko guna mencegah komplikasi kardiovaskular serta penurunan kualitas hidup penderita.<sup>4</sup>

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, dengan dampak signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan analisis dari survei nasional yang dipublikasikan di BMJ Open, prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 31,6% (95% CI 31,4–31,8). Angka ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga populasi dewasa mengalami

hipertensi, dengan tingkat keyakinan statistik 95% bahwa prevalensi sebenarnya berada dalam rentang 31,4% hingga 31,8%. Interval kepercayaan ini merefleksikan ketepatan estimasi prevalensi yang diperoleh dari sampel survei, sehingga memberikan indikasi validitas data yang tinggi.<sup>5</sup>

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar 290.247 kasus, disusul Kabupaten Bone 158.516 kasus dan Kabupaten Gowa 157.221 kasus, sedangkan prevalensi terendah terdapat di Kabupaten Barru 1.500 kasus.<sup>6</sup> Temuan ini sejalan dengan literatur internasional yang menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi secara global, khususnya di negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Asia Tenggara.<sup>7</sup>

Berdasarkan data Puskesmas Pampang tahun 2025, tercatat 4.755 kasus hipertensi di wilayah kerjanya, yang menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan upaya pencegahan dan pengendalian melalui pemeriksaan tekanan darah rutin serta peran aktif tenaga kesehatan dan kader dalam edukasi masyarakat.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan skrining tekanan darah dan memberikan edukasi mengenai hipertensi. Studi Dewangan et al. menunjukkan bahwa setelah mengikuti pelatihan, kader ASHA memiliki

pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam mendukung pencegahan serta pengendalian hipertensi di tingkat komunitas.<sup>8</sup> sementara Irwan dkk. menunjukkan bahwa pelatihan kader mampu meningkatkan keterampilan pengukuran tekanan darah secara signifikan. Temuan tersebut mendukung bahwa pelatihan perawatan hipertensi merupakan intervensi yang relevan untuk meningkatkan peran kader kesehatan di masyarakat.<sup>9</sup>

Pelatihan dalam penelitian ini adalah pelatihan perawatan tentang hipertensi yang mencakup pemberian materi mengenai pengertian dan klasifikasi hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan hipertensi, yang disertai dengan demonstrasi dan praktik langsung pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Pelatihan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap kader kesehatan agar mampu berperan aktif dalam pencegahan hipertensi di masyarakat.<sup>10</sup>

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan dan intervensi berbasis komunitas memiliki peran penting dalam penerapan perilaku hidup sehat untuk menurunkan risiko hipertensi. bahwa program yang mencakup edukasi kesehatan, pelatihan pengukuran tekanan darah oleh kader, dan advokasi gaya hidup sehat secara konsisten berkontribusi pada penurunan rata-rata tekanan darah dan mendukung pencegahan serta pengendalian hipertensi dalam komunitas.<sup>11</sup> Riskiyah dan Rachmawati melaporkan bahwa pelatihan pengukuran tekanan darah

kepada kader PKK mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memahami, mendeteksi, serta melakukan upaya pencegahan hipertensi.<sup>12</sup> Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Relawati dkk. yang menunjukkan bahwa pelatihan pengukuran tekanan darah mampu meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan secara mandiri, sehingga memperkuat peran kader dalam skrining hipertensi di masyarakat.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pampang, diketahui bahwa kegiatan pelatihan perawatan terkait pencegahan hipertensi bagi kader kesehatan belum dilaksanakan secara optimal. Kader kesehatan umumnya hanya memperoleh informasi secara umum tanpa pembekalan khusus mengenai deteksi dini dan pencegahan hipertensi secara komprehensif. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara peran kader yang diharapkan dan kapasitas kader yang tersedia di lapangan.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, dapat diidentifikasi bahwa pengetahuan dan sikap kader kesehatan merupakan isu utama yang perlu mendapat perhatian. Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi berupa pelatihan perawatan tentang hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas

Pampang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di Puskesmas Pampang.?
2. Apakah terdapat pengaruh Pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di Puskesmas Pampang.?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum
 

untuk menganalisis pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas pampang.
2. Tujuan khusus
  - a. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan perawatan di puskesmas pampang.
  - b. Untuk menganalisis sikap kader kesehatan terhadap pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan perawatan di puskesmas pampang.
  - c. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi

terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas pampang.

- d. Untuk menganalisis pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap perubahan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas pampang.
- e. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol.

#### **D. Manfaat Peneliti**

##### **1. Manfaat Teoritis**

hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan wawasan lebih mendalam mengenai bagaimana pengaruh Pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas pampang.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat bagi puskesmas pampang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan untuk memperhatikan pengaruh Pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi.

###### **b. Manfaat bagi penelitian.**

Penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam evaluasi kegiatan yang telah di laksanakan.

c. Manfaat Profesi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan.

d. Manfaat Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta mengetahui pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah arteri meningkat secara persisten di atas batas normal, dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg saat diukur dalam keadaan istirahat. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Studi *review open access* menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular dan komplikasi organ target. Intervensi melalui modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan rutin, dan pengendalian tekanan darah yang tepat sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi.<sup>14</sup>

##### **a. Landasan Teori (Nilai Keagamaan)**

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa  
ayat 32 :

وَلَا تَتَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا أَكْتَسَبُوا  
وَاللِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا أَكْتَسَبْنَ وَسَأَلُوا اللَّهَ مِنْ فَضْلِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ  
عَلِيمٌ

*Terjemahnya: “Dan janganlah kamu iri hati terhadap karunia yang telah dilebihkan Allah kepada sebagian kamu atas sebagian yang lain. (Karena) bagi laki-laki ada bagian dari apa yang mereka usahakan, dan bagi perempuan (pun) ada bagian dari apa yang mereka usahakan. Mohonlah kepada Allah sebagian dari karuniaNya. Sungguh, Allah Maha Mengetahui segala sesuatu”.(Q.S. An Nisa:32).*

Iri hati merupakan salah satu bentuk stres emosional atau penyakit hati yang dapat memengaruhi kesehatan fisik maupun mental. Perasaan iri yang dibiarkan berlangsung lama dapat menimbulkan beban pikiran yang berat, memicu stres kronis, dan mengganggu keseimbangan sistem saraf serta hormon tubuh. Akumulasi stres ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan resistensi vaskular, yang dalam jangka panjang dapat berkontribusi pada hipertensi.<sup>15</sup>

## 2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

### a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

#### 1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Di konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah yang tinggi karena adanya kondisi dasar tertentu. Secara keseluruhan, 10% dari kasus hipertensi merupakan jenis sekunder. Tekanan darah tinggi sekunder biasa disebabkan :

1) Diabetes

2) Penyakit ginjal

3) Pil kontrasepsi

- 4) Kondisi yang memengaruhi jaringan tubuh, misalnya penyakit lupus
- 5) Obat pereda rasa sakit yang lebih dikenal sebagai obat anti inflamasi non-steroid (NSAIDS), seperti ibuprofen
- 6) Penyempitan pembuluh darah (arteri) yang mengalirkan darah ke ginjal
- 7) Kondisi hormon, misalnya sindrom Cushing (kondisi saat tubuh Anda menghasilkan hormon steroid).<sup>16</sup>

### 3. Patofisiologi

Hipertensi didasarkan pada konsep *Mosaic Theory* yang awalnya diajukan oleh Dr. Irvine Page. Teori ini menyatakan bahwa hipertensi adalah hasil interaksi dari berbagai faktor yang saling terkait dan saling mempengaruhi, termasuk sistem saraf otonom, fungsi ginjal, vasculature, dan faktor-faktor lainnya seperti inflamasi, stres oksidatif, genetika, serta mikrobioma.

Secara rinci, patofisiologi hipertensi melibatkan beberapa mekanisme utama :

#### a. Peran ginjal dan volume cairan tubuh

Ginjal mengontrol volume darah dan tekanan darah melalui mekanisme *natriuresis* dan *renin-angiotensin system*. Gangguan pada fungsi ginjal atau peningkatan retensi natrium dapat menyebabkan peningkatan volume darah dan tekanan darah.

b. Sistem vaskular

Perubahan elastisitas pembuluh darah, vaskulitis, serta reaktivitas vaskular berkontribusi pada peningkatan resistensi vaskular yang meningkatkan tekanan darah.

c. Sistem saraf pusat

Aktivasi sistem saraf simpatik dan neuroendorin lainnya dapat meningkatkan resistensi vaskular dan curah jantung, berperan dalam pemeliharaan tekanan darah tinggi.

d. Faktor-faktor tambahan

Inflamasi, stres oksidatif, dan mikrobioma kini dipandang sebagai bagian dari jaringan kompleks interaksi yang turut memodulasi regulasi tekanan darah dan perkembangan hipertensi. Selain itu, proses ini bersifat dinamis dan saling mempengaruhi, sehingga perubahan pada satu node dapat memperburuk atau memperbaiki kondisi hipertensi secara keseluruhan.<sup>17</sup>

4. Klasifikasi Tekanan Darah

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi**  
**Tabel 2.1: Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA/ACC 2025**

| Kategori               | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal                 | < 120                         | < 80                           |
| Elevated / Peningkatan | 120 - 129                     | < 80                           |
| Hipertensi Tahap 1     | 130 – 139                     | 80 - 89                        |
| Hipertensi Tahap 2     | ≥ 140                         | ≥ 90                           |
| Krisis Hipertensi/     | > 180                         | ≥ 120                          |
| Hipertensi Berat       | ≥ 180                         | ≥ 110                          |

Sumber : (Jones et al.,2025).<sup>18</sup>

**Tabel 2.2 : Klasifikas Tekanan Darah Menurut ESC 2024**

| Kategori             | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Optimal              | < 120                         | < 80                           |
| Normal               | 120 - 129                     | 80-84                          |
| Tinggi Normal        | 130 – 139                     | 85-89                          |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159                       | 90-99                          |
| Hipertensi derajat 2 | 160-179                       | 100-109                        |
| Hipertensi derajat 3 | ≥ 180                         | ≥ 110                          |

Sumber : ( Moiz,2024).<sup>19</sup>

## 5. Faktor Risiko Hipertensi

### a. Faktor yang Tidak Dapat Diubah (Non-modifiable)

#### 1) Usia

Risiko hipertensi secara konsisten dilaporkan meningkat seiring bertambahnya usia karena perubahan fisiologis pada pembuluh darah dan sistem kardiovaskular. Penelitian internasional menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian risk factor analysis mengidentifikasi usia sebagai salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah (non-modifiable), di mana tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya umur.

#### 2) Jenis Kelamin

Pola epidemiologi hipertensi menunjukkan perbedaan risiko berdasarkan jenis kelamin. Beberapa studi epidemiologis besar menyatakan bahwa laki-laki cenderung memiliki prevalensi tekanan darah tinggi yang lebih tinggi pada beberapa rentang usia dibandingkan perempuan, dan perbedaan hormon serta

fisiologi tubuh dihipotesiskan memengaruhi hal ini.

### 3) Riwayat Keluarga / Genetik

Riwayat keluarga atau predisposisi genetik juga termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah. Review besar risiko hipertensi menyebutkan bahwa adanya riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan indikator utama risiko tekanan darah tinggi pada individu, karena predisposisi genetik dapat memengaruhi respon vaskular dan regulasi tekanan darah.

#### b. Faktor yang Dapat Diubah (*Modifiable*)

##### 1) Merokok

Merokok atau penggunaan tembakau dikenal sebagai faktor gaya hidup yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factor*) dan secara konsisten dilaporkan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah karena efeknya terhadap sistem vaskular serta fungsi endotel. Beberapa penelitian *risk factor analysis* mencatat bahwa penggunaan tembakau merupakan salah satu *modifiable risk factors* yang memengaruhi kejadian hipertensi, dan berhenti merokok dapat menurunkan risikonya.

##### 2) Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang tidak sehat, khususnya konsumsi tinggi lemak jenuh, rendah serat, dan pola diet tidak seimbang berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Banyak studi menunjukkan hubungan antara diet tidak sehat (termasuk makanan tinggi

kalori dan rendah nutrisi) dengan peningkatan tekanan darah, menunjukkan bahwa pola makan dapat dimodifikasi untuk mencegah hipertensi.

### 3) Konsumsi Natrium (Garam) Berlebih

Asupan garam atau natrium yang tinggi sering dilaporkan sebagai salah satu modifiable risk factors bagi tekanan darah tinggi. Review literatur menunjukkan bahwa konsumsi natrium berlebih dikaitkan dengan peningkatan volume darah dan tekanan darah, sehingga pengurangan natrium dalam diet dapat menjadi intervensi pencegahan yang efektif untuk mengendalikan hipertensi.

### 4) Dislipidemia

Dislipidemia, yaitu gangguan kadar lipid darah seperti kolesterol dan trigliserida yang tidak normal, termasuk dalam faktor risiko yang dapat diubah. Studi epidemiologis dan review menyebutkan bahwa kadar lipid darah yang tidak terkontrol dapat mempercepat aterosklerosis dan memengaruhi elastisitas pembuluh darah, sehingga berkontribusi terhadap risiko tekanan darah tinggi.<sup>20</sup>

## 6. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas sehingga banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami

tekanan darah tinggi hingga terjadi komplikasi. Pada banyak kasus, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun beberapa penderita dapat mengalami keluhan seperti sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, gangguan penglihatan, palpitasi, serta gangguan berkemih. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ vital tubuh seperti jantung, otak, dan ginjal apabila tidak terdeteksi dan tidak dikontrol dengan baik. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk mendeteksi hipertensi sejak dini dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.<sup>21</sup>

#### 7. Komplikasi hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan organ target hypertension mediated organ damage. Pada otak, hipertensi meningkatkan risiko stroke iskemik, perdarahan otak, TIA, gangguan kognitif, demensia, serta lesi seperti white matter lesions dan silent infarcts pada jantung hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung akut, aritmia termasuk fibrilasi atrium, nyeri dada, dan infark miokard, terutama pada keadaan gawat hipertensi pada ginjal, komplikasi meliputi penurunan fungsi ginjal, albuminuria, cedera ginjal akut, hingga penyakit ginjal kronik selain itu, pada mata dapat terjadi retinopati hipertensif, perdarahan retina, dan papiledema pada kondisi darurat hipertensi.<sup>22</sup>

## 8. Penatalaksanaan

pasien dengan hipertensi bertujuan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Strategi pengendalian hipertensi yang direkomendasikan oleh pedoman internasional mencakup dua pendekatan utama, yaitu terapi nonfarmakologis dan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis mencakup modifikasi gaya hidup dengan langkah-langkah seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk deteksi dini, pola makan sehat dengan pembatasan asupan garam dan diet seimbang, aktivitas fisik teratur, penghentian kebiasaan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol, serta manajemen stres yang adekuat; langkah-langkah ini direkomendasikan karena terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan risiko kardiovaskular secara keseluruhan. Intervensi farmakologis dimulai ketika perubahan gaya hidup saja tidak cukup untuk mencapai target tekanan darah yang disarankan atau jika pasien memiliki risiko penyakit kardiovaskular tinggi terapi obat biasanya dimulai dengan monoterapi dan dapat ditingkatkan menjadi kombinasi dari dua atau lebih golongan obat antihipertensi bila diperlukan untuk mencapai target tekanan darah. Pendekatan kombinasi antara modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis secara konsisten dianjurkan dalam panduan internasional untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal dan mencegah

komplikasi jangka panjang hipertensi.<sup>23</sup>

Nyeri kepala pada penderita hipertensi dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak. Kondisi ini dapat menekan saraf di sekitar pembuluh darah sehingga menimbulkan rasa nyeri, terutama pada area leher, tengkuk, dan kepala.<sup>24</sup>

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular akibat peningkatan beban kerja jantung dan resistensi pembuluh darah. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memicu terjadinya komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung.<sup>25</sup>

## **B. Tinjauan tentang Pelatihan perawatan**

### **1. Pengertian Pelatihan perawatan**

Pelatihan perawatan hipertensi adalah program edukatif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi di masyarakat. Pelatihan ini fokus pada perawatan dasar hipertensi, seperti pengukuran tekanan darah dan edukasi gaya hidup sehat, bukan tindakan medis. Studi internasional menunjukkan bahwa kader yang dilatih mampu memberikan informasi dan dukungan yang tepat kepada masyarakat, sehingga peran mereka dalam manajemen hipertensi menjadi lebih efektif.<sup>26</sup>

Pelatihan ini penting diberikan karena masih ditemukan

keterbatasan pemahaman kader kesehatan terkait pengertian hipertensi, batas nilai normal tekanan darah, serta langkah perawatan dan pencegahan yang tepat. Ketidaktepatan pemahaman tersebut berpotensi menyebabkan kesalahan dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat, termasuk dalam menilai kondisi tekanan darah dan memberikan anjuran yang sesuai. Kondisi ini menunjukkan bahwa peran kader dapat menjadi kurang optimal apabila tidak didukung oleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

Pelatihan perawatan hipertensi dalam penelitian ini meliputi pemberian materi dan praktik keterampilan dasar yang disusun secara sistematis. Materi yang diberikan mencakup konsep dasar hipertensi, faktor risiko, dampak hipertensi yang tidak terkontrol, serta prinsip perawatan hipertensi berbasis masyarakat. Materi disampaikan melalui metode ceramah interaktif dan diskusi untuk memastikan kader memahami konsep secara menyeluruh.

Selain pemberian materi, pelatihan juga dilengkapi dengan praktik langsung pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Pada tahap ini, peserta pelatihan diberikan penjelasan mengenai persiapan pemeriksaan, posisi tubuh yang benar, cara pemasangan manset, serta langkah-langkah pembacaan hasil tekanan darah. Selanjutnya, kader melakukan praktik pengukuran tekanan darah secara bergantian dengan pendampingan dan pengawasan dari peneliti.

Melalui tahapan tersebut, kader tidak hanya memperoleh

pemahaman teoretis mengenai hipertensi, tetapi juga keterampilan praktis dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara benar dan konsisten. Pelatihan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan edukasi kesehatan serta melakukan deteksi dini hipertensi dalam kegiatan sehari-hari di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewangan, menunjukkan bahwa pelatihan mengenai pengukuran tekanan darah yang diberikan kepada kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah serta memberikan edukasi terkait hipertensi kepada masyarakat. Peningkatan kemampuan tersebut memungkinkan kader kesehatan berperan aktif dalam deteksi dini dan pengendalian hipertensi di tingkat komunitas sehingga dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan primer dalam pencegahan komplikasi hipertensi.<sup>27</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Teklehaimanot et al. menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masyarakat yang telah mendapatkan pelatihan mengenai pengukuran tekanan darah mampu melakukan deteksi hipertensi secara akurat di tingkat komunitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang telah dilatih memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi dengan tenaga kesehatan profesional dalam mengidentifikasi tekanan darah tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan pengukuran tekanan darah kepada kader atau petugas kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kemampuan

mereka dalam melakukan skrining dan deteksi dini hipertensi di masyarakat.<sup>28</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, pelatihan perawatan hipertensi dipandang sebagai intervensi yang relevan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan. Peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan diharapkan dapat memperkuat peran kader dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang.

### **C. Tinjauan tentang pengetahuan**

#### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan dan pengalaman yang dimiliki individu. Pengetahuan setiap orang dapat berbeda-beda tergantung pada bagaimana seseorang menerima, memahami, dan menafsirkan suatu informasi atau objek tertentu. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kumpulan informasi, pemahaman, serta keterampilan yang diperoleh melalui proses pendidikan, pembelajaran, dan pengalaman sehingga individu dapat memahami suatu fenomena serta mengambil keputusan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari.<sup>29</sup>

Pengetahuan yang baik sangat penting karena kader berperan sebagai motivator, pendidik, dan pemberi layanan dasar kesehatan di masyarakat. Dengan pengetahuan yang cukup, kader dapat membantu

melakukan pencegahan.<sup>30</sup>

## 2. Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam mengetahui suatu objek melalui pancaindra yang kemudian menghasilkan pemahaman terhadap suatu informasi. Dalam bidang pendidikan dan kesehatan, tingkat pengetahuan sering dijelaskan menggunakan Taksonomi Bloom yang membagi kemampuan kognitif ke dalam beberapa tingkatan berpikir. Tingkatan tersebut meliputi knowledge (tahu), comprehension (memahami), application (aplikasi), analysis (analisis), evaluation (evaluasi), dan creation atau synthesis (sintesis). Setiap tingkat menunjukkan kemampuan berpikir yang semakin kompleks, mulai dari kemampuan mengingat informasi hingga kemampuan menilai serta mengembangkan konsep baru berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Kerangka ini banyak digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk membantu menilai tingkat pemahaman peserta didik maupun tenaga kesehatan dalam proses pembelajaran.<sup>31</sup>

## 3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dalam penelitian kesehatan umumnya dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan terkait topik penelitian. Setiap jawaban responden kemudian diberikan skor untuk menilai tingkat pemahaman responden terhadap materi yang diteliti. Pada umumnya, jawaban yang benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0. Total skor yang

diperoleh kemudian dijumlahkan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden. Metode ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan karena mampu memberikan gambaran kuantitatif mengenai tingkat pengetahuan responden serta memudahkan analisis data secara statistik.

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentase tingkat pengetahuan adalah :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah seluruh item pertanyaan

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, tingkat pengetahuan responden dapat dikategorikan menjadi :

- a. Pengetahuan baik apabila jawaban benar 76–100%
- b. Pengetahuan cukup apabila jawaban benar 56–75%
- c. Pengetahuan kurang apabila jawaban benar <56%

#### **D. Tinjauan tentang Sikap**

##### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan kecenderungan internal seseorang untuk memberikan respon terhadap suatu objek, situasi, atau individu, baik dalam bentuk perasaan positif maupun negatif. Sikap terbentuk dari hasil interaksi antara pengetahuan, pengalaman, serta nilai-nilai sosial

yang dianut seseorang.<sup>32</sup>

a. Komponen Sikap

Berdasarkan teori psikologi sosial modern, sikap memiliki tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu :

1) Komponen Kognitif

Merupakan keyakinan atau kepercayaan individu terhadap suatu objek atau fenomena. Komponen ini berhubungan dengan pengetahuan dan informasi yang diterima seseorang tentang objek tertentu.

2) Komponen Afektif

Berkaitan dengan emosi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek. Komponen ini menentukan apakah seseorang memiliki perasaan positif (suka) atau negatif (tidak suka).

3) Komponen Konatif (Perilaku)

Menggambarkan kecenderungan untuk bertindak terhadap objek berdasarkan keyakinan dan perasaan yang dimiliki. Komponen ini berkaitan langsung dengan perilaku nyata.<sup>26</sup>

b. Tahapan Sikap

Proses pembentukan sikap melalui beberapa tahapan, yang menggambarkan perubahan dari pengetahuan hingga tindakan, antara lain.

1) Penerimaan (Receiving) Individu mulai terbuka terhadap informasi baru

- 2) Respon (Responding) Individu memberikan reaksi terhadap informasi yang diterima, misalnya bertanya atau berdiskusi.
- 3) Penghargaan (Valuing) Individu mulai menghargai dan menginternalisasi nilai-nilai yang diperoleh.
- 4) Tanggung Jawab (Responsible) Individu menerapkan nilai tersebut secara konsisten dalam perilaku sehari-hari.

Menurut Adriana. tahapan ini memiliki peran penting dalam pelatihan kader kesehatan, sebab perubahan pengetahuan dan sikap dalam pengambilan keputusan harus berlangsung secara bertahap, mulai dari kesadaran etika hingga penerapan tindakan yang sesuai dengan prinsip hukum dan tanggung jawab profesi.

#### c. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang tidak terbentuk secara spontan, melainkan dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

##### 1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman langsung seseorang terhadap suatu objek akan pandangan positif atau negatif terhadap objek tersebut.

##### 2) Pengaruh Sosial dan Lingkungan

Pendapat dari orang yang dianggap penting, seperti keluarga atau teman, dapat memengaruhi pembentukan sikap.

##### 3) Kebudayaan

Nilai dan norma yang berlaku dalam suatu masyarakat akan membentuk pola pikir dan kebiasaan tertentu yang memengaruhi

sikap.

#### 4) Media Massa dan Media Sosial

Informasi yang tersebar luas melalui media dapat membentuk persepsi publik, terutama terhadap isu-isu kesehatan dan sosial.

#### d. Pengukuran Sikap

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap suatu fenomena sosial, digunakan beberapa jenis skala pengukuran, yaitu :

##### 1) Skala *Likert*

Mengukur sikap dengan memberikan gradasi jawaban seperti “Sangat Setuju” hingga “Sangat Tidak Setuju”.

##### 2) Skala *Guttman*

Memberikan jawaban tegas seperti “Ya/Tidak” atau “Pernah/Tidak Pernah”.

##### 3) Skala *Thurstone*

Menilai sikap berdasarkan rentang nilai dari sangat positif ke sangat negatif (kontinum).

Sikap adalah reaksi internal yang menggambarkan penilaian seseorang terhadap suatu objek atau situasi. Sikap terbentuk melalui proses kognitif, emosional, dan perilaku yang saling berkaitan, serta dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan sosial, budaya, dan media. Dalam bidang kesehatan masyarakat, sikap memiliki peran penting sebagai dasar dalam menentukan perilaku hidup sehat dan keberhasilan program

pelatihan keperawatan kesehatan.<sup>32</sup>

## **E. Tinjauan tentang Kader Kesehatan dalam Pencegahan Hipertensi**

### **1. Definisi dan Karakteristik Kader Kesehatan**

Kader kesehatan, yang dalam literatur internasional disebut *community health workers (CHWs)*, merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan publik. CHWs adalah pekerja kesehatan masyarakat yang berasal dari komunitas itu sendiri dan bekerja di tingkat komunitas untuk menjembatani kesenjangan antara masyarakat dengan layanan kesehatan formal. Mereka bukan tenaga kesehatan profesional seperti dokter atau perawat, tetapi telah menerima pelatihan kerja yang relevan agar mampu memberikan layanan kesehatan dasar secara efektif di komunitas mereka. Peran ini mencakup pemberian informasi kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta membantu masyarakat menavigasi sistem layanan kesehatan.<sup>33</sup>

Penelitian ini menekankan bahwa CHWs bekerja di garis depan pelayanan kesehatan masyarakat dan memainkan peran penting dalam menghubungkan komunitas yang rentan dengan layanan kesehatan serta layanan sosial yang tersedia. Peran tersebut sangat penting terutama di daerah yang memiliki keterbatasan layanan kesehatan profesional.<sup>33</sup>

### **2. Dampak CHWs dalam Berbagai Konteks Layanan Kesehatan**

Selain peran umum dalam promosi dan pencegahan, literatur internasional juga menunjukkan bahwa CHWs terlibat dalam berbagai

tugas pelayanan kesehatan yang lebih luas, mencakup rangkaian tanggung jawab yang berhubungan dengan seluruh siklus hidup manusia mulai dari perawatan persiapan kehamilan hingga kesehatan lansia. Mereka juga berperan dalam pengelolaan berbagai masalah kesehatan masyarakat seperti kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, hingga pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan.<sup>34</sup>

Selain itu, penelitian ini menggambarkan bahwa CHWs sering menangani berbagai beban kerja yang mencakup penanganan penyakit, pemberian layanan komunitas, serta keterlibatan aktif dalam pencegahan dan promosi kesehatan di berbagai kelompok usia, sehingga menunjukkan peran mereka yang luas dalam kesehatan masyarakat.<sup>34</sup>

### 3. Implikasi dan Tantangan dalam Program CHW

Meskipun peran kader kesehatan sangat penting, berbagai studi juga menunjukkan tantangan yang mereka hadapi. Tantangan tersebut mencakup kurangnya dukungan struktural, sistem supervisi yang lemah, serta beban kerja yang bervariasi yang dapat memengaruhi kinerja dan keberlanjutan program CHWs. Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan pentingnya pengembangan mekanisme supervisi yang efektif serta dukungan kebijakan untuk memperkuat posisi CHWs dalam sistem kesehatan.<sup>34</sup>

Berdasarkan penelitian jurnal internasional terbaru, kader

kesehatan (*community health workers*) adalah individu yang berasal dari komunitas itu sendiri, dilatih untuk memberikan layanan kesehatan dasar, mempromosikan perilaku sehat, dan membantu masyarakat mengakses layanan kesehatan formal. Peran mereka mencakup kegiatan promotif, preventif, serta fasilitasi akses terhadap layanan kesehatan, terutama di komunitas yang kurang terlayani. Penelitian juga menekankan bahwa dukungan kebijakan dan supervisi terhadap CHWs penting untuk memperkuat efektivitas mereka dalam sistem kesehatan masyarakat.<sup>35</sup>

## BAB III

### KARANGKA KONSEP

#### A. Karangka Konsep

##### 1. Dasar Pemikiran Variabel Yang Di Teliti

###### a. Tinjauan Tentang Hipertensi

Penelitian ini menyatakan bahwa hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena lebih dari 50 % individu dengan hipertensi tidak menyadari kondisinya sampai terjadi komplikasi serius.<sup>36</sup> yang menyebabkan serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal. Secara keseluruhan, tekanan darah tinggi menyebabkan kematian 11 juta orang, atau 16,6% dari total kematian di dunia lebih banyak daripada faktor risiko lainnya. Data Kemenkes RI (2023) menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Di Sulawesi Selatan, angka kejadiannya masih tinggi, bahkan pada usia produktif. Hal ini menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif melalui edukasi serta pemberdayaan kader kesehatan di Masyarakat.<sup>37</sup>

Data Kemenkes RI (2023) menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Di Sulawesi Selatan, angka kejadiannya masih tinggi, bahkan pada usia produktif. Hal ini menunjukkan perlunya upaya promotif dan preventif melalui edukasi serta pemberdayaan kader kesehatan di Masyarakat.<sup>37</sup>

Kader kesehatan atau *community health workers* memiliki peran

penting dalam meningkatkan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di masyarakat. Mereka berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat, terutama dalam memberikan edukasi mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan hipertensi. Melalui kegiatan penyuluhan dan pendampingan di masyarakat, kader kesehatan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.<sup>38</sup>

Pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan *atau community health workers* (CHWs) terbukti menjadi strategi penting dalam meningkatkan kemampuan mereka untuk mengenali hipertensi, melakukan deteksi dini, dan mendorong perilaku hidup sehat. CHWs yang dilatih secara terstruktur dapat memberikan edukasi tentang faktor risiko hipertensi, melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan tepat, serta mendorong gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Pelatihan ini secara signifikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif kader, sehingga memperkuat peran mereka dalam pencegahan hipertensi dan promosi kesehatan masyarakat.<sup>38</sup>

Pelatihan perawatan tentang Hipertensi Pengetahuan Kader Sikap Kader terhadap Pencegahan Hipertensi Keterangan :

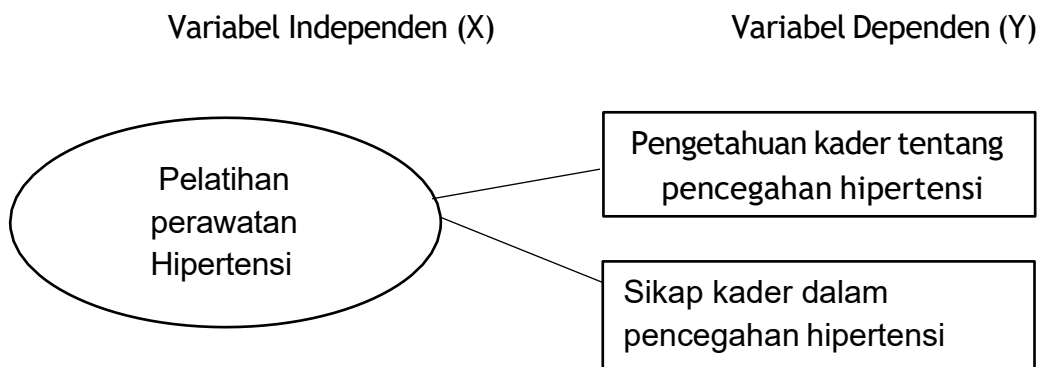
Variabel Independen (X) : Pelatihan perawatan

Variabel Dependen (Y) : Pengetahuan Kader

Variabel Dependen (Y2) : Sikap Kader terhadap Pencegahan Hipertensi.

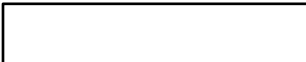
## B. Karangka Konseptual

Gambar 3.1



Keterangan :

Variabel Independen = 

Variabel Dependen = 

Variabel yang diteliti = 

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Pelatihan Perawatan tentang Hipertensi (X)

Pelatihan perawatan tentang hipertensi adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kader kesehatan mengenai konsep dasar hipertensi, tanda dan gejala, faktor risiko, serta upaya pencegahannya. Selain itu, pelatihan ini juga mencakup praktik

keterampilan dasar perawatan.

Praktik keterampilan perawatan diberikan oleh peneliti kepada kader kesehatan melalui metode demonstrasi dan simulasi, meliputi cara menggunakan tensimeter serta pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

Pelatihan dilaksanakan melalui metode ceramah, demonstrasi, dan simulasi praktik. Penyampaian materi dilakukan menggunakan Power Point (PPT). Pelaksanaan pelatihan dievaluasi melalui lembar observasi berdasarkan kehadiran dan partisipasi kader pada setiap tahap kegiatan dengan skala penilaian Benar/Salah.

a. Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Hipertensi ( $Y_1$ )

Pengetahuan kader adalah kemampuan kader dalam memahami pengertian, penyebab, gejala, dan pencegahan hipertensi. Instrument yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dengan skala guttman 10 poin pilihan ganda (Benar = 1, Salah = 0). Skala pengukuran variabel yang digunakan adalah ordinal. Adapun kriteria objektif :

- 1) Pengetahuan kurang jika skor total 0-5
- 2) Pengetahuan cukup jika skor total 6-8
- 3) Pengetahuan baik jika skor total 9-10

b. Sikap Kader terhadap Pencegahan Hipertensi ( $Y_2$ )

Sikap kader adalah tanggapan kader terhadap upaya pencegahan hipertensi setelah mengikuti pelatihan perawatan. Instrument Sikap diukur menggunakan kuesioner skala Likert 10 poin (Sangat Setuju =

4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, dan Sangat Tidak Setuju = 1), Skala pengukuran variabel yang digunakan adalah skala ordinal. Adapun kriteria objektif :

- 1) Sikap kurang jika skor total 10-20
- 2) Sikap cukup jika skor total 21-30
- 3) Sikap baik jika skor total 31-40

#### **D. Hipotesis**

1. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ ) = Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi yang diberikan pelatihan perawatan tentang hipertensi dengan kelompok kontrol di Puskesmas Pampang.
2. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) = Tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi yang diberikan pelatihan perawatan tentang hipertensi dengan kelompok kontrol di Puskesmas Pampang.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan rancangan kuasi eksperimen (quasi experimental design) melalui desain dua kelompok pretest-posttest (two group pretest-posttest design). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam upaya pencegahan hipertensi.

Pada desain ini responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan intervensi berupa pelatihan perawatan tentang hipertensi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pelatihan. Pengukuran dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pelaksanaan pelatihan pada masing-masing kelompok. Dengan demikian, dapat dibandingkan perubahan nilai pengetahuan dan sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan perawatan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Pampang.

##### **2. Waktu Penelitian**

Pelaksanaan ini akan dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2026

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. Kader kesehatan ini berperan dalam kegiatan promotif dan preventif, khususnya dalam pencegahan hipertensi di masyarakat. Berdasarkan data dari Puskesmas Pampang tahun 2025, jumlah kader kesehatan aktif tercatat sebanyak 125 orang.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yakni pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Besarnya sampel ditentukan melalui perhitungan menggunakan kalkulator ukuran sampel Raosoft dengan memasukkan jumlah populasi ke dalam kolom population size, tingkat kepercayaan 95%, distribusi respons 50%, serta margin of error 5%.

Berdasarkan perhitungan tersebut, ukuran sampel yang direkomendasikan oleh Raosoft adalah 95 responden. Namun, dalam proses penelitian dipertimbangkan pula kemungkinan terjadinya drop out, yaitu peserta yang berhenti atau tidak menyelesaikan penelitian. Untuk mengantisipasi kehilangan data selama proses penelitian, jumlah sampel akhir ditambahkan 10% sesuai proporsi estimasi drop out.

Keterangan :

$n_{adj}$  = sampel akhir

$n$  = sampel awal (hasil Raosoft) = 95

$r$  = proporsi drop out (10% = 0,10)

Dengan demikian, jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 104 responden.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa total sampel yang dibutuhkan dalam proses pengumpulan data adalah sebanyak 104 responden. Jumlah tersebut ditetapkan setelah memperhitungkan hasil kalkulasi awal dari Raosoft serta penambahan proporsi drop out sebesar 10% agar data yang diperoleh tetap representatif dan memadai untuk kebutuhan penelitian.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kader kesehatan yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, pelatihan, atau kegiatan kesehatan lainnya di Puskesmas Pampang.
- 2) Kader yang bersedia menjadi responden dan mengikuti kegiatan pelatihan perawatan sampai selesai.
- 3) Kader yang dapat membaca dan menulis serta mampu mengisi kuesioner secara mandiri.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kader kesehatan yang tidak hadir saat kegiatan pelatihan perawatan hipertensi berlangsung.
- 2) Kader yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
- 3) Kader yang sakit atau berhalangan mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

**D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis. Instrumen yang baik harus mampu mengukur variabel penelitian secara valid dan reliabel. Dalam penelitian ini, instrumen digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan perawatan tentang hipertensi.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur, disusun berdasarkan teori pelatihan perawatan tentang hipertensi, pengetahuan, dan sikap kader dalam pencegahan hipertensi. Kuesioner diberikan kepada responden dua kali, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan perawatan tentang hipertensi, untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan dan sikap kader kesehatan setelah intervensi pelatihan perawatan.

## 1. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman responden tentang hipertensi dan terdiri dari 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban a, b, dan c, yang mencakup 8 item positif dan 2 item negatif. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh skor, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan tingkat pengetahuan responden yang semakin baik tentang hipertensi, sehingga data yang dihasilkan berskala ordinal. Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti, dengan nilai Corrected Item–Total Correlation  $> 0,30$  dan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,927, sehingga kuesioner dinyatakan valid, reliabel, dan layak digunakan dalam penelitian.

Kuesioner ini diberikan kepada responden dua kali, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan perawatan tentang hipertensi, untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan pelatihan perawatan.

## 2. Sikap

Kuesioner sikap digunakan untuk mengukur sikap responden terhadap pencegahan dan pengendalian hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan skala Likert empat poin, yaitu Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), dan Sangat Tidak Setuju (1). Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Hasil uji validitas

menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation di atas 0,30 sehingga dinyatakan valid. Nilai reliabilitas instrumen berdasarkan uji Cronbach's Alpha sebesar 0,915 menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas yang sangat baik dan layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi, mencakup keyakinan, dukungan, partisipasi, dan tanggung jawab kader dalam upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi di masyarakat. Seluruh pernyataan bersifat positif. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh jawaban responden dan dinyatakan sebagai data berskala ordinal

Kuesioner diberikan kepada responden dua kali, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan perawatan tentang hipertensi, untuk menilai perubahan sikap kader kesehatan setelah diberikan pelatihan perawatan.

## **E. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder :

### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh langsung dari responden, yaitu kader kesehatan di Puskesmas Pampang, dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yaitu pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi. Pengumpulan data dilakukan sebanyak dua kali, yaitu

sebelum dan sesudah diberikan pelatihan perawatan tentang hipertensi, untuk melihat perubahan pengetahuan dan sikap responden setelah intervensi pelatihan perawatan diberikan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan yang tersedia di Puskesmas Pampang, seperti data jumlah kader kesehatan, profil wilayah kerja, serta data kegiatan pelatihan perawatan yang telah dilakukan sebelumnya.

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. *Editing Data*

Editing merupakan tahap awal untuk meneliti kembali kelengkapan dan kejelasan data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Tahap ini dilakukan untuk memastikan tidak ada data yang kosong, tidak konsisten, atau salah isi.

#### b. *Coding Data*

Coding adalah proses pemberian kode berupa angka pada setiap jawaban kuesioner. Pemberian kode ini memudahkan peneliti dalam proses pengolahan data di komputer. Misalnya, jawaban “benar” diberi kode 1, dan “salah” diberi kode 0.

c. *Entry Data*

*Entry data* adalah proses memasukkan data hasil penelitian ke dalam program komputer (SPSS) agar dapat diolah secara statistik.

d. *Cleaning Data*

*Cleaning* dilakukan untuk memastikan tidak ada kesalahan atau duplikasi dalam proses penginputan data. Data yang tidak lengkap atau tidak sesuai akan dikoreksi kembali sebelum dilakukan analisis.

2. *Analisis Data*

a. *Analisis Univariat*

*Analisis univariat* digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian, seperti tingkat pengetahuan dan sikap kader kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan perawatan. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase agar mudah dipahami.

b. *Analisis Bivariat*

*Analisis bivariat* untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, digunakan uji *Paired* sampel *T-test* untuk menguji beda mean dari dua hasil pengukuran pada kelompok yang sama (*Pre test and post test*), jika asumsi tidak tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan  $p \geq \alpha = (0,05)$ . Untuk uji beda kelompok eksperimen dan kontro maka digunakan uji *Independen T-Test*, jika tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Mann Whitney*.

## **G. Aspek Etik Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan (KEPK) Universitas Muslim Indonesia (Nomor : 137/A.1/KEP-UMI/11/2026). Masalah etika yang perlu diperhatikan yaitu :

### **1. Informed Consent (Persetujuan Responden)**

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Responden diberikan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditandatangani sebagai tanda kesediaan berpartisipasi secara sukarela. Responden berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Dalam proses pengumpulan data, identitas responden dijaga dengan baik. Nama responden tidak dicantumkan dalam kuesioner, melainkan diganti dengan inisial atau kode tertentu, sehingga privasi mereka tetap terjaga.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)**

Seluruh data yang diperoleh dari responden bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Data tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain. Setelah penelitian selesai, data akan disimpan secara aman dan dimusnahkan paling lambat lima tahun setelah penelitian dinyatakan selesai

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pampang sebagai unit teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas pampang berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas Pampang terletak di JL pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 (Tiga) wilayah Kerja, yaitu Kelurahan pampang dengan luas  $\pm 271$  ha, terdiri dari 8 RW dan 40 RT, Kelurahan Panaikang dengan luas  $\pm 233$  ha, terdiri dari 7 RW dan 55 RT, Kelurahan karampuang dengan luas  $\pm 145$  ha, terdiri dari 9 RW dan 40 RT.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar pada bulan Februari - Maret 2026. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang aktif dan bersedia menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 104 kader kesehatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang diberikan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pelaksanaan pelatihan perawatan tentang hipertensi. Berdasarkan pengumpulan data dan

pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini melibatkan 104 responden yang terdiri dari 52 responden kelompok kontrol dan 52 responden kelompok eksperimen. Berikut adalah gambaran *karakteristik* responden berdasarkan data deskriptif yang diperoleh.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Pada Kader Kesehatan**

| Karakteristik              | Kelompok |      |            |      |
|----------------------------|----------|------|------------|------|
|                            | Kontrol  |      | Eksperimen |      |
|                            | n (52)   | %    | n (52)     | %    |
| <b>Jenis Kelamin</b>       |          |      |            |      |
| Perempuan                  | 52       | 100  | 52         | 100  |
| <b>Usia Responden</b>      |          |      |            |      |
| Dewasa Akhir (36–45 Tahun) | 6        | 12,0 | 8          | 16,0 |
| Lansia Awal (46–55 Tahun)  | 14       | 28,0 | 14         | 28,0 |
| Lansia Akhir (56–65 Tahun) | 26       | 52,0 | 20         | 40,0 |
| Manula (>65 Tahun)         | 4        | 8,0  | 8          | 16,0 |
| <b>Pendidikan</b>          |          |      |            |      |
| Tidak Sekolah              | 1        | 2,0  | 2          | 4,0  |
| SD                         | 16       | 32,0 | 19         | 38,0 |
| SMP                        | 5        | 10,0 | 4          | 8,0  |
| SMA                        | 23       | 46,0 | 22         | 44,0 |
| Perguruan Tinggi           | 5        | 10,0 | 3          | 6,0  |
| <b>Pekerjaan</b>           |          |      |            |      |
| IRT                        | 36       | 69,2 | 36         | 69,2 |
| Karyawan Swasta            | 5        | 9,6  | 4          | 7,7  |
| Wiraswasta/Dagang          | 11       | 21,2 | 12         | 23,1 |

**Sumber : Data Primer, 2026**

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 104 orang, yang terdiri dari

52 responden pada kelompok kontrol dan 52 responden pada kelompok eksperimen. Berdasarkan jenis kelamin, seluruh responden pada kedua kelompok adalah perempuan (100%).

Berdasarkan usia, sebagian besar responden pada kelompok kontrol berada pada kategori lansia akhir (56–65 tahun) yaitu 26 orang (52,0%), sedangkan pada kelompok eksperimen juga didominasi kategori yang sama yaitu 20 orang (40,0%).

Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden pada kedua kelompok memiliki pendidikan SMA, yaitu 23 orang (46,0%) pada kelompok kontrol dan 22 orang (44,0%) pada kelompok eksperimen.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden pada kedua kelompok bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu masing-masing 36 orang (69,2%).

**Tabel 5.2 Karakteristik Responden**

**Lama Menjadi Kader Kesehatan (N = 104)**

| <b>Variabel</b>            | <b>Mean <math>\pm</math> SD</b> | <b>Min–Max</b> |
|----------------------------|---------------------------------|----------------|
| Umur (Tahun)               | 40,83 $\pm$ 8,25                | 25–63          |
| Lama Menjadi Kader (Tahun) | 6,50 $\pm$ 6,07                 | 1–43           |

**Sumber : Data Primer, 2026**

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 40,83 tahun dengan standar deviasi 8,25, dengan umur termuda 25 tahun dan tertua 63 tahun. Sementara itu, rata-rata lama responden menjadi kader kesehatan adalah 6,50 tahun dengan standar deviasi 6,07, dengan lama menjadi kader paling singkat 1 tahun dan paling lama 43 tahun.

## 2. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel per kelompok sebanyak 52 responden. Hasil uji normalitas disajikan pada Tabel 5.3 berikut.

**Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk***

| Variabel                  | Kelompok   | Statistic | df | Sig.  | Kesimpulan   |
|---------------------------|------------|-----------|----|-------|--------------|
| Skor Pengetahuan Pretest  | Kontrol    | 0,835     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
|                           | Eksperimen | 0,773     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
| Skor Pengetahuan Posttest | Kontrol    | 0,779     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
|                           | Eksperimen | 0,638     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
| Skor Sikap Pretest        | Kontrol    | 0,821     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
|                           | Eksperimen | 0,869     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
| Skor Sikap Posttest       | Kontrol    | 0,829     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |
|                           | Eksperimen | 0,491     | 52 | 0,000 | Tidak Normal |

**Sumber : Data Primer, 2026**

Berdasarkan Tabel 5.3, seluruh variabel pada kedua kelompok menunjukkan nilai signifikansi *Shapiro-Wilk* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, *analisis bivariat* dilakukan menggunakan uji *non-parametrik* yaitu uji *Wilcoxon* untuk menguji perbedaan *pre-post* dalam satu kelompok dan uji *Mann-Whitney* untuk menguji perbedaan antara dua kelompok.

### 3. Analisis Univariat

*Analisis univariat* dilakukan untuk menggambarkan distribusi skor pengetahuan dan sikap kader kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan pada kedua kelompok.

**Tabel 5.4 Distribusi Skor Pengetahuan dan Sikap pada kader kesehatan N = (104)**

| Variabel                  | Min  | Max   | Mean | SD    |
|---------------------------|------|-------|------|-------|
| Skor Pengetahuan Pretest  | 4,00 | 7,00  | 5,39 | 0,660 |
| Skor Pengetahuan Posttest | 4,00 | 10,00 | 7,37 | 2,247 |
| Skor Sikap Pretest        | 1,00 | 4,00  | 2,72 | 1,038 |
| Skor Sikap Posttest       | 1,00 | 4,00  | 3,04 | 1,097 |

**Sumber : Data Primer, 2026**

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum pelatihan adalah 5,39, sedangkan setelah pelatihan menjadi 7,37.

Pada variabel sikap, rata-rata skor sebelum pelatihan adalah 2,72, sedangkan setelah pelatihan menjadi 3,04.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif terdapat perubahan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap setelah pelaksanaan pelatihan, yang selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik.

Berdasarkan Tabel 5.4, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 5,39 (pretest) menjadi 7,37 (posttest), sedangkan rata-rata skor sikap meningkat dari 2,72 (pretest) menjadi 3,04 (posttest). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap secara keseluruhan setelah pelaksanaan pelatihan.

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Uji Wilcoxon (Pre-Post dalam Satu Kelompok)

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan pada masing-masing kelompok. Hasil uji disajikan pada Tabel 5.5 berikut

**Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan dan Sikap**

|             | Kelompok   | n<br>Meningkat | n<br>Menurun | n<br>Tetap | Z     | p<br>value |
|-------------|------------|----------------|--------------|------------|-------|------------|
| Pengetahuan | Kontrol    | 12             | 16           | 24         | 0,963 | 0,335      |
|             | Eksperimen | 52             | 0            | 0          | 6,360 | <0,001     |
| Sikap       | Kontrol    | 10             | 24           | 18         | 3,014 | 0,003      |
|             | Eksperimen | 35             | 1            | 16         | 5,039 | <0,001     |

**Sumber : Data Primer, 2026**

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada variabel pengetahuan kelompok kontrol, terdapat 12 responden mengalami peningkatan, 16 responden mengalami penurunan, dan 24 responden memiliki skor tetap, dengan nilai  $p\text{ value} = 0,335$  ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest*.

Pada kelompok *eksperimen*, seluruh responden (52 orang) mengalami peningkatan skor pengetahuan, dengan nilai  $p\text{ value} < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest*.

Pada variabel sikap kelompok kontrol, terdapat 10 responden mengalami peningkatan, 24 responden mengalami penurunan, dan 18 responden tetap, dengan nilai  $p\text{ value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan.

Sedangkan pada kelompok eksperimen, terdapat 35 responden mengalami peningkatan, 1 responden mengalami penurunan, dan 16 responden tetap, dengan nilai  $p\text{ value} < 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang *signifikan* antara skor sebelum dan sesudah intervensi.

b. Uji *Mann-Whitney* (Beda Dua Kelompok)

Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok *eksperimen*. Hasil uji disajikan pada Tabel 5.6 berikut.

**Tabel 5.6 Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbedaan Dua Kelompok**

| Variabel             | Kelompok   | Mean Rank | U       | Z      | p value |
|----------------------|------------|-----------|---------|--------|---------|
| Pengetahuan Posttest | Kontrol    | 26,68     | 9,500   | -9,031 | 0,000   |
|                      | Eksperimen | 78,32     |         |        |         |
| Sikap Posttest       | Kontrol    | 34,42     | 412,000 | -6,599 | 0,000   |
|                      | Eksperimen | 70,58     |         |        |         |

**Sumber : Data Primer, 2026**

Berdasarkan Tabel 5.6, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan nilai  $U = 9,500$ ,  $Z = -9,031$ , dan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Nilai mean rank pada kelompok eksperimen (78,32) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (26,68), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Selanjutnya pada variabel sikap *posttest*, hasil uji *Mann-Whitney* juga menunjukkan adanya perbedaan yang *signifikan* antara kelompok kontrol dan *eksperimen* dengan nilai  $U = 412,000$ ,  $Z = -6,599$ , dan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Nilai *mean rank* kelompok *eksperimen* (70,58) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (34,42). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perawatan hipertensi memberikan pengaruh terhadap peningkatan sikap kader kesehatan

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelatihan penggunaan tensimeter dan pemberian materi hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di Puskesmas Pampang, maka pembahasan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kategori usia lansia akhir (56-65 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia yang relatif lebih tua.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia kader posyandu dapat bervariasi dari usia dewasa hingga lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Ifroh (2020) menunjukkan bahwa usia kader posyandu berkisar antara 21 hingga 67 tahun dengan rata-rata usia 42 tahun, sehingga kader dengan usia lebih dari 55 tahun masih banyak ditemukan dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, hasil penelitian ini masih sejalan

dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kader posyandu dapat berasal dari berbagai kelompok usia dan tetap aktif berperan dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

## 1. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

### a. Kelompok *Eksprimen*

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok *eksperimen* dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan pengukuran tekanan darah yang disertai dengan pemberian materi mengenai hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini hipertensi di masyarakat.

Pelatihan yang diberikan meliputi demonstrasi serta praktik langsung penggunaan tensimeter dan pemberian materi mengenai hipertensi seperti pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan. Metode pelatihan yang melibatkan praktik langsung memungkinkan kader memperoleh pengalaman belajar yang lebih efektif dibandingkan hanya menerima informasi secara teoritis.

Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa pelatihan penggunaan tensimeter merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan, khususnya dalam kegiatan

skrining hipertensi di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewangan et al. yang menunjukkan bahwa pelatihan pengukuran tekanan darah pada kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara akurat. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pelatihan keterampilan pengukuran tekanan darah sangat penting untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan primer khususnya dalam deteksi dini hipertensi di masyarakat.<sup>39</sup>

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Jafar et al. yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan komunitas yang mendapatkan pelatihan pengukuran tekanan darah mampu melakukan identifikasi kasus hipertensi dengan tingkat akurasi yang tinggi. Pelatihan tersebut meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan komunitas dalam melakukan skrining hipertensi sehingga dapat membantu meningkatkan deteksi dini penyakit hipertensi di masyarakat.<sup>40</sup>

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa melibatkan kader kesehatan dalam pemantauan tekanan darah masyarakat merupakan salah satu strategi yang efektif dalam pengendalian hipertensi di negara berkembang. Gaziano et al. menyatakan bahwa tenaga kesehatan komunitas yang mendapatkan pelatihan dapat berperan secara efektif dalam melakukan skrining tekanan darah dan

membantu meningkatkan pengendalian hipertensi di masyarakat.<sup>41</sup>

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang *signifikan* antara pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok *eksperimen* dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah pelatihan terjadi karena kader mendapatkan informasi baru mengenai hipertensi serta praktik langsung penggunaan tensimeter dalam mengukur tekanan darah. Proses pelatihan yang melibatkan demonstrasi dan praktik secara langsung memungkinkan kader kesehatan lebih mudah memahami materi yang diberikan dibandingkan hanya menerima informasi secara teoritis.

#### b. Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pengukuran dengan nilai *signifikansi* 0,335 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tanpa adanya intervensi pelatihan, tingkat pengetahuan kader kesehatan cenderung tidak mengalami perubahan yang *signifikan*. Tidak adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa kader kesehatan tidak memperoleh tambahan informasi atau pengalaman belajar yang dapat meningkatkan pemahaman mereka mengenai hipertensi dan cara pengukuran tekanan darah. Responden

pada kelompok kontrol hanya mengandalkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya sehingga perubahan skor pengetahuan yang terjadi relatif kecil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan komunitas. Tanpa adanya program pelatihan atau peningkatan kapasitas, perubahan pengetahuan pada tenaga kesehatan komunitas cenderung terbatas.

Penelitian lain oleh Bush et al. juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan komunitas yang mendapatkan pelatihan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi serta lebih aktif dalam melakukan kegiatan pemantauan tekanan darah di masyarakat.<sup>42</sup>

Selain itu, penelitian oleh Bhattarai et al. menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan komunitas dalam program pengendalian hipertensi sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan kesehatan.<sup>43</sup>

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya perubahan pengetahuan pada kelompok kontrol disebabkan karena kader kesehatan tidak memperoleh pelatihan mengenai hipertensi maupun praktik penggunaan tensimeter sehingga tidak terdapat tambahan informasi baru yang dapat meningkatkan pemahaman mereka mengenai hipertensi.

## 2. Perbedaan Sikap Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan pada

### a. Kelompok *Eksprimen*

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat *signifikan* antara sikap kader kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok *eksperimen* dengan nilai *signifikansi* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sebagian besar responden pada kelompok *eksperimen* mengalami peningkatan sikap positif setelah mengikuti pelatihan.

Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tetapi juga mempengaruhi sikap mereka terhadap pentingnya pencegahan hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Penelitian oleh Bush et al. menunjukkan bahwa pelatihan pada tenaga kesehatan komunitas dapat meningkatkan kepercayaan diri serta keterlibatan mereka dalam kegiatan pemantauan tekanan darah di masyarakat. Pelatihan tersebut juga meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan komunitas mengenai hipertensi serta pentingnya deteksi dini tekanan darah tinggi.<sup>42</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewangan et al. menunjukkan bahwa pelatihan mengenai pengukuran tekanan darah pada tenaga kesehatan komunitas dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kepercayaan diri mereka dalam melakukan

skrining hipertensi di masyarakat.<sup>39</sup>

Peneliti berasumsi bahwa perubahan sikap kader kesehatan pada kelompok *eksperimen* dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan serta pengalaman praktik langsung selama pelatihan penggunaan tensimeter sehingga kader kesehatan menjadi lebih percaya diri dalam melakukan kegiatan skrining hipertensi di masyarakat.

#### b. Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang *signifikan* pada sikap kader kesehatan pada kelompok kontrol dengan nilai *signifikansi* sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ). Namun demikian, perubahan yang terjadi cenderung menunjukkan penurunan skor sikap, dimana terdapat lebih banyak responden yang mengalami penurunan dibandingkan peningkatan.

Perubahan sikap yang cenderung menurun dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan pengalaman responden mengenai hipertensi serta kurangnya keterlibatan mereka dalam kegiatan pelatihan kesehatan. Sikap seseorang terhadap suatu masalah kesehatan umumnya dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, serta informasi yang diterima dari lingkungan sekitar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perubahan sikap dalam bidang kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh pengalaman langsung dan

keterlibatan dalam program kesehatan. Tanpa adanya intervensi pendidikan kesehatan atau pelatihan, perubahan sikap biasanya tidak terjadi secara signifikan atau bahkan dapat mengalami penurunan karena kurangnya penguatan informasi yang diterima.

Penelitian oleh Glanz et al. dalam kajian perilaku kesehatan menunjukkan bahwa perubahan sikap dalam perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh proses pembelajaran, pengalaman, serta dukungan lingkungan. Individu yang tidak memperoleh intervensi edukasi kesehatan cenderung memiliki perubahan sikap yang lebih rendah dibandingkan individu yang mendapatkan program intervensi kesehatan.<sup>44</sup>

Penelitian internasional menunjukkan bahwa pelatihan edukasi terstruktur terhadap tenaga kesehatan komunitas (*community health workers*) dan kader kesehatan mempunyai efek positif dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan manajemen hipertensi. Sebagai contoh, studi Katena et al. menunjukkan bahwa intervensi edukasi gaya hidup yang dipimpin oleh *CHW* memberikan pengalaman positif dan pemahaman yang lebih baik terhadap perubahan gaya hidup dibandingkan dengan pendekatan standar tanpa pelatihan intensif.<sup>45</sup>

Selain itu, pelatihan *intensive* bagi tenaga kesehatan primer di Nigeria menghasilkan peningkatan skor pengetahuan *signifikan* dalam pengelolaan hipertensi, menegaskan bahwa tanpa pelatihan

komprehensif kemampuan awal tenaga kesehatan cenderung tetap rendah.<sup>46</sup>

Peneliti berasumsi bahwa perubahan sikap pada kelompok kontrol dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pengalaman pribadi, informasi dari lingkungan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Tanpa adanya pelatihan atau intervensi pendidikan kesehatan, responden tidak memperoleh penguatan informasi yang dapat mendorong terbentuknya sikap yang lebih positif terhadap pencegahan hipertensi.

### 3. Pengaruh Pelatihan Perawatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan

#### a. Kelompok eksperimen

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* pada kelompok *eksperimen*, diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya perbedaan *signifikan* antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perawatan hipertensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan.

Peningkatan pengetahuan tersebut terjadi karena kader memperoleh informasi yang jelas mengenai hipertensi serta mendapatkan pengalaman langsung melalui praktik penggunaan tensimeter. Proses pembelajaran ini memudahkan kader dalam

memahami materi sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.

Penelitian lain oleh Putri et al. juga menemukan bahwa edukasi kesehatan yang disertai demonstrasi alat kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang hipertensi.<sup>47</sup>

Penelitian oleh Wulandari et al. menyatakan bahwa pelatihan kesehatan memberikan peningkatan *signifikan* terhadap pengetahuan kader dibandingkan sebelum diberikan intervensi.<sup>48</sup>

Dengan demikian, pelatihan perawatan hipertensi terbukti berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi, terutama jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

#### b. Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai  $p = 0,335$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat perbedaan *signifikan* antara pengetahuan sebelum dan sesudah. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa intervensi berupa pelatihan, pengetahuan kader kesehatan tidak mengalami peningkatan yang berarti.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh tidak adanya stimulus atau penguatan informasi yang diterima oleh responden. Tanpa adanya proses pembelajaran yang terstruktur, pengetahuan cenderung bersifat tetap dan tidak berkembang.

Hasil penelitian Glenton et al. menyatakan bahwa tanpa

intervensi edukasi, peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan tidak terjadi secara *signifikan*.<sup>49</sup>

Hasil penelitian Rowe et al. menjelaskan bahwa pelatihan merupakan faktor utama dalam meningkatkan kapasitas dan pengetahuan tenaga kesehatan masyarakat.<sup>50</sup>

Hasil penelitian Seneviratne et al. menunjukkan bahwa program pelatihan secara *signifikan* meningkatkan pengetahuan dibandingkan kelompok tanpa intervensi.<sup>51</sup>

Dengan demikian, tidak adanya perubahan *signifikan* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa intervensi berupa pelatihan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan.

#### 4. Pengaruh Pelatihan Perawatan terhadap Perubahan Sikap Kader Kesehatan

##### a. Kelompok *Eksprimen*

Berdasarkan hasil *analisis* uji *Wilcoxon* pada kelompok *eksperimen*, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang *signifikan* antara sikap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perawatan hipertensi efektif dalam meningkatkan sikap kader kesehatan.

Perubahan sikap tersebut terjadi karena kader memperoleh pengetahuan serta pengalaman langsung melalui pelatihan, seperti

praktik pemeriksaan tekanan darah. Proses pembelajaran yang terstruktur ini mendorong terbentuknya sikap yang lebih positif terhadap pencegahan hipertensi.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam pengelolaan hipertensi. Penelitian oleh Lestari et al. menunjukkan bahwa pelatihan kader yang disertai praktik langsung seperti pengukuran tekanan darah mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader secara signifikan.<sup>52</sup>

Selain itu, Sairaoka et al. menyatakan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan meningkatkan peran aktif kader dalam pengendalian hipertensi di masyarakat.<sup>53</sup>

Sejalan dengan itu, Roswita et al. menemukan bahwa pelatihan kader dalam pengendalian faktor risiko hipertensi meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan skrining dan edukasi secara mandiri.<sup>54</sup>

Dengan demikian, pelatihan perawatan hipertensi berpengaruh secara *signifikan* terhadap perubahan sikap kader kesehatan.

b. Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol, hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dengan nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ), namun perubahan yang terjadi cenderung menunjukkan penurunan sikap.

Penurunan ini dapat disebabkan karena tidak adanya intervensi berupa pelatihan, sehingga responden tidak memperoleh penguatan informasi maupun pengalaman belajar yang dapat membentuk sikap positif. Tanpa adanya stimulus yang memadai, sikap kader cenderung tidak mengalami peningkatan bahkan dapat menurun.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tanpa adanya intervensi pelatihan, kapasitas kader kesehatan dalam pengelolaan hipertensi cenderung terbatas. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelatihan merupakan komponen penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga tanpa pelatihan kemampuan kader dalam mengelola hipertensi menjadi kurang optimal.<sup>54</sup>

Selain itu, penelitian Afriyanti et al. menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan kader dalam deteksi dini hipertensi sangat bergantung pada edukasi dan pelatihan yang diberikan, sehingga tanpa pelatihan kader tidak mampu melakukan skrining dan edukasi secara maksimal.<sup>55</sup>

Penelitian lain juga menyatakan bahwa pemberdayaan kader melalui pelatihan dan pendampingan sangat penting dalam pengelolaan hipertensi, karena tanpa intervensi tersebut peran kader dalam masyarakat menjadi kurang aktif dan tidak berkembang.<sup>56</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa tanpa adanya intervensi, perubahan sikap tidak mengarah pada peningkatan yang positif.

#### 5. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang *signifikan* pada pengetahuan *posttest* antara kelompok kontrol dan kelompok *eksperimen* dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Nilai mean rank pada kelompok *eksperimen* (78,32) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (26,68), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader kesehatan pada kelompok *eksperimen* lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Selanjutnya, pada variabel sikap *posttest* juga terdapat perbedaan yang *signifikan* antara kelompok kontrol dan kelompok *eksperimen* dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Nilai *mean rank* kelompok *eksperimen* (70,58) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (34,42), yang menunjukkan bahwa sikap kader kesehatan pada kelompok *eksperimen* lebih positif dibandingkan kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perawatan hipertensi memberikan pengaruh yang *signifikan* terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap kader kesehatan dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi.

Tewary et al. menyatakan bahwa kelompok yang diberikan pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi dibandingkan sebelum intervensi.<sup>57</sup>

Glenton et al. menyatakan bahwa tanpa intervensi edukasi, tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang *signifikan* pada kader kesehatan.<sup>58</sup>

Rowe et al. menjelaskan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sangat bergantung pada pelatihan, sehingga tanpa intervensi perubahan cenderung tidak terjadi.<sup>59</sup>

Pelatihan perawatan hipertensi dalam penelitian ini terbukti meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi. Melalui pelatihan, kader memperoleh pemahaman tentang pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, serta cara pencegahan hipertensi. Selain itu, adanya praktik langsung penggunaan tensimeter membantu kader tidak hanya memahami materi, tetapi juga memiliki keterampilan yang dapat diterapkan di masyarakat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pelatihan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti perubahan yang terjadi merupakan efek dari pelatihan yang

diberikan, bukan kebetulan. Peningkatan ini diharapkan dapat mendukung peran kader dalam edukasi kesehatan, deteksi dini, serta mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol variabel luar seperti pengalaman kader sebelumnya dan informasi kesehatan yang diperoleh dari sumber lain di luar pelatihan. Selain itu, penelitian ini dilakukan dalam waktu yang terbatas dan hanya pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pampang sehingga hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasikan pada wilayah yang lebih luas.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pelatihan perawatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan mengenai pencegahan hipertensi pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan perawatan tentang hipertensi.
2. Terdapat peningkatan sikap kader kesehatan terhadap upaya pencegahan hipertensi setelah diberikan pelatihan perawatan tentang hipertensi pada kelompok eksperimen.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan pelatihan perawatan tentang hipertensi, baik pada variabel pengetahuan maupun sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi.
4. Pelatihan perawatan tentang hipertensi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif kader kesehatan, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan hipertensi di masyarakat.

## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat diajukan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas terkait peran pelatihan kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam pencegahan penyakit tidak menular seperti hipertensi.

### **2. Bagi Puskesmas Pampang Kota Makassar**

Disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan pelatihan perawatan hipertensi secara berkala kepada kader kesehatan, sehingga kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan edukasi, deteksi dini, serta pencegahan hipertensi di masyarakat.

### **3. Bagi Kader Kesehatan**

Diharapkan kader kesehatan dapat mengaplikasikan pengetahuan dan sikap yang telah diperoleh selama pelatihan dalam kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat, seperti memberikan edukasi mengenai gaya hidup sehat, melakukan pemeriksaan tekanan darah, serta mengajak masyarakat untuk melakukan pencegahan hipertensi sejak dini.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti keterampilan kader, perilaku masyarakat, atau efektivitas program pencegahan hipertensi berbasis komunitas, sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai upaya pencegahan hipertensi di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sudarman, Dioso Riii, Harun Z, Hassan Hc. Interventions To Improve Medication Adherence In Hypertensive Patients: A Bibliometric Analysis. *Malaysian Journal Of Nursing*. Asia Pacific Higher Learning Sdn Bhd., Lincoln University College; 2024. P. 178 Doi:10.31674/Mjn.2024.V16isup p1.017
2. Moiz A, Zolotarova T, Eisenberg Mj. Outpatient Management Of Essential Hypertension: A Review Based On The Latest Clinical Guidelines. *Annals Of Medicine* [Internet]. Taylor And Francis Ltd.; 2024 [Cited 2025 Nov 20]. Available From: <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.233824> Doi:10.1080/07853890.2024.2338242 Pubmed Pmid: 38604225.
3. High Stakes-Turning Evidence Into Action Global Report On Hypertension 2025. Report.
4. Goorani S, Zangene S, Imig Jd. Hypertension: A Continuing Public Healthcare Issue. *International Journal Of Molecular Sciences*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Mdpi); 2025. Doi:10.3390/Ijms26010123 Pubmed Pmid: 39795981.
5. Muharram Fr, Widyahening Is, Danaei G. Hypertension Care Performance In Indonesia: Evidence From Three Waves Of Nationally Representative Cross Sectional Surveys. *Bmj Open* 2025 Dec 31;15(12). Doi:10.1136/Bmjopen-2025-109588 Pubmed Pmid: 41475816.
6. Susanti S, Bujawati E, Aulia R, Sadarang I, Ihwana D, Studi P, Et Al. Hubungan Self Efficacy Dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022 Relationship Of Self Efficacy With Self Management Of Hypertension Patients At Kassi-Kassi Health Center Makassar City In 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(2).
7. Mills Kt, Stefanescu A, He J. The Global Epidemiology Of Hypertension. *Nature Reviews Nephrology*. Nature Research; 2020. P. 223–37. Doi:10.1038/S41581-019-0244-2 Pubmed Pmid: 32024986.
9. Musta'in Ircf Da Cntyled. The Effect Of Diet Hypertension On The Event Of Hypertension In The Elderly [Internet]. Vol. 3. 2022 May 1 [Cited 2025 Nov 19];3. Available From: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/picnhs/article/view/1135>
10. Mokodompis Y, Fazria Supu S, Yasin H, Zakaria I, Kesehatan Masyarakat J, Olahraga Dan Kesehatan F. *Jpkm : Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat* Effectiveness Of Blood Pressure Measurement Training For

Adolescent Cadres On Hypertension Prevention Behavior [Internet]. 2025. Available From: [Http://Ejurnal.Ung.Ac.Id/Index.Php/Jpkm/Index](http://Ejurnal.Ung.Ac.Id/Index.Php/Jpkm/Index)

11. Azami-Aghdash S, Joudyian N, Jafari S, Karami S, Rezapour R. Assessing Community-Based Interventions Effectiveness On Hypertension Prevention And Control: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Public Health*. Biomed Central Ltd; 2025. Doi:10.1186/S12889-025-24283-X Pubmed Pmid: 41034875.
12. Maria K, Siswanto H, Rahman Z, Rondhianto, Kudlori A. Monitoring Hypertension Group Regularly And Intensively With Officers And Cadres (Fit Heart Group) As An Effort To Increase The Knowledge Of Elderly Cadres About Controlled Hypertension. *Journal Of Community Empowerment For Multidisciplinary (Jcemty)*. 2024 May 7;2(1):47–54. Doi:10.53713/Jcemty.V2i1.193
13. Relawati A, Eka Satria F, Chayati N. Empowerment Of Health Cadres In Recognizing And Managing People With Hypertension. *Asian Journal Of Management Sciences & Education*. 10(2).
14. Mohammad A, Yadav I, Lashari Ug, Sabra S, Sabra A, Sabra M, Et Al. Hypertension And Risk Of Stroke: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Cureus*. 2025 Dec 22. Doi:10.7759/Cureus.99863
15. Aldirawi A, Alhalaiqa F, Alwawi A, Abuzerr S. Psychological Stress Among Hypertensive Male Patients In Jordan: Prevalence And Associated Factors. *Bmc Public Health*. 2024 Dec 1;24(1). Doi:10.1186/S12889-024-20733-0 Pubmed Pmid: 39695470.
16. Moiz A, Zolotarova T, Eisenberg Mj. Outpatient Management Of Essential Hypertension: A Review Based On The Latest Clinical Guidelines. *Annals Of Medicine*. Taylor And Francis Ltd.; 2024. Doi:10.1080/07853890.2024.2338242 Pubmed Pmid: 38604225.
17. Harrison Dg, Coffman Tm, Wilcox Cs. Pathophysiology Of Hypertension: The Mosaic Theory And Beyond. *Circ Res*. 2021 Apr 2;128(7):847–63. Doi:10.1161/Circresaha.121.318082 Pubmed Pmid: 33793328.
18. Johnson Hm, Shimbo D, Abdalla M, Altieri Mm, Bress Ap, Carter J, Et Al. 2025  
Aha/Acc/Aanp/Aapa/Abc/Accp/Acpm/Ags/Ama/Aspc/Nma/Pcna/Sgim  
Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Joint Committee On Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2025 Sep 16;152(11):E114–218. Doi:10.1161/Cir.0000000000001356 Pubmed Pmid: 40811497.

19. Moiz A, Zolotarova T, Eisenberg Mj. Outpatient Management Of Essential Hypertension: A Review Based On The Latest Clinical Guidelines. *Annals Of Medicine* [Internet]. Taylor And Francis Ltd.; 2024 [Cited 2025 Nov 19]. Available From: <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2338242> Doi:10.1080/07853890.2024.2338242 Pubmed Pmid: 38604225.
20. Meher M, Pradhan S, Pradhan Sr. Risk Factors Associated With Hypertension In Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*. 2023 Apr 12. Doi:10.7759/Cureus.37467 Pubmed Pmid: 37187665.
21. Balwan Wk, Kour S. A Systematic Review Of Hypertension And Stress - The Silent Killers. *Scholars Acad J Biosci*. 2021 Jun 17;9(6):154–8. Doi:10.36347/Sajb.2021.V09i06.002
22. 2023\_Esh\_Guidelines\_For\_The\_Management\_Of\_Arterial.29.
23. Justin J, Fayol A, Bruno Rm, Khettab H, Boutouyrie P. International Guidelines For Hypertension: Resemblance, Divergence And Inconsistencies. *Journal Of Clinical Medicine*. Mdpi; 2022. Doi:10.3390/Jcm11071975
24. Agustini T, Hardiyanti S, Profesi Ners S, Kesehatan Masyarakat F. Pengaruh Manajemen Nyeri Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Igd Rs Labuang Baji Makassar. *Jk: Jurnal Kesehatan*. 2026;3(10):534–49.
25. Widiya Satuwo K. Wal'afiat Hospital Journal Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Igd Rs Ibnu Sina Yw. Umi Makassar [Internet]. Report. Available From: <https://Whj.Umi.Ac.Id/Index.Php/Whj/Index>
26. Dewangan M, Garg S, Nanda P, Sahu A, Xalxo L, Tandan P, Et Al. Assessing The Knowledge And Skill Of Asha Community Health Workers In Blood Pressure Measurement And Primary Care Of Hypertension. *J Family Med Prim Care*. 2024 Aug;13(8):2993 Doi:10.4103/Jfmpe.Jfmpe\_1781\_23
27. Dewangan M, Garg S, Nanda P, Sahu A, Xalxo L, Tandan P, Et Al. Assessing The Knowledge And Skill Of Asha Community Health Workers In Blood Pressure Measurement And Primary Care Of Hypertension. *J Family Med Prim Care*. 2024 Aug;13(8):2993 Doi:10.4103/Jfmpe.Jfmpe\_1781\_23
28. Teshome Df, Balcha Sa, Ayele Ta, Atnafu A, Sisay M, Asfaw Mg, Et Al. Trained Health Extension Workers Correctly Identify High Blood Pressure

- In Rural Districts Of Northwest Ethiopia: A Diagnostic Accuracy Study. *Bmc Health Serv Res.* 2022 Dec 1;22(1). Doi:10.1186/S12913-022-07794-W Pubmed Pmid: 35317798.
29. Yue M, Jong Msy, Ng Dtk. Understanding K–12 Teachers’ Technological Pedagogical Content Knowledge Readiness And Attitudes Toward Artificial Intelligence Education. *Educ Inf Technol (Dordr).* 2024 Oct 1;29(15):19505–36. Doi:10.1007/S10639-024-12621-2
  30. Irawan H, Syarifudin R. Analysis Of Health Cadres Knowledge About Hypertension Management At The Ilp (Primary Service Integrity) Posyandu Service In Singonegaran Village Kediri City [Internet]. Report. Available From: <https://proceeding.thesich.org/page33-41>
  31. Ogbeide Sa, Johnson-Esparza Y, George D. Applying Bloom’s Taxonomy In Primary Care Behavioural Health Training. *Clinical Teacher.* 2025 Jun 1;22(3). Doi:10.1111/Tct.70099 Pubmed Pmid: 40276905.
  32. Irawan A, Friandi Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Kota Sungai Penuh R. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Tahun 2022. 2022. Report.
  33. Ignoffo S, Gu S, Ellyin A, Benjamins Mr. A Review Of Community Health Worker Integration In Health Departments. *Journal Of Community Health.* Springer; 2024. P. 366–76. Doi:10.1007/S10900-023-01286-6 Pubmed Pmid: 37828419.
  34. Nida S, Tyas Asa, Putri Ne, Larasanti A, Widoyopi Aa, Sumayyah R, Et Al. A Systematic Review Of The Types, Workload, And Supervision Mechanism Of Community Health Workers: Lessons Learned For Indonesia. *Bmc Primary Care.* 2024 Dec 1;25(1). Doi:10.1186/S12875-024-02319-2 Pubmed Pmid: 38468218.
  35. Ignoffo S, Gu S, Ellyin A, Benjamins Mr. A Review Of Community Health Worker Integration In Health Departments. *Journal Of Community Health.* Springer; 2024. P. 366–76. Doi:10.1007/S10900-023-01286-6 Pubmed Pmid: 37828419.
  36. Adetunji A, Uche-Orji C, Ezebialu C, Adebayo Pc, Sanusi F, Imo U, Et Al. The Prevalence And Risk Factors Of Pre-Hypertension And Hypertension Among Clinical Students At The University Of Ibadan, Nigeria. *Bmc Cardiovasc Disord.* 2025 Dec 1;25(1). Doi:10.1186/S12872-025-04852-Z Pubmed Pmid: 40410663.
  37. Who. Global Report On Hypertension 2025 High Stakes – Turning Evidence Into Action [Internet]. 2025 [Cited 2025 Nov 20]. Report. Available From:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569>

38. Rosenthal El, Etiaba Ei, Lee N, Bush K. *Unsung Heroes In Health Education And Promotion: How Community Health Workers Contribute To Hypertension Management*. Report.
39. Dewangan M, Garg S, Nanda P, Sahu A, Xalxo L, Tandan P, Et Al. *Assessing The Knowledge And Skill Of Asha Community Health Workers In Blood Pressure Measurement And Primary Care Of Hypertension*. J Family Med Prim Care. 2024 Aug;13(8):2993 Doi:10.4103/Jfmpe.Jfmpe\_1781\_23
40. Teshome Df, Balcha Sa, Ayele Ta, Atnafu A, Sisay M, Asfaw Mg, Et Al. *Trained Health Extension Workers Correctly Identify High Blood Pressure In Rural Districts Of Northwest Ethiopia: A Diagnostic Accuracy Study*. BMC Health Serv Res. 2022 Dec 1;22(1). Doi:10.1186/S12913-022-07794-W Pubmed Pmid: 35317798.
41. Ashby Ma. *The Shifts In Human Consciousness*. Journal Of Bioethical Inquiry. Springer; 2021. Doi:10.1007/S11673-021-10102-6 Pubmed Pmid: 33835305.
42. Rosenthal El, Etiaba Ei, Lee N, Bush K. *Unsung Heroes In Health Education And Promotion: How Community Health Workers Contribute To Hypertension Management*. Report.
43. Bhattarai S, Skovlund E, Shrestha A, Mjølstad Bp, Åsvold Bo, Sen A. *Impact Of A Community Health Worker Led Intervention For Improved Blood Pressure Control In Urban Nepal: An Open-Label Cluster Randomised Controlled Trial*. The Lancet Regional Health - Southeast Asia. 2024 Oct 1;29. Doi:10.1016/J.Lansea.2024.100461
44. Lee Jy, Davis I, Youth Ehh, Kim J, Churchill G, Godwin J, Et Al. *Misexpression Of Genes Lacking CpG Islands Drives Degenerative Changes During Aging*. Sci. Adv. 2021. Report.
45. Katena Na, Shamu S, Fana Gt, Dewa E, Dombojena A, Rusakaniko S. *Acceptability Of A Community Health Worker-Led Health Literacy Intervention On Lifestyle Modification Among Hypertensive And Diabetes Patients In The City Of Harare, Zimbabwe*. Plos Global Public Health. 2025 Feb 10;5(2 February). Doi:10.1371/Journal.Pgph.0003541
46. Oladele Da, Odusola Ao, Odubela O, Nwaozuru U, Calvin C, Musa Z, Et Al. *Training Primary Healthcare Workers On A Task-Strengthening Strategy For Integrating Hypertension Management Into Hiv Care In Nigeria: Implementation Strategies, Knowledge Uptake, And Lessons Learned*. BMC

Health Serv Res. 2023 Dec 1;23(1). Doi:10.1186/S12913-023-09603-4  
 Pubmed Pmid: 37344869.

47. Arya Ramadhan, Yudi Abdul Majid, Aulia Nurul Azizah, Cindy Aulia Tirmizi, Linda Puspita, Pelda Ananda Putri, Et Al. Penatalaksanaan Hipertensi Melalui Edukasi, Senam, Pemberian Jus Semangka Dan Pelatihan Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*. 2026 Mar 4;4(4):21955–65. Doi:10.31004/Jerkin.V4i4.5578
48. Cahya Tribagus H, Putri Nofia Marta Wulandari, Dewi Yulita Sari, Siska Laura S, Irfanuddin Arigayo, Nabilah Esa P, Et Al. Pemberdayaan Kader Kesehatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Dan Pengobatan Tuberkulosis Di Desa Sukorambi Kec. Sukorambi Kab. Jember Tahun 2024. *Jurnal Nusantara Berbakti*. 2024 Apr 1;2(2):01–6. Doi:10.59024/Jnb.V2i2.338
49. Glenton C, Javadi D, Perry Hb. Community Health Workers At The Dawn Of A New Era: 5. Roles And Tasks. *Health Research Policy And Systems*. Biomed Central Ltd; 2021. Doi:10.1186/S12961-021-00748-4 Pubmed Pmid: 34641903.
50. Kazama K, Numata M, Aoyama T, Onodeara A, Hara K, Atsumi Y, Et Al. Laparoscopic Vs. Open Surgery For Stage Ii/Iii Colon Cancer Patients With Body Mass Index >25 Kg/M2. In *Vivo (Brooklyn)*. 2020 Aug 1;34(4):2079–85. Doi:10.21873/Invivo.12011 Pubmed Pmid: 32606186.
51. Seneviratne S, Desloge A, Haregu T, Kwasnicka D, Kasturiratne A, Mandla A, Et Al. Characteristics And Outcomes Of Community Health Worker Training To Improve The Prevention And Control Of Cardiometabolic Diseases In Low And Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Inquiry (United States)*. Sage Publications Inc.; 2022. Doi:10.1177/00469580221112834 Pubmed Pmid: 35916447.
52. Jamsi-1158-Id2560-Lestari-1099-1108.
53. Suiroaka Ip, Suarniti Nw, Mahayana Imb, Suyasa Ibo, Supariani Nnd, Widya Ningtyas La, Et Al. Pemberdayaan Kader Dalam Pengelolaan Hipertensi Lansia Di Desa Kutampi Kecamatan Nusa Penida Kabupaten Klungkung. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*. 2025 Dec 5;6(4):1263–73. Doi:10.38048/Jailcb.V6i4.5023
54. Roswita R, Jannah R, Ristiana A, Kemenkes Banjarmasin P. Pelatihan Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi Pada Kader Kesehatan Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru. Report.
55. Abdi B, Pengabdian Masyarakat J, Kader Dalam Deteksi Dini Dan Penanganan Hipertensi Berbasis Terapi Komplementer Di Kelurahan Curug

Desi Afriyanti P, Febrianti T. Ciptaan Disebarluaskan Di Bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional [Internet]. Vol. 6. 2026;6(1):344–52. Doi:10.53299/Bajpm.V6i1.3907

56. Adelina Sembiring, Mastaida Tambun, Lisbet Gurning, Rosmega Rosmega, Petra Diansari Zega, Apriliani Kristina Gulo, Et Al. Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Penatalaksanaan Hipertensi Di Desa Bangun Rejo Tahun 2025. *Ardhi : Jurnal Pengabdian Dalam Negri*. 2025 May 30;3(3):238–45. Doi:10.61132/Ardhi.V3i3.1384
57. Tewary S, Cottrell-Daniels C, Espinoza K, Chung-Bridges K, Shmuels Di, Gracia D, Et Al. Evaluating A 30-Hour Training Program For Community Health Workers On 4ms Implementation In Fqhcs Using The Kirkpatrick Model. *Healthcare (Switzerland)*. 2025 Nov 1;13(21). Doi:10.3390/Healthcare13212677
58. Glenton C, Javadi D, Perry Hb. Community Health Workers At The Dawn Of A New Era: 5. Roles And Tasks. *Health Research Policy And Systems*. Biomed Central Ltd; 2021. Doi:10.1186/S12961-021-00748-4 Pubmed Pmid: 34641903.
59. Kazama K, Numata M, Aoyama T, Onodeara A, Hara K, Atsumi Y, Et Al. Laparoscopic Vs. Open Surgery For Stage Ii/Iii Colon Cancer Patients With Body Mass Index >25 Kg/M2. *In Vivo (Brooklyn)*. 2020 Aug 1;34(4):2079–85. Doi:10.21873/Invivo.12011 Pubmed Pmid: 32606186.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN WAKAF UMI**  
**UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)



---

Nomor : 0435/B.09/FKM/UMI/X/2025  
 Lampiran : -  
 Hal : **Permintaan Data Awal**

13 Oktober 2025 M  
 21 Rabiul Akhir 1447 H

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kepada yang terhormat  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar  
 DI -  
 Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته  
 Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

|               |                         |
|---------------|-------------------------|
| N a m a       | : Yulianti              |
| Stambuk       | : 14220220037           |
| Program Studi | : Keperawatan           |
| Peminatan     | : Keperawatan komunitas |

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

**"Puskesmas Pampang"**

Data yang Dibutuhkan :

**"Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dalam Pencegahan Hipertensi"**

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.  
 والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan  
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik  
  
 Dr. Suciandani SST., MPH.

**Tembusan :**  
 1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)  
 2. Arsip



[www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)  
**KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS**  
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221  
Laman dinkeskotamakassar.web.id, Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 10 November 2025

Nomor : 000.9.2/1356/Dinkes/XI/2025  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala Puskesmas Pampang  
di -  
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dengan Nomor Surat 0493/B.09/FKM/UMI/X/2025 Tanggal 04 November 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : Yulianti  
NIM / Jurusan : 14220220037 / Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa / Universitas Muslim Indonesia  
Judul : \* PENGARUH PELATIHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN  
HIPERTENSI \*.

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin,  
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Sekretaris Dinas,



dr. H. Ahmad AsyArie  
Pangkat : Pembina / IV.a  
Nip.198107312009011007

*Acc. Tt. 10/11/2025  
- P2. Panyandu : Ibu Murni  
- P2. PTA (Pak Tusan)*



Dipindai dengan CamScanner

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## Lampiran 2 Surat Etik Penelitian



Nomor : 0878/B.06/FKM-UMI/XII/2025  
Lamp : 1 Berkas Proposal  
Hal : Permononan Ethical Clearance

23 Desember 2025 M  
03 Rajab 1447 H

Kepada Yth.  
**Ketua Komite Etik Penelitian**  
di  
Makassar

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian oleh mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (Keperawatan) UMI dengan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, untuk itu kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Atas nama mahasiswa :

Nama : Yulianti  
Stambuk : 14220220037  
Program Studi : Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Komunitas  
Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Perawatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pampang  
Tempat Penelitian : Puskesmas Pampang  
Subyek Penelitian : Kader kesehatan  
Pembimbing Skripsi : Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.  
Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih

An. Dekan  
Wakil Dekan I Bidang Akademik.  
  
Dr. Sundari, SST, MPH.

Tembusan:  
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)  
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id  
**KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS**  
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"





**KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)**  
**Universitas Muslim Indonesia**  
 Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)  
 428075 Makassar 90231 Website: [www.umi.ac.id](http://www.umi.ac.id)  
 Email: [kep@umi.ac.id](mailto:kep@umi.ac.id)



**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)**

**NOMOR : 137/A.1/KEP-UMI/II/2026**

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Yulianti

Judul Penelitian : Pengaruh Pelatihan Perawatan Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dalam Pencegahan Hipertensi di Puskesmas Pampang

No Register : 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| U | M | I | 0 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 6 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Telah di review

secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :0

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **09 Februari 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 09 Februari 2026



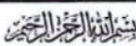
Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsulalan, SKM, S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

### Lampiran 3 Surat Pemohonan Izin Penelitian



**YAYASAN WAKAF UMI**  
**UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0980/B.09/FKM-UMI/1/2026  
 Lamp : -  
 Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

09 Januari 2026 M  
 20 Rajab 1447 H

Kepada Yang Terhormat  
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Provinsi  
 Sulawesi Selatan  
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
 Di  
 Makassar

بسم الله الرحمن الرحيم  
 بسم الله الرحمن الرحيم

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

|               |                         |
|---------------|-------------------------|
| Nama          | : Yulianti              |
| Stambuk       | : 14220220037           |
| Program Studi | : Keperawatan           |
| Peminatan     | : keperawatan Komunitas |

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

**"Puskesmas Pampang"**

Judul Penelitian :  
**"Pengaruh Pelatihan Perawatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pampang"**

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

الدولى والله وبوالى هيبانة



Wakil Dekan-I Bidang Akademik  
 Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

**KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS**

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

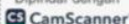


 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial

Dipindai dengan  
 CamScanner



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171  
Website: [dpmpstp.makassar.go.id](http://dpmpstp.makassar.go.id)



### **SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor: 070/8115/SKP/SB/DPMP/SP/1/2026

#### **DASAR:**

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 8127/SKP/SB/BKBP/1/2026

#### **Dengan Ini Menerangkan Bahwa :**

Nama : YULIANTI  
NIM / Jurusan : 14220220037 / S1 Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas muslim Indonesia  
Alamat : Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar  
Lokasi Penelitian : Terlampir-  
Waktu Penelitian : 1 Februari 2026 - 1 maret 2026  
Tujuan : Skripsi  
Judul Penelitian : PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMPANG

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email [bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com](mailto:bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com).
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 26 Januari 2026

Dilandatangani secara elektronik oleh  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARTO SAITO, S.I.P., M.Si

Tembusan Kepada Yth:



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappodini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221  
Laman [dinkeskotamakassar.web.id](http://dinkeskotamakassar.web.id), Pos-el [dinkes@makassarkota.go.id](mailto:dinkes@makassarkota.go.id)

Makassar, 3 Februari 2026

Nomor : 000.9.2/422/DINKES/II/2026  
Sifat : Biasa  
Lampiran : —  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Pampang  
di-  
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No. Surat: 070/8115/SKP/SB/DPMTSP/1/2026 Tanggal 26 Januari 2026 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i) :

Nama : Yulianti  
NIM / Jurusan : 14220220037 / S1 Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia  
Waktu : 01 Februari 2026 — 01 Maret 2026  
Judul : "Pengaruh pelatihan perawat hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di Puskesmas Pampang "

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas  
Sekretaris Dinas,



**dr. H. Ahmad Asy'Arie**  
Pembina / IV.a  
Nip.198107312009011007

*Dipesan tu 13/2/2026  
ibu Murnicity  
P. Posyandu*





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PAMPANG**

JALAN PAMPANG 2 NO 28 A Telp. (0411) 459766, E-mail : pkm\_pampang@gmail.com



**SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN**  
**NO. 000.1/20/PKM-PMP/III/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Melfina Syamsuddin  
NIP : 19680122 200504 2 002  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/ IV c  
Jabatan : Kepala Puskesmas Pampang

Dengan ini menerangkan :

Nama : YULIANTI  
NIM : 14220220037  
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan Judul "PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMPANG ", pada tanggal 01 Februari s/d 01 Maret 2026"

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Maret 2026

Pit Kepala Puskesmas Pampang



drg. Melfina Syamsuddin  
NIP 19680122 200604 2 008



Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 5 Kuesoner Penelitian****Permohonan Menjadi Responden**

Surat Permohonan Menjadi Responden  
Kepada Yth. Calon responden penelitian  
Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia :

Nama : Yulianti.

Nim : 14220220037

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswi program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “pengaruh pelatihan perawatan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas pampang”. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesedian Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak / Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak / Ibu sebagai responden, dan peneliti akan menjamin kerahasiannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerja samanya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Yulianti

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent) Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : .....

Alamat : .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti maka saya menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Yulianti.

Instansi : Universitas Muslim Indonesia

Dengan judul penelitian “pengaruh pelatihan perawatan hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi di puskesmas pampang”.

Makassar, 2026

Peneliti

Responden

(Yulianti.)

( )

Data Demografi

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian :

Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan Pertanyaan mohon di isi

semuanya. Berikan tanda centang (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

A. Karakteristik responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Lama Menjadi Kader :

Alamat :

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah : ☐ SD/Sederajat

: ☐ SMP/Sederajat : ☐ SMA/Sederajat

: ☐ Perguruan Tinggi : ☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja : ☐ PNS/Pensiun

: ☐ Buru/Tani : ☐ Ibu Rumah Tangga

: ☐ Karyawan Swasta : ☐ Wiraswasta

Formulir kuesioner Pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi Petunjuk : Silakan anda Memberi Tanda silang (x) pada salah satu pertanyaan yang di anggap benar

1. Menurut pengetahuan kader kesehatan, hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang dengan hasil pengukuran :
  - a.  $\geq 120/80$  mmHg.
  - b.  $\geq 130/85$  mmHg.
  - c.  $\geq 140/90$  mmHg.
2. Menurut pengetahuan kader kesehatan, salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah :
  - a. Konsumsi garam berlebihan.
  - b. Minum air putih cukup.
  - c. Tidur teratur setiap hari.
3. Menurut pengetahuan kader kesehatan, gejala yang sering dialami penderita hipertensi adalah :
  - a. Pusing dan tengkuk terasa berat.
  - b. Batuk berdahak.
  - c. Nyeri perut.

4. Menurut pengetahuan kader kesehatan, pemeriksaan tekanan darah sebaiknya dilakukan :
  - a. Hanya saat sakit.
  - b. Secara rutin dan berkala.
  - c. Jika sudah lanjut usia saja.
5. Menurut pengetahuan kader kesehatan, penderita hipertensi tidak boleh melakukan olahraga apa pun.
  - a. Benar.
  - b. Salah.
  - c. Tergantung usia.
6. Menurut pengetahuan kader kesehatan, konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan
  - a. Penurunan tekanan darah.
  - b. Tekanan darah tetap normal.
  - c. Peningkatan tekanan darah.
7. Menurut pengetahuan kader kesehatan, salah satu cara mencegah hipertensi adalah :
  - a. Mengonsumsi makanan tinggi lemak.
  - b. Mengontrol pola makan dan olahraga teratur.
  - c. Mengurangi aktivitas fisik.
8. Menurut pengetahuan kader kesehatan, kurang istirahat dan stres berkepanjangan adalah :
  - a. Tidak memengaruhi tekanan darah.
  - b. Dapat meningkatkan tekanan darah.
  - c. Hanya berpengaruh pada usia lanjut.
9. Menurut pengetahuan kader kesehatan, penderita hipertensi boleh mengonsumsi gorengan setiap hari.
  - a. Benar.
  - b. Salah.
  - c. Tidak berpengaruh.
10. Menurut pengetahuan kader kesehatan, dukungan keluarga pada penderita hipertensi berperan dalam :
  - a. Keberhasilan pengobatan dan diet.
  - b. Tidak berpengaruh sama sekali.
  - c. Hanya memengaruhi psikologis.

**Keterangan**

1. Jika jawaban benar diberi nilai 1
2. Jika jawaban salah diberi nilai 0

Formulir kuesioner sikap kader kesehatan tentang hipertensi.

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pernyataan
2. Pertanyaan mohon di isi semuanya.
3. Berikan tanda check (✓) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap benar.

**Keterangan :**

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan                                                                                                                                                                                                | SS | S | TS | STS |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|-----|
| 1. | Sebagai kader kesehatan, saya harus memeriksakan diri atau menganjurkan masyarakat untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu lama. |    |   |    |     |
| 2. | Sebagai kader kesehatan, saya sebaiknya memeriksakan tekanan darah secara teratur tiap bulan dan mengontrol pola makan, serta menganjurkan masyarakat melakukan hal yang sama.                            |    |   |    |     |
| 3. | Sebagai kader kesehatan, saya memahami bahwa kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.                                                                       |    |   |    |     |
| 4. | Sebagai kader kesehatan, saya mengetahui bahwa penderita tekanan darah tinggi tetap boleh melakukan olahraga ringan seperti jogging dan senam.                                                            |    |   |    |     |

|    |                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 5  | Sebagai kader kesehatan, saya memahami bahwa konsumsi garam perlu dibatasi bagi penderita hipertensi.                                                                  |  |  |  |  |
| 6. | Sebagai kader kesehatan, saya harus mengurangi makanan berlemak dan menganjurkan masyarakat untuk membatasi gorengan serta makanan bersantan guna mencegah hipertensi. |  |  |  |  |
| 7. | Sebagai kader kesehatan, jika istirahat cukup tetapi masih pusing, saya sebaiknya tetap memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, bukan hanya melanjutkan obat.        |  |  |  |  |
| 8. | Sebagai kader kesehatan, saya mendukung penurunan berat badan secara bertahap untuk membantu mengurangi risiko tekanan darah tinggi.                                   |  |  |  |  |
| 9. | Sebagai kader kesehatan, saya mengetahui bahwa konsumsi daging berlemak dapat meningkatkan tekanan darah tinggi dan perlu dibatasi.                                    |  |  |  |  |
| 10 | sebagai kader kesehatan, saya memahami bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya.                        |  |  |  |  |

Keterangan :

1. Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4
2. Setuju (S) diberi nilai 3
3. Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2
4. Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1

#### **Lampiran 6 (Sop) Penelitian**

#### **SOP Pelatihan Perawatan Hipertensi pada Kader Kesehatan**

| No | Tahap                 | Kegiatan Peneliti                                                                        | Kegiatan Responden                | Output                                   | Waktu    |
|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------|
| 1  | Persiapan             | Menyiapkan materi pelatihan hipertensi, PowerPoint, tensimeter, dan kuesioner penelitian | -                                 | Materi dan alat pelatihan siap digunakan | 10 menit |
| 2  | Pre-test              | Membagikan kuesioner pengetahuan dan sikap kepada responden sebelum pelatihan            | Mengisi kuesioner sesuai petunjuk | Data awal pengetahuan dan sikap kader    | 15 menit |
| 3  | Pelatihan Pertemuan 1 | Menyampaikan materi tentang pengertian hipertensi dan klasifikasi tekanan darah          | Mendengarkan dan berdiskusi       | Kader memahami konsep dasar hipertensi   | 90 menit |
| 4  | Pelatihan Pertemuan 2 | Menyampaikan materi tentang faktor risiko dan tanda gejala hipertensi                    | Mendengarkan dan berdiskusi       | Kader memahami faktor risiko             | 90 menit |

|   |                       |                                                                                              |                                                              |                                                             |          |
|---|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|
|   |                       |                                                                                              |                                                              | dan gejala hipertensi                                       |          |
| 5 | Pelatihan Pertemuan 3 | Mendemonstrasikan cara penggunaan tensimeter dan membimbing praktik pengukuran tekanan darah | Melakukan praktik pengukuran tekanan darah secara bergantian | Kader mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar | 90 menit |
| 6 | Pelatihan Pertemuan 4 | Mendemonstrasikan cara penggunaan tensimeter dan membimbing praktik pengukuran tekanan darah | Melakukan praktik pengukuran tekanan darah secara bergantian | Kader mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar | 90 menit |
| 7 | Post-test             | Membagikan kembali kuesioner pengetahuan dan sikap setelah pelatihan                         | Mengisi kuesioner                                            | Data akhir pengetahuan dan sikap kader                      | 15 menit |
| 8 | Evaluasi              | Mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan kuesioner                                             | -                                                            | Data penelitian lengkap                                     | 10 menit |

### Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol tidak diberikan pelatihan perawatan hipertensi, tetapi tetap dilakukan pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap

## A. Materi Pelatihan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian

### Hipertensi

#### 1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terjadi secara terus-menerus. Penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

#### 2. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi meliputi:

- a. Usia  $\geq 40$  tahun

- b. Riwayat keluarga dengan hipertensi
- c. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol
- d. Kurangnya aktivitas fisik
- e. Obesitas dan stres

### **3. Tanda dan Gejala**

Sebagian besar hipertensi tidak menunjukkan gejala, namun dapat muncul :

- a. Sakit kepala
- b. Pusing
- c. Mudah lelah
- d. Pandangan kabur
- e. Leher terasa berat

### **4. Pencegahan Hipertensi**

Upaya pencegahan dilakukan dengan:

- a. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan
- b. Menghindari asap rokok
- c. Melakukan aktivitas fisik secara teratur
- d. Mengonsumsi makanan rendah garam
- e. Istirahat cukup
- f. Mengelola stres dengan baik

### **5. Peran Kader Kesehatan**

Kader kesehatan berperan dalam:

- a. Memberikan edukasi kepada masyarakat
- b. Melakukan deteksi dini hipertensi
- c. Mengukur tekanan darah

- d. Mendorong pola hidup sehat
- e. Mendampingi masyarakat berisiko

## **6. Cara Mengukur Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan tensimeter dengan langkah:

- a. Pastikan pasien dalam keadaan istirahat
- b. Pasang manset pada lengan atas
- c. Posisi lengan sejajar dengan jantung
- d. Lakukan pengukuran dan catat hasil
- e. Nilai normal <120/80 mmHg

## **7. Cara Mengukur Nadi**

- a. Gunakan jari telunjuk dan tengah
- b. Letakkan pada pergelangan tangan
- c. Hitung selama 60 detik
- d. Nilai normal: 60–100 kali/menit

## **8. Cara Mengukur Pernapasan**

- a. Amati gerakan dada
- b. Hitung frekuensi napas selama 1 menit
- c. Nilai normal: 12–20 kali/menit

## **9. Cara Mengukur Suhu Tubuh**

- a. Gunakan termometer
- b. Letakkan di ketiak
- c. Tunggu hingga berbunyi
- d. Nilai normal: 36,5–37,5°C

Materi pelatihan ini diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini hipertensi di

masyarakat.

## Hasi Uji Validitas Dan Reliabilitas

### A. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana setiap item pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Pengujian dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment, yaitu dengan membandingkan nilai *r hitung* setiap item dengan *r tabel*. Pada penelitian ini jumlah responden uji coba adalah 30 orang, sehingga nilai *r tabel* pada taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Kriteria penentuan validitas adalah:

1. Jika  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ , maka item dinyatakan valid.
2. Jika  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ , maka item dinyatakan tidak valid.

Hasil uji validitas instrumen ditunjukkan pada tabel berikut :

**Tabel 1.1**

### Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Y Pengetahuan & Sikap

| Item | R hitung | R tabel | Kesimpulan | Item | R hitung | R tabel | Kesimpulan |
|------|----------|---------|------------|------|----------|---------|------------|
| P1   | .810**   | 0,361   | Valid      | P1   | .721**   | 0,361   | Valid      |
| P2   | .780**   | 0,361   | Valid      | P2   | .713**   | 0,361   | Valid      |
| P3   | .757**   | 0,361   | Valid      | P3   | .765**   | 0,361   | Valid      |
| P4   | .922**   | 0,361   | Valid      | P4   | .851**   | 0,361   | Valid      |
| P5   | .922**   | 0,361   | Valid      | P5   | .795**   | 0,361   | Valid      |
| P6   | .922**   | 0,361   | Valid      | P6   | .773**   | 0,361   | Valid      |
| P7   | .764**   | 0,361   | Valid      | P7   | .655**   | 0,361   | Valid      |
| P8   | .574**   | 0,361   | Valid      | P8   | .655**   | 0,361   | Valid      |
| P9   | .723**   | 0,361   | Valid      | P9   | .768**   | 0,361   | Valid      |
| P10  | .593**   | 0,361   | Valid      | P10  | .868**   | 0,361   | Valid      |

Berdasarkan tabel di atas, nilai  $r_{hitung}$  seluruh item lebih besar daripada  $r_{tabel}$  (0,361). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa seluruh item instrumen dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai alat ukur penelitian

## **B. Uji Reliabilitas Instrumen**

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan teknik Cronbach's Alpha. Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60.

Hasil uji reliabilitas ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1.2

### **Hasil Uji Reliabilitas Instrumen variabel Y Pengetahuan & Sikap**

| Variabel    | Cronbach's Alpha | Kriteria | Kesimpulan |
|-------------|------------------|----------|------------|
| Pengetahuan | 0.927            | > 0.60   | Reliabel   |
| Sikap       | 0.915            | > 0.60   | Reliabel   |

Berdasarkan tabel di atas, kedua variabel penelitian memiliki nilai Cronbach's Alpha yang melebihi 0,60. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa instrumen Pengetahuan dan Sikap memiliki tingkat konsistensi yang sangat baik dan reliabel, sehingga dapat digunakan pada tahap pengumpulan data penelitian.

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, seluruh item pada instrumen penelitian dinyatakan valid dan reliabel, sehingga instrumen layak digunakan untuk pengumpulan data di lapangan.

## Lampiran 7 Leaflet Pelatihan Perawatan

### SIAPA SAJA YANG BERISIKO TERKENA ?

- USIA  $\geq 40$  TAHUN
- RIWAYAT KELUARGA HIPERTENSI
- MEROKOK & KONSUMSI ALKOHOL
- KURANG AKTIVITAS FISIK
- OBESITAS & STRES

### APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terjadi secara terus-menerus. Sering tidak bergejala, sehingga disebut silent killer.

### MENGAPA HIPERTENSI BERBAHAYA?

Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan:

- Stroke
- Penyakit jantung
- Gagal ginjal
- Gangguan pencernaan

### Klasifikasi Tekanan Darah

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| Normal:      | < 120 / < 80 mmHg         |
| Peningkatan: | 120–129 / < 80 mmHg       |
| Hipertensi:  | $\geq 140 / \geq 90$ mmHg |

### TANDA DAN GEJALA

SEBAGIAN BESAR TANPA GEJALA, NAMUN BISA MUNCUL:

1. SAKIT KEPALA
2. PUSING
3. LEHER TERASA BERAT
4. MUDAH LELAH
5. PANDANGAN KABUR
6. SATU SAKITUBA CABA PASTI

CEK TEKANAN DARAH SECARA RUTIN

### CARA MENCEGAH HIPERTENSI

- TERAPKAN CERDIK
- CEK KESEHATAN RUTIN
- ENYAIKASIN ASAP ROKOK
- RAJIN AKTIVITAS FISIK
- DIET SEIMBANG RENDAH GARAM
- ISTIRAHAT CUKUP
- KELOLA STRES

### PERAN KADER KESEHATAN

1. KADER BERPERAN UNTUK:
2. EDUKASI MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI
3. MENGOEKUR TEKANAN DARAH
4. DETEKSI DINI HIPERTENSI
5. MENDORONG POLA HIDUP SEHAT
6. MENDAMPINGI WARGA BERISIKO

PESAN PENTING!  
HIPERTENSI BISA DICUKUAI DAN DIKENDALIKAN MELALUI SARUK DINI, SEHAT, KELUARGA, DAN LINGKUNGAN

### PERAN KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI

YULIANTI\_14220220037  
S1 ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

### CARA MENGUKUR NADI

Lokasi:  
Pergelangan tangan (nadi radialis)

Langkah:

- Gunakan ujung jari telunjuk & tengah
- Tekan perlahan (jangan pakai ibu jari)
- Hitung selama 60 detik
- Nilai Normal Dewasa: 60–100 kali/menit
- Nilai Normal Dewasa: 60–100 kali/menit. Nadi terlalu cepat atau lambat → perlu rujukan.

### CARA MENGUKUR PERNAPASAN

Langkah:

- Pastikan pasien tenang
- Amati naik-turun dada
- Hitung napas selama 1 menit
- Jangan beri tahu pasien (agar alami)
- Nilai Normal Dewasa: 12–20 kali/menit
- Napas cepat/pendek → tanda gangguan pernapasan

### CARA MENGUKUR SUHU TUBUH

LANGKAH:

- Nyalakan termometer
- Letakkan di ketiak (paling aman)
- Tunggu bunyi "beep"
- Baca dan catat hasil
- Nilai Normal: 36,5 – 37,5°C
- Jika > 37,5°C → demam

1. Nyalakan termometer
2. Letakkan di ketiak
3. Tunggu bunyi "beep"
4. Baca dan catat hasil

### Cara Mengukur Tekanan Darah (Tensimeter)

Langkah Singkat:

- Pastikan pasien duduk & istirahat 5 menit
- Lengan setinggi jantung, tidak tegang
- Pasang manset 2–3 cm di atas lipat siku
- Manset tidak terlalu longgar atau ketat
- Tekan tombol (tensimeter digital) / pompa (manual)
- Catat hasil sistolik/diastolik (mmHg)
- Hal Penting: Jangan mengukur saat pasien habis aktivitas
- Jangan berbicara saat pengukuran
- Ukur 2 kali, ambil hasil rata-rata
- Contoh hasil: 140/90 mmHg → Hipertensi

## Lampiran 8 Master Tabel

### Data Demografi Responden Kelompok Kontrol

| No | Nama  | JK | UMUR | Pendidikan | Lama Menjadi Kader | Pekerjaan         |
|----|-------|----|------|------------|--------------------|-------------------|
| 1  | Ny.F  | P  | 32   | SMA        | 3                  | IRT               |
| 2  | Ny. R | P  | 34   | SMA        | 4                  | IRT               |
| 3  | Ny. S | P  | 45   | SMA        | 3                  | IRT               |
| 4  | Ny. H | P  | 41   | SMP        | 5                  | IRT               |
| 5  | Ny. H | P  | 50   | SMA        | 7                  | Wiraswasta Dagang |
| 6  | Ny. R | P  | 51   | SMA        | 5                  | Wiraswasta Dagang |
| 7  | Ny.R  | P  | 43   | SMA        | 4                  | IRT               |
| 8  | Ny.A  | P  | 34   | SMA        | 3                  | Wiraswasta Dagang |
| 9  | Ny.A  | P  | 53   | SD         | 6                  | Karyawan Swasta   |
| 10 | Ny.N  | P  | 44   | SMA        | 8                  | IRT               |
| 11 | Ny.H  | P  | 49   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 12 | Ny.H  | P  | 45   | SMA        | 1                  | IRT               |
| 13 | Ny.S  | P  | 34   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 14 | Ny.M  | P  | 31   | SMP        | 4                  | IRT               |
| 15 | Ny.W  | P  | 45   | SMA        | 4                  | IRT               |
| 16 | Ny.M  | P  | 36   | SMK        | 1                  | IRT               |
| 17 | Ny.N  | P  | 50   | SMA        | 8                  | Wiraswasta Dagang |
| 18 | Ny.A  | P  | 30   | SMA        | 6                  | IRT               |
| 19 | Ny.S  | P  | 37   | SMK        | 3                  | IRT               |
| 20 | Ny.E  | P  | 49   | SMP        | 4                  | IRT               |
| 21 | Ny.A  | P  | 30   | SMP        | 3                  | Wiraswasta Dagang |
| 22 | Ny.J  | P  | 46   | SMK        | 9                  | IRT               |
| 23 | Ny.F  | P  | 47   | SMA        | 6                  | IRT               |
| 24 | Ny.H  | P  | 50   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 25 | Ny.R  | P  | 35   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 26 | Ny.W  | P  | 40   | SMA        | 3                  | IRT               |
| 27 | Ny.N  | P  | 36   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 28 | Ny.N  | P  | 54   | SMP        | 11                 | IRT               |
| 29 | Ny. S | P  | 34   | SMP        | 2                  | IRT               |
| 30 | Ny.N  | P  | 45   | SMA        | 10                 | IRT               |
| 31 | Ny.S  | P  | 43   | SMA        | 9                  | IRT               |
| 32 | Ny.M  | P  | 40   | SD         | 7                  | IRT               |
| 33 | Ny.I  | P  | 35   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 34 | Ny.M  | P  | 45   | SMA        | 4                  | Wiraswasta Dagang |
| 35 | Ny.I  | P  | 40   | SMA        | 1                  | IRT               |
| 36 | Ny.B  | P  | 46   | SMA        | 4                  | IRT               |
| 37 | Ny.D  | P  | 31   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 38 | Ny.H  | P  | 47   | SMA        | 2                  | IRT               |
| 39 | Ny.R  | P  | 37   | SMA        | 5                  | Wiraswasta Dagang |
| 40 | Ny.N  | P  | 31   | SD         | 4                  | IRT               |
| 41 | Ny.R  | P  | 25   | SMA        | 7                  | IRT               |
| 42 | Ny.K  | P  | 50   | SMA        | 6                  | Karyawan Swasta   |
| 43 | Ny.S  | P  | 28   | SMA        | 4                  | IRT               |
| 44 | Ny.N  | P  | 42   | SMA        | 1                  | IRT               |
| 45 | Ny.A  | P  | 37   | SMP        | 5                  | Wiraswasta Dagang |
| 46 | Ny.R  | P  | 33   | SMP        | 4                  | IRT               |
| 47 | Ny.H  | P  | 42   | SMA        | 7                  | IRT               |
| 48 | Ny.K  | P  | 36   | SMA        | 1                  | IRT               |
| 49 | Ny.N  | P  | 46   | SD         | 3                  | Wiraswasta Dagang |
| 50 | Ny.R  | P  | 45   | SMA        | 6                  | IRT               |
| 51 | Ny.K  | P  | 33   | SMA        | 5                  | IRT               |
| 52 | Ny.D  | P  | 41   | SMA        | 10                 | Wiraswasta Dagang |

### Data Demografi Responden Kelompok Eksprimen

| No | Nama     | JK | UMUR | Pendidikan | Lama Menjadi Kader | Pekerjaan         |
|----|----------|----|------|------------|--------------------|-------------------|
| 1  | Ny. M    | P  | 63   | SMA        | 30                 | Wiraswasta Dagang |
| 2  | Ny. K    | P  | 37   | SMA        | 10                 | IRT               |
| 3  | Ny. A    | P  | 26   | SMA        | 1                  | Karyawan Swasta   |
| 4  | Ny. T    | P  | 46   | SMA        | 10                 | IRT               |
| 5  | Ny. O    | P  | 46   | SMK        | 1                  | Wiraswasta Dagang |
| 6  | Ny. S    | P  | 58   | SMA        | 22                 | Wiraswasta Dagang |
| 7  | Ny. K    | P  | 45   | SMA        | 9                  | IRT               |
| 8  | Ny. R    | P  | 36   | SMA        | 11                 | Wiraswasta Dagang |
| 9  | Ny. S    | P  | 42   | SMA        | 10                 | Karyawan Swasta   |
| 10 | Ny. S    | P  | 42   | SMK        | 5                  | IRT               |
| 11 | Ny. I    | P  | 35   | SMP        | 10                 | IRT               |
| 12 | Ny. H    | P  | 27   | SMP        | 7                  | IRT               |
| 13 | Ny. R    | P  | 46   | SMA        | 4                  | Wiraswasta Dagang |
| 14 | Ny. S    | P  | 44   | SMA        | 7                  | IRT               |
| 15 | Ny. S    | P  | 44   | SD         | 12                 | Karyawan Swasta   |
| 16 | Ny. M    | P  | 35   | SMA        | 9                  | IRT               |
| 17 | Ny. A    | P  | 28   | SMK        | 6                  | Wiraswasta Dagang |
| 18 | Ny. N    | P  | 30   | SMA        | 3                  | IRT               |
| 19 | Ny. A    | P  | 30   | SMA        | 3                  | IRT               |
| 20 | Ny. S    | P  | 26   | SMP        | 2                  | IRT               |
| 21 | Ny. K    | P  | 52   | SD         | 15                 | Wiraswasta Dagang |
| 22 | Ny. D    | P  | 34   | SMA        | 15                 | IRT               |
| 23 | Ny. D    | P  | 46   | SMA        | 10                 | IRT               |
| 24 | Ny. I    | P  | 37   | SD         | 10                 | IRT               |
| 25 | Ny. D    | P  | 39   | SMK        | 5                  | Wiraswasta Dagang |
| 26 | Ny. D    | P  | 34   | S1         | 5                  | IRT               |
| 27 | Ny. N    | P  | 29   | SMP        | 3                  | Karyawan Swasta   |
| 28 | Ny. S    | P  | 59   | SMP        | 43                 | IRT               |
| 29 | Ny. Hj.S | P  | 58   | SMA        | 20                 | IRT               |
| 30 | Ny. R    | P  | 45   | SMA        | 2                  | Wiraswasta Dagang |
| 31 | Ny. R    | P  | 47   | SMP        | 2                  | IRT               |
| 32 | Ny. R    | P  | 35   | SMA        | 6                  | IRT               |
| 33 | Ny. A    | P  | 40   | SMA        | 4                  | IRT               |
| 34 | Ny. Y    | P  | 35   | SMA        | 7                  | Wiraswasta Dagang |
| 35 | Ny. R    | P  | 40   | SMA        | 2                  | IRT               |
| 36 | Ny. M    | P  | 39   | SMK        | 1                  | IRT               |
| 37 | Ny. V    | P  | 35   | SMP        | 2                  | IRT               |
| 38 | Ny. S    | P  | 43   | SMK        | 7                  | IRT               |
| 39 | Ny. N    | P  | 36   | SMA        | 3                  | Wiraswasta Dagang |
| 40 | Ny. B    | P  | 51   | SD         | 5                  | IRT               |
| 41 | Ny. H    | P  | 46   | SMA        | 4                  | Karyawan Swasta   |
| 42 | Ny. K    | P  | 33   | SMA        | 2                  | IRT               |
| 43 | Ny. H    | P  | 44   | SMA        | 1                  | Wiraswasta Dagang |
| 44 | Ny. Y    | P  | 44   | SMP        | 7                  | IRT               |
| 45 | Ny. S    | P  | 35   | SMA        | 1                  | Wiraswasta Dagang |
| 46 | Ny. R    | P  | 52   | SMP        | 8                  | IRT               |
| 47 | Ny. H    | P  | 35   | SMA        | 7                  | Karyawan Swasta   |
| 48 | Ny.N     | P  | 26   | S1         | 5                  | IRT               |
| 49 | Ny. N    | P  | 47   | D3         | 4                  | Wiraswasta Dagang |
| 50 | Ny. N    | P  | 53   | SMP        | 15                 | IRT               |
| 51 | Ny. K    | P  | 52   | SMA        | 10                 | IRT               |
| 52 | Ny.S     | P  | 43   | SMA        | 7                  | IRT               |

## Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Kontrol

### PRETEST

| No | INISIAL | JK | UMUR | PENGETAHUAN |    |    |    |    |    |    |    |    |     | RAW SKORE | TRANSFROMED | CODING | SIKAP |    |    |    |    |    |    |    |    |     | RAW SKORE | TRANSFROMED | CODING |
|----|---------|----|------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|-------------|--------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|-------------|--------|
|    |         |    |      | P1          | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |           |             |        | P1    | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |           |             |        |
| 1  | Ny.F    | P  | 32   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 2  | Ny.R    | P  | 34   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 4         | 40          | 1      | 1     | 1  | 3  | 3  | 1  | 1  | 2  | 3  | 2  | 2   | 19        | 47          | 1      |
| 3  | Ny.S    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 3  | 3  | 2  | 2  | 1  | 4  | 2  | 4  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 4  | Ny.H    | P  | 41   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3   | 24        | 60          | 2      |
| 5  | Ny.H    | P  | 50   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 1  | 1  | 4  | 1  | 1  | 4  | 3  | 3  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 6  | Ny.R    | P  | 51   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 4         | 40          | 1      | 4     | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 4  | 2   | 23        | 57          | 2      |
| 7  | Ny.R    | P  | 43   | 1           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 3  | 1  | 4  | 3  | 3  | 3  | 4  | 1  | 1   | 25        | 62          | 2      |
| 8  | Ny.A    | P  | 34   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 3  | 2  | 2  | 1  | 3  | 3  | 2  | 2  | 1   | 20        | 50          | 2      |
| 9  | Ny.A    | P  | 53   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 1  | 3  | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4   | 25        | 62          | 2      |
| 10 | Ny.N    | P  | 44   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 3  | 4  | 4  | 1  | 2  | 3  | 3  | 4  | 4   | 32        | 80          | 3      |
| 11 | Ny.H    | P  | 49   | 1           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 3     | 2  | 4  | 1  | 1  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3   | 24        | 60          | 2      |
| 12 | Ny.H    | P  | 45   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 3     | 1  | 2  | 4  | 2  | 4  | 3  | 4  | 2  | 3   | 28        | 70          | 2      |
| 13 | Ny.S    | P  | 34   | 0           | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 2  | 1  | 3  | 4  | 2  | 3  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 14 | Ny.M    | P  | 31   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 1  | 1  | 4  | 2  | 4  | 3  | 2  | 3  | 4   | 26        | 65          | 2      |
| 15 | Ny.W    | P  | 45   | 0           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1   | 4         | 40          | 1      | 1     | 1  | 1  | 2  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 21        | 52          | 2      |
| 16 | Ny.M    | P  | 36   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 1  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 4   | 26        | 65          | 2      |
| 17 | Ny.N    | P  | 50   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 1     | 4  | 1  | 2  | 3  | 2  | 2  | 4  | 4  | 4   | 27        | 67          | 2      |
| 18 | Ny.A    | P  | 30   | 0           | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 1  | 3  | 2  | 3  | 4  | 2  | 1  | 4  | 3   | 27        | 67          | 2      |
| 19 | Ny.S    | P  | 37   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3  | 4   | 29        | 72          | 2      |
| 20 | Ny.E    | P  | 49   | 0           | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 4  | 1  | 3  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4   | 30        | 75          | 2      |
| 21 | Ny.A    | P  | 30   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 4         | 40          | 1      | 2     | 2  | 2  | 3  | 4  | 4  | 2  | 4  | 2  | 4   | 29        | 72          | 2      |
| 22 | Ny.J    | P  | 46   | 0           | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 4         | 40          | 1      | 3     | 1  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3   | 27        | 67          | 2      |
| 23 | Ny.F    | P  | 47   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 2   | 25        | 62          | 2      |
| 24 | Ny.H    | P  | 50   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 4  | 2  | 2  | 1  | 4  | 3  | 4   | 27        | 67          | 2      |
| 25 | Ny.R    | P  | 35   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 26 | Ny.W    | P  | 40   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 4  | 4  | 3  | 3   | 28        | 70          | 2      |
| 27 | Ny.N    | P  | 36   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 4  | 4  | 2  | 2  | 2  | 1  | 4  | 4  | 4   | 31        | 77          | 2      |
| 28 | Ny.N    | P  | 54   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 4  | 2  | 1  | 3  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 29 | Ny.S    | P  | 34   | 0           | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 4  | 4  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 30 | Ny.N    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 3     | 3  | 1  | 1  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 23        | 57          | 2      |
| 31 | Ny.S    | P  | 43   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 1   | 23        | 57          | 2      |
| 32 | Ny.M    | P  | 40   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 3  | 1  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   | 25        | 62          | 2      |
| 33 | Ny.I    | P  | 35   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 2  | 4  | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 2   | 23        | 57          | 2      |
| 34 | Ny.M    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 1  | 1  | 4  | 2  | 4  | 3  | 2  | 3  | 4   | 28        | 70          | 2      |
| 35 | Ny.I    | P  | 40   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 1  | 4  | 1  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2   | 23        | 57          | 2      |
| 36 | Ny.B    | P  | 46   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 1  | 4  | 1  | 4  | 3  | 3  | 2  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 37 | Ny.D    | P  | 31   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 4  | 1  | 2  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2   | 25        | 62          | 2      |
| 38 | Ny.H    | P  | 47   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 2  | 2  | 4  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 3   | 24        | 60          | 2      |
| 39 | Ny.R    | P  | 37   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 1  | 1  | 3  | 2  | 4  | 2  | 2  | 2  | 4   | 25        | 62          | 2      |
| 40 | Ny.N    | P  | 31   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 2  | 4  | 1  | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4   | 26        | 65          | 2      |
| 41 | Ny.R    | P  | 25   | 0           | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 4  | 4  | 1  | 4  | 4  | 4  | 4   | 33        | 82          | 3      |
| 42 | Ny.K    | P  | 50   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 1  | 4  | 4  | 4   | 28        | 70          | 2      |
| 43 | Ny.S    | P  | 28   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 3     | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4   | 33        | 82          | 3      |
| 44 | Ny.N    | P  | 42   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 3  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4  | 1  | 4  | 4   | 33        | 82          | 3      |
| 45 | Ny.A    | P  | 37   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 3     | 4  | 2  | 2  | 4  | 4  | 3  | 1  | 3  | 3   | 29        | 72          | 2      |
| 46 | Ny.R    | P  | 33   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 4  | 4   | 27        | 67          | 2      |
| 47 | Ny.H    | P  | 42   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 4  | 4  | 2  | 3  | 4  | 4  | 2  | 4  | 4   | 35        | 87          | 3      |
| 48 | Ny.K    | P  | 36   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 7         | 70          | 2      | 3     | 3  | 2  | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3   | 28        | 70          | 2      |
| 49 | Ny.N    | P  | 46   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 4  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3   | 25        | 62          | 2      |
| 50 | Ny.R    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 7         | 70          | 2      | 3     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 30        | 75          | 2      |
| 51 | Ny.K    | P  | 33   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 3     | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 4   | 27        | 65          | 2      |
| 52 | Ny.D    | P  | 41   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 3  | 1  | 1  | 1  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 29        | 72,5        | 2      |

## POSTTEST

| NO | INISIAL | JK | UMUR | PENGETAHUAN |    |    |    |    |    |    |    |    |     | RAW SKORE | TRANSFROMED | CODING | SIKAP |    |    |    |    |    |    |    |    |     | RAW SKORE | TRANSFROMED | CODING |
|----|---------|----|------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|-------------|--------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|-------------|--------|
|    |         |    |      | P1          | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |           |             |        | P1    | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |           |             |        |
| 1  | Ny.F    | P  | 32   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 3     | 2  | 2  | 4  | 3  | 1  | 3  | 1  | 4  | 2   | 25        | 62          | 2      |
| 2  | Ny. R   | P  | 34   | 0           | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 3  | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2   | 23        | 57          | 2      |
| 3  | Ny. S   | P  | 45   | 0           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 1  | 4  | 3  | 2   | 27        | 67          | 2      |
| 4  | Ny. H   | P  | 41   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 2  | 2   | 18        | 45          | 1      |
| 5  | Ny. H   | P  | 50   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 3  | 2  | 4  | 2  | 4  | 1  | 1  | 3   | 26        | 65          | 2      |
| 6  | Ny. R   | P  | 51   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 4         | 40          | 1      | 3     | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 2   | 25        | 45          | 2      |
| 7  | Ny.R    | P  | 43   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1   | 23        | 65          | 2      |
| 8  | Ny.A    | P  | 34   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 1     | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   | 24        | 62          | 2      |
| 9  | Ny.A    | P  | 53   | 0           | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4   | 23        | 57          | 2      |
| 10 | Ny.N    | P  | 44   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 1  | 2   | 27        | 67          | 2      |
| 11 | Ny.H    | P  | 49   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 2  | 4  | 1   | 26        | 65          | 2      |
| 12 | Ny.H    | P  | 45   | 0           | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 1  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 1  | 2   | 25        | 62          | 2      |
| 13 | Ny.S    | P  | 34   | 0           | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 4         | 40          | 1      | 2     | 2  | 3  | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 1  | 4   | 25        | 62          | 2      |
| 14 | Ny.M    | P  | 31   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 3  | 3  | 3  | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 1   | 21        | 52          | 2      |
| 15 | Ny.W    | P  | 45   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 1  | 3  | 2  | 2   | 27        | 67          | 2      |
| 16 | Ny.M    | P  | 36   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 4         | 40          | 1      | 3     | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 1  | 4   | 24        | 60          | 2      |
| 17 | Ny.N    | P  | 50   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 7         | 70          | 2      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2   | 19        | 47          | 2      |
| 18 | Ny.A    | P  | 30   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 2  | 4  | 1  | 3   | 26        | 65          | 2      |
| 19 | Ny.S    | P  | 37   | 1           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 1   | 26        | 65          | 2      |
| 20 | Ny.E    | P  | 49   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 7         | 70          | 2      | 4     | 2  | 4  | 1  | 1  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 21 | Ny.A    | P  | 30   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 3  | 2  | 1  | 4   | 24        | 60          | 2      |
| 22 | Ny.J    | P  | 46   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 4  | 1  | 4  | 1   | 29        | 72          | 2      |
| 23 | Ny.F    | P  | 47   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 2  | 4  | 1  | 4   | 29        | 72          | 2      |
| 24 | Ny.H    | P  | 50   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 4         | 40          | 1      | 4     | 1  | 2  | 3  | 3  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4   | 21        | 52          | 2      |
| 25 | Ny.R    | P  | 35   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 1  | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 1  | 4   | 30        | 75          | 2      |
| 26 | Ny.W    | P  | 40   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 3  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 3   | 27        | 67          | 2      |
| 27 | Ny.N    | P  | 36   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 2  | 4  | 1  | 4   | 30        | 75          | 2      |
| 28 | Ny.N    | P  | 54   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4   | 27        | 67          | 2      |
| 29 | Ny. S   | P  | 34   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 1  | 2   | 25        | 62          | 2      |
| 30 | Ny.N    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 3  | 4  | 1  | 1  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2   | 29        | 72          | 2      |
| 31 | Ny.S    | P  | 43   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 4  | 2  | 3  | 4  | 4  | 3  | 3  | 1  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 32 | Ny.M    | P  | 40   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 4  | 1  | 1  | 4  | 2  | 3  | 3  | 2   | 27        | 67          | 2      |
| 33 | Ny.I    | P  | 35   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 4  | 2  | 3  | 2  | 4  | 1  | 1  | 4   | 26        | 65          | 2      |
| 34 | Ny.M    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 4         | 40          | 1      | 4     | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 35 | Ny.I    | P  | 40   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 4         | 40          | 1      | 4     | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 3   | 23        | 57          | 2      |
| 36 | Ny.B    | P  | 46   | 1           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 2  | 1  | 1  | 4  | 2  | 3  | 2  | 4  | 1   | 24        | 60          | 2      |
| 37 | Ny.D    | P  | 31   | 0           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 4  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2   | 21        | 52          | 2      |
| 38 | Ny.H    | P  | 47   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 1  | 1  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 39 | Ny.R    | P  | 37   | 0           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 4  | 1  | 1   | 28        | 70          | 2      |
| 40 | Ny.N    | P  | 31   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 4  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 1  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 41 | Ny.R    | P  | 25   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 4  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 2  | 2   | 28        | 70          | 2      |
| 42 | Ny.K    | P  | 50   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 2  | 2  | 4  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2   | 22        | 55          | 2      |
| 43 | Ny.S    | P  | 28   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 4  | 2  | 3  | 2  | 1  | 4  | 2  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 44 | Ny.N    | P  | 42   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 2  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1   | 26        | 65          | 2      |
| 45 | Ny.A    | P  | 37   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 2  | 4  | 4  | 3  | 3  | 1  | 1   | 28        | 70          | 2      |
| 46 | Ny.R    | P  | 33   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 2  | 4  | 4  | 3  | 3  | 1  | 4  | 1   | 29        | 72          | 2      |
| 47 | Ny.H    | P  | 42   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2  | 4  | 1   | 30        | 75          | 2      |
| 48 | Ny.K    | P  | 36   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 4  | 4  | 4   | 23        | 57          | 2      |
| 49 | Ny.N    | P  | 46   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 6         | 60          | 2      | 1     | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 1  | 3  | 2  | 3   | 25        | 62          | 2      |
| 50 | Ny.R    | P  | 45   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 4         | 40          | 1      | 3     | 3  | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3   | 23        | 57          | 2      |
| 51 | Ny.K    | P  | 33   | 1           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 2  | 2  | 4  | 4  | 1  | 4  | 4  | 2   | 25        | 61          | 2      |
| 52 | Ny.D    | P  | 41   | 0           | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 1  | 4  | 2  | 2   | 29        | 72,5        | 2      |

## Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Eksprimen

### Pretest

| No | INISIAL  | JK | UMUR | PENGETAHUAN |    |    |    |    |    |    |    |    |     | RAW SKORE | TRANSFROMED | CODING | SIKAP |    |    |    |    |    |    |    |    |     | RAW SKORE | TRANSFROMED | CODING |
|----|----------|----|------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|-------------|--------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------|-------------|--------|
|    |          |    |      | P1          | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |           |             |        | P1    | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 |           |             |        |
| 1  | Ny. M    | P  | 63   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 4  | 2  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3   | 24        | 60.0        | 2      |
| 2  | Ny. K    | P  | 37   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 4  | 1  | 1   | 22        | 55.0        | 2      |
| 3  | Ny. A    | P  | 26   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 4  | 2  | 2  | 4  | 3  | 4  | 2  | 2  | 4   | 28        | 70.0        | 2      |
| 4  | Ny. T    | P  | 46   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 3  | 3  | 3  | 1  | 2  | 2  | 4  | 4   | 24        | 60.0        | 2      |
| 5  | Ny. O    | P  | 46   | 0           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 3  | 3  | 3   | 27        | 67.5        | 2      |
| 6  | Ny. S    | P  | 58   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 4   | 26        | 65.5        | 2      |
| 7  | Ny. K    | P  | 45   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4  | 4  | 1   | 27        | 67.5        | 2      |
| 8  | Ny. R    | P  | 36   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 1     | 4  | 1  | 4  | 4  | 4  | 2  | 4  | 2  | 2   | 26        | 65.5        | 2      |
| 9  | Ny. S    | P  | 42   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 4         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 1  | 1  | 4  | 4  | 4  | 1  | 4   | 27        | 67.5        | 2      |
| 10 | Ny. S    | P  | 42   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 4  | 4  | 2  | 1  | 4  | 2  | 4  | 2   | 28        | 70.0        | 2      |
| 11 | Ny. I    | P  | 35   | 1           | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 6         | 60          | 2      | 3     | 4  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1   | 26        | 65.0        | 2      |
| 12 | Ny. H    | P  | 27   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 4  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4   | 29        | 72.5        | 2      |
| 13 | Ny. R    | P  | 46   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 3  | 2  | 1  | 4  | 4  | 4  | 2  | 2   | 27        | 67.5        | 2      |
| 14 | Ny. S    | P  | 44   | 0           | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4  | 1  | 1   | 26        | 65.0        | 2      |
| 15 | Ny. S    | P  | 44   | 1           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 3  | 3  | 2  | 1  | 3  | 3  | 4  | 2   | 24        | 60.0        | 2      |
| 16 | Ny. M    | P  | 35   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 1  | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 4  | 1  | 4   | 25        | 62.5        | 2      |
| 17 | Ny. A    | P  | 28   | 0           | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 4  | 3  | 1  | 4  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2   | 27        | 67.5        | 2      |
| 18 | Ny. N    | P  | 30   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 4  | 2  | 3  | 1  | 4  | 1  | 4  | 2  | 3   | 26        | 65.0        | 2      |
| 19 | Ny. A    | P  | 30   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 3  | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 4   | 24        | 60.0        | 2      |
| 20 | Ny. S    | P  | 26   | 0           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 4   | 26        | 65.0        | 2      |
| 21 | Ny. K    | P  | 52   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 2  | 4  | 2  | 2  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4   | 29        | 72.5        | 2      |
| 22 | Ny. D    | P  | 34   | 0           | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 1  | 2  | 4  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3   | 27        | 67.5        | 2      |
| 23 | Ny. D    | P  | 46   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 7         | 70          | 2      | 3     | 3  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 3  | 3  | 3   | 24        | 60.0        | 2      |
| 24 | Ny. I    | P  | 37   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 4  | 3  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3   | 25        | 62.5        | 2      |
| 25 | Ny. D    | P  | 39   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 3  | 4  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3   | 25        | 62.5        | 2      |
| 26 | Ny. D    | P  | 34   | 0           | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 3     | 3  | 3  | 3  | 2  | 4  | 4  | 2  | 1  | 1   | 26        | 65          | 2      |
| 27 | Ny. N    | P  | 29   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 1     | 2  | 2  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3   | 26        | 65          | 2      |
| 28 | Ny. S    | P  | 59   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 29 | Ny. Hj.S | P  | 58   | 0           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 1  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 4   | 25        | 62.5        | 2      |
| 30 | Ny. R    | P  | 45   | 1           | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 3     | 3  | 2  | 2  | 4  | 2  | 3  | 2  | 3  | 1   | 25        | 26.5        | 2      |
| 31 | Ny. R    | P  | 47   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 1     | 1  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 32 | Ny. R    | P  | 35   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 33 | Ny. A    | P  | 40   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 2  | 4  | 3  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1   | 23        | 57.5        | 2      |
| 34 | Ny. Y    | P  | 35   | 1           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 4     | 1  | 1  | 4  | 2  | 4  | 3  | 2  | 4  | 4   | 29        | 72.5        | 2      |
| 35 | Ny. R    | P  | 40   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 4  | 2  | 4  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 3   | 25        | 62.5        | 2      |
| 36 | Ny. M    | P  | 39   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 3     | 1  | 1  | 4  | 4  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3   | 27        | 67.5        | 2      |
| 37 | Ny. V    | P  | 35   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 3     | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 38 | Ny. S    | P  | 43   | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3   | 25        | 62.5        | 2      |
| 39 | Ny. N    | P  | 36   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 3     | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2  | 3  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 40 | Ny. B    | P  | 51   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 1  | 2   | 23        | 57.5        | 2      |
| 41 | Ny. H    | P  | 46   | 0           | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 2  | 4  | 3  | 4  | 1  | 3  | 3  | 2  | 2   | 26        | 65          | 2      |
| 42 | Ny. K    | P  | 33   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 4  | 1   | 26        | 65          | 2      |
| 43 | Ny. H    | P  | 44   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 4     | 2  | 4  | 2  | 3  | 4  | 1  | 2  | 3  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 44 | Ny. Y    | P  | 44   | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 2  | 4  | 3  | 3  | 1  | 1  | 4  | 2  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 45 | Ny. S    | P  | 35   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 1   | 23        | 57.5        | 2      |
| 46 | Ny. R    | P  | 52   | 0           | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 1  | 3  | 3  | 4  | 2  | 2  | 3  | 3  | 2   | 24        | 60          | 2      |
| 47 | Ny. H    | P  | 35   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 4         | 40          | 1      | 1     | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2   | 23        | 57.5        | 2      |
| 48 | Ny. N    | P  | 26   | 0           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 4         | 40          | 1      | 2     | 3  | 3  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 2  | 2   | 23        | 57.5        | 2      |
| 49 | Ny. N    | P  | 47   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5         | 50          | 1      | 1     | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 1   | 24        | 60          | 2      |
| 50 | Ny. N    | P  | 53   | 1           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 6         | 60          | 2      | 2     | 3  | 3  | 2  | 3  | 1  | 1  | 3  | 2  | 2   | 22        | 55          | 2      |
| 51 | Ny. K    | P  | 52   | 0           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 6         | 60          | 2      | 1     | 2  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3   | 26        | 65          | 2      |
| 52 | Ny.S     | P  | 43   | 1           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0   | 5         | 50          | 1      | 2     | 3  | 1  | 1  | 1  | 3  | 3  | 3  | 4  | 2   | 23        | 23          | 2      |

## POSTTEST

[illegible]

### **Lampiran 9 Jadwal penelitian**

| <b>No</b> | <b>Kegiatan</b>               | <b>Waktu pelaksanaan</b>   |
|-----------|-------------------------------|----------------------------|
| 1         | Seminar Proposal              | Desember 2025              |
| 2         | Pelaksanaan Penelitian        | februari 2026 – Maret 2026 |
| 3         | Pengolahan dan Analisis Data  | April 2026                 |
| 4         | Penyusunan Laporan Penelitian | April 2026                 |
| 5         | Seminar Hasil                 | Mei 2026                   |
| 6         | Ujian tutup                   | Mei 2026                   |

### **Organisasi penelitian**

Nama : Yulianti

NIM : 14220220037

Pembimbing 1 : Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep

Pembimbing 2 : Sudarman,S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep

## Lampiran 10 Ujia Statistics

**Jenis Kelamin**

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Perempuan | 104       | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

**Tingkat Pendidikan**

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 8         | 7.7     | 7.7           | 7.7                |
| SMP      | 19        | 18.3    | 18.3          | 26.0               |
| SMA/SMK  | 74        | 71.2    | 71.2          | 97.1               |
| D3       | 1         | 1.0     | 1.0           | 98.1               |
| S1       | 2         | 1.9     | 1.9           | 100.0              |
| Total    | 104       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Pekerjaan**

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IRT         | 72        | 69.2    | 69.2          | 69.2               |
| Karyawan Swasta   | 9         | 8.7     | 8.7           | 77.9               |
| Wiraswasta/Dagang | 23        | 22.1    | 22.1          | 100.0              |
| Total             | 104       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Descriptive Statistics**

|                                 | N   | Minimum | Maximum | Mean    | Std. Deviation |
|---------------------------------|-----|---------|---------|---------|----------------|
| Umur (Tahun)                    | 104 | 25.00   | 63.00   | 40.8269 | 8.24791        |
| Lama Menjadi Kader (Tahun)      | 104 | 1.00    | 43.00   | 6.5000  | 6.07238        |
| Skor Total Pengetahuan Pretest  | 104 | 4.00    | 7.00    | 5.3942  | .65978         |
| Skor Total Pengetahuan Posttest | 104 | 4.00    | 10.00   | 7.3654  | 2.24715        |
| Skor Total Sikap Pretest        | 104 | 1.00    | 4.00    | 2.7212  | 1.03770        |
| Skor Total Sikap Posttest       | 104 | 1.00    | 4.00    | 3.0385  | 1.09654        |
| Valid N (listwise)              | 104 |         |         |         |                |

### Paired Samples Statistics

|        |                                 | Mean   | N   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|---------------------------------|--------|-----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Skor Total Pengetahuan Pretest  | 5.3942 | 104 | .65978         | .06470          |
|        | Skor Total Pengetahuan Posttest | 7.3654 | 104 | 2.24715        | .22035          |
| Pair 2 | Skor Total Sikap Pretest        | 2.7212 | 104 | 1.03770        | .10176          |
|        | Skor Total Sikap Posttest       | 3.0385 | 104 | 1.09654        | .10752          |

### Paired Samples Correlations

|        |                                                                  | N   | Correlation | Sig. |
|--------|------------------------------------------------------------------|-----|-------------|------|
| Pair 1 | Skor Total Pengetahuan Pretest & Skor Total Pengetahuan Posttest | 104 | .079        | .427 |
|        | Skor Total Sikap Pretest & Skor Total Sikap Posttest             | 104 | -.204       | .038 |

### Paired Samples Test

|        |                                                                  | Paired Differences |                   |                       |                                                 | t        | df     | Sig.<br>(2-tailed) |       |
|--------|------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|----------|--------|--------------------|-------|
|        |                                                                  | Mean               | Std.<br>Deviation | Std.<br>Error<br>Mean | 95% Confidence<br>Interval of the<br>Difference |          |        |                    |       |
|        |                                                                  |                    |                   |                       | Lower                                           |          |        |                    | Upper |
| Pair 1 | Skor Total Pengetahuan Pretest - Skor Total Pengetahuan Posttest | -1.97115           | 2.29163           | .22471                | -2.41682                                        | -1.52549 | -8.772 | 103                | .000  |
| Pair 2 | Skor Total Sikap Pretest - Skor Total Sikap Posttest             | -.31731            | 1.65620           | .16240                | -.63940                                         | .00478   | -1.954 | 103                | .053  |

### Case Processing Summary

|                                 | Kelompok Penelitian | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------|---------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                 |                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                 |                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Skor Total Pengetahuan Pretest  | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
| Skor Total Pengetahuan Posttest | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
| Skor Total Sikap Pretest        | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
| Skor Total Sikap Posttest       | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |

### Case Processing Summary

|                                 | Kelompok Penelitian | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------|---------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                 |                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                 |                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Skor Total Pengetahuan Pretest  | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
| Skor Total Pengetahuan Posttest | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
| Skor Total Sikap Pretest        | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
| Skor Total Sikap Posttest       | Kontrol             | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |
|                                 | Eksperimen          | 52    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 52    | 100.0%  |

### Ranks

|                                                                  |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Skor Total Pengetahuan Posttest - Skor Total Pengetahuan Pretest | Negative Ranks | 16 <sup>a</sup> | 15.91     | 254.50       |
|                                                                  | Positive Ranks | 64 <sup>b</sup> | 46.65     | 2985.50      |
|                                                                  | Ties           | 24 <sup>c</sup> |           |              |
|                                                                  | Total          | 104             |           |              |
| Skor Total Sikap Posttest - Skor Total Sikap Pretest             | Negative Ranks | 25 <sup>d</sup> | 38.52     | 963.00       |
|                                                                  | Positive Ranks | 45 <sup>e</sup> | 33.82     | 1522.00      |
|                                                                  | Ties           | 34 <sup>f</sup> |           |              |
|                                                                  | Total          | 104             |           |              |

a. Skor Total Pengetahuan Posttest < Skor Total Pengetahuan Pretest

b. Skor Total Pengetahuan Posttest > Skor Total Pengetahuan Pretest

c. Skor Total Pengetahuan Posttest = Skor Total Pengetahuan Pretest

d. Skor Total Sikap Posttest < Skor Total Sikap Pretest

e. Skor Total Sikap Posttest > Skor Total Sikap Pretest

f. Skor Total Sikap Posttest = Skor Total Sikap Pretest

### Test Statistics<sup>a</sup>

|                        | Skor Total Pengetahuan Posttest - Skor Total Pengetahuan Pretest | Skor Total Sikap Posttest - Skor Total Sikap Pretest |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Z                      | -6.599 <sup>b</sup>                                              | -1.672 <sup>b</sup>                                  |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000                                                             | .095                                                 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Ranks<sup>a</sup>**

|                                                                  |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Skor Total Pengetahuan Posttest - Skor Total Pengetahuan Pretest | Negative Ranks | 0 <sup>b</sup>  | .00       | .00          |
|                                                                  | Positive Ranks | 52 <sup>c</sup> | 26.50     | 1378.00      |
|                                                                  | Ties           | 0 <sup>d</sup>  |           |              |
|                                                                  | Total          | 52              |           |              |
| Skor Total Sikap Posttest - Skor Total Sikap Pretest             | Negative Ranks | 1 <sup>e</sup>  | 19.00     | 19.00        |
|                                                                  | Positive Ranks | 35 <sup>f</sup> | 18.49     | 647.00       |
|                                                                  | Ties           | 16 <sup>g</sup> |           |              |
|                                                                  | Total          | 52              |           |              |

- a. Kelompok Penelitian = Eksperimen
- b. Skor Total Pengetahuan Posttest < Skor Total Pengetahuan Pretest
- c. Skor Total Pengetahuan Posttest > Skor Total Pengetahuan Pretest
- d. Skor Total Pengetahuan Posttest = Skor Total Pengetahuan Pretest
- e. Skor Total Sikap Posttest < Skor Total Sikap Pretest
- f. Skor Total Sikap Posttest > Skor Total Sikap Pretest
- g. Skor Total Sikap Posttest = Skor Total Sikap Pretest

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

|                        |                                                                  |                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                        | Skor Total Pengetahuan Posttest - Skor Total Pengetahuan Pretest | Skor Total Sikap Posttest - Skor Total Sikap Pretest |
| Z                      | -6.360 <sup>c</sup>                                              | -5.039 <sup>c</sup>                                  |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000                                                             | .000                                                 |

- a. Kelompok Penelitian = Eksperimen
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test
- c. Based on negative ranks.

## Mann-Whitney Test

| Ranks                           |                     |     |           |              |
|---------------------------------|---------------------|-----|-----------|--------------|
|                                 | Kelompok Penelitian | N   | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Skor Total Pengetahuan Posttest | Kontrol             | 52  | 26.68     | 1387.50      |
|                                 | Eksperimen          | 52  | 78.32     | 4072.50      |
|                                 | Total               | 104 |           |              |
| Skor Total Sikap Posttest       | Kontrol             | 52  | 34.42     | 1790.00      |
|                                 | Eksperimen          | 52  | 70.58     | 3670.00      |
|                                 | Total               | 104 |           |              |

| Test Statistics <sup>a</sup> |                                 |                           |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
|                              | Skor Total Pengetahuan Posttest | Skor Total Sikap Posttest |
| Mann-Whitney U               | 9.500                           | 412.000                   |
| Wilcoxon W                   | 1387.500                        | 1790.000                  |
| Z                            | -9.031                          | -6.599                    |
| Asymp. Sig. (2-tailed)       | .000                            | .000                      |

a. Grouping Variable: Kelompok Penelitian

## Lampiran 11 Surat Keterangan Lulus Plagiasi



**FKM** FAKULTAS  
KESEHATAN  
MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – [www.fkmumi.ac.id](http://www.fkmumi.ac.id)



### SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1225/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : YULIANTI

NIM : 14220220037

Judul : PENGARUH PELATIHAN PERAWATAN HIPERTENSI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
PAMPANG

Program Studi / Peminatan : Ilmu Keperawatan

Status : Lulus (22%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 26 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI



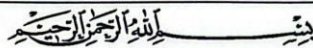
Sitti Hadijah, A.Md

## Lampiran 12 Surat Pernyataan Keaslian Data



**LABORATORIUM KOMPUTER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA**  
Nomor : 051/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/III/2026

NAMA : YULIANTI  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
STAMBUK : 14220220037  
PRODI : ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN : KEPERAWATAN KOMUNITAS  
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH PELATIHAN PERWATAN HIPERTENSI  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER  
KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS PAMPANG

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah*

Mengetahui  
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



**FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

Makassar, 25 Maret 2026  
Yang membuat pernyataan  
Peneliti

**YULIANTI**

### Lampiran 13 Dokumentasi



#### 1. Pertemuan Pertama

Kegiatan pembagian kuesioner *pretest* untuk mengukur pengetahuan sikap awal responden serta pemberian materi hipertensi



#### 2. Pertemuan Dua

- Kegiatan pemberian intervensi berupa pelatihan/perawatan kepada responden pada pertemuan kedua
- Penyampaian materi edukasi menggunakan media pembelajaran (leaflet/PPT)



### 3. Pertemuan 3

praktik penggunaan tensimeter kader mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar.



**Pertemuan 4:** Pelatihan lanjutan, evaluasi, dan *posttest*; kader mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan benar.

## BIORAFIS PENULIS



Yulianti, lahir di Desa Ndano pada tanggal 01 Agustus 2005. Penulis merupakan anak ke-2 dari tiga bersaudara, pasangan dari Bapak Suparman dan Ibu Arina.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SDN Inpres Ndano, lulus pada tahun 2016, kemudian melanjutkan ke SMP 4 Madapangga dan lulus pada tahun 2019. Dan pendidikan menengah atas ditempuh di SMA 1 Madapangga yang diselesaikan pada tahun 2022.

Pada tahun 2022, penulis melanjutkan studi di perguruan tinggi swasta Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Selama masa perkuliahan, penulis aktif dalam berbagai kegiatan organisasi IMAM UMI MAKASSAR.

Dengan adanya ketekunan dan juga motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan juga berusaha, penulis telah menyelesaikan pengerjaan tugas akhir (Skripsi) ini dengan amat baik semoga dengan adanya skripsi ini bisa memberikan kontribusi