



Original Research Paper

EFEKTIFITAS METODE EDUKASI TERSTRUKTUR TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENDERITA HIPERTENSI DI DESA BULOTALANGI

Andi Nuraina Sudirman*, Sintia Citra Monoarfa

Departemen Profesi Ners Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email Corresponding:
Andinurainasudirman@umgo.ac.id

Page : 682-690

Kata Kunci :

Terstruktur
 Hipertensi
 Perilaku

Keywords:

Strcutured
 Hypertension
 Behavior

Published by:

Tadulako University,
 Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthyfadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
 Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
 Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat di atas normal. Dikenal sebagai "pembunuh diam-diam," hipertensi sering tidak menunjukkan gejala dan dipengaruhi oleh perilaku yang menyimpang dari penderita. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas metode edukasi terstruktur dalam mengubah perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *pretest-posttest nonequivalent control group design*, melibatkan kelompok intervensi dan kontrol yang tidak dipilih secara acak. Edukasi terstruktur diberikan kepada kelompok intervensi, dan perubahan perilaku diukur sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired t-test*. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi dengan nilai *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$). Pada kelompok intervensi, terjadi perubahan perilaku signifikan sebelum dan sesudah intervensi edukasi terstruktur. **Kesimpulan:** Metode edukasi terstruktur efektif dalam meningkatkan perubahan perilaku pada penderita hipertensi di Desa Bulotalangi, Kecamatan Bulango Timur, Kabupaten Bone Bolango. Edukasi terstruktur dapat menjadi pendekatan yang direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

ABSTRACT

Background: Hypertension is a circulatory system disorder characterized by elevated blood pressure above normal levels. Known as the "silent killer," hypertension often presents without symptoms and is influenced by deviant behaviors in patients. **Objective:** This study aims to evaluate the effectiveness of a structured education method in changing the behavior of hypertension patients in Bulotalangi Village. **Methods:** The study employed a *pretest-posttest nonequivalent control group design*, involving intervention and control groups that were not randomly selected. The intervention group received structured education, and behavioral changes were measured before and after the intervention. Data were analyzed using the *paired t-test*. **Results:** The analysis revealed a significant effect of structured education on behavioral changes in hypertension patients, with a *p-value* = 0.003 ($p < 0.05$). In the intervention group, a significant behavioral change was observed before and after the structured education intervention. **Conclusion:** The structured education method effectively improves behavioral changes among hypertension patients in Bulotalangi Village, Bulango Timur Subdistrict, Bone Bolango Regency. Structured education is recommended as an approach to enhance the quality of life for hypertension patients.

PENDAHULUAN

Hipertensi masih menjadi penyebab utama

penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia. Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal

sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, tetapi memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat. Tingkat kesadaran penderita dalam melakukan kontrol tekanan darah terbilang masih cukup kurang^{1,2}. Penyakit Hipertensi cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku sehat yang diterapkan salah satunya mengenai pengobatan hipertensi.³

Hipertensi juga menjadi penyakit tidak menular yang menyebabkan berbagai permasalahan dan komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal, vascular perifer dan kematian dini. Secara Global, sekitar 22% dari populasi yang berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi dan menyebabkan 9.4 juta kematian per tahun. Prevalensi hipertensi meningkat di negara berpenghasilan rendah dan menengah, diperkirakan sekitar 1.13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Pada tahun 2019 hipertensi menyumbang 10.8 juta kematian, 50% menyebabkan kematian penderita kardiovaskular dan 51% kematian penderita stroke

Selain itu prevalensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 34,11%. Hal tersebut menjadikan Hipertensi merupakan faktor utama pada penyakit jantung, serebral, renal, dan vaskular dengan komplikasi berupa infark miokard (serangan jantung)³

Di Provinsi Gorontalo prevalensi Hipertensi 2017 ke 2018 mengalami penurunan, namun di tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 29,64% dan pada tahun 2020 kembali mengalami penurunan yang sangat drastis karena adanya pandemic Covid-19, dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup tinggi yakni sebesar 42% orang yang memiliki hipertensi atau tekanan darah tinggi².

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal. Hipertensi

disebut sebagai pembunuh diam-diam karena gejalanya sering tanpa keluhan⁴. Biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun hipertensi, keadaan ini tentu sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis⁵.

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab pasti hipertensi primer hingga kini belum diketahui, tetapi beberapa faktor seperti pertambahan usia, stres psikologis, dan faktor keturunan diduga berkontribusi. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori primer, sedangkan 10% sisanya merupakan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, seperti gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid, penyakit pada kelenjar adrenal, dan sebagainya. Karena mayoritas penderita hipertensi tergolong dalam kelompok primer, upaya penelitian dan pengobatan lebih banyak difokuskan pada penderita hipertensi esensial⁶.

Masalah hipertensi muncul dapat disertai dengan berbagai gejala yang dirasakan klien, namun adakalanya tidak menimbulkan gejala apapun. National heart foundation of australia (NHFA,2016) menjelaskan bahwa hipertensi menampilkan beberapa gejala seperti sakit kepala, berkeringat, palpitasi, mendengkur, mengantuk disiang hari, kelemahan otot, kram, aritmia jantung. Gejala-gejala yang ditimbulkan oleh masalah hipertensi memerlukan berbagai tindakan untuk mencegah munculnya berbagai komplikasi. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi⁷.

Manifestasi klinis dari hipertensi urgensi meliputi peningkatan tekanan darah, sakit kepala berat, kecemasan, dan sesak napas. Sementara itu, hipertensi emergensi ditandai dengan kerusakan organ, seperti perubahan status mental (ensefalopati), stroke, gagal jantung, angina, edema paru, serangan jantung, aneurisma, atau eklampsia⁸. Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kerusakan ginjal, gangguan fungsi otak, penurunan kinerja jantung, kerusakan mata, resistensi pembuluh darah, dan stroke. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menimbulkan dampak serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan^{9,10}.

Perilaku merupakan segala aktivitas manusia baik dapat diamati langsung maupun yang tidak di amati oleh pihak luar. Teori Lawrence green menjelaskan perilaku seseorang dapat di pengaruhi oleh salah satu faktor dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap. Sikap dan pengetahuan merupakan faktor keberhasilan terlaksananya pencegahan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan pengetahuan dan sikap seseorang akan sangat mempengaruhi perilakunya untuk mempertahankan kesehatan. Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun dari luar individu tersebut. Bentuk perilaku ada dua macam yaitu Perilaku pasif merupakan perilaku yang bersifat tertutup, terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat diamati. Perilaku ini hanya sebatas sikap dan belum ada tindakan yang nyata. Yang kedua adalah Perilaku adalah perilaku yang bersifat terbuka, dapat di amati secara langsung, berupa tindakan yang nyata.¹¹

Fenomena Hipertensi di Desa Bulotalangi masih merupakan suatu masalah dikarenakan berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat mengatakan hanya sekedar mengetahui Hipertensi itu adalah tekanan

darah yang tinggi, tanpa mengetahui apa saja yang perlu dilakukan untuk upaya pencegahan, ada juga masyarakat yang sudah mengetahui tidak menjalankan upaya pencegahan tersebut dengan baik, sehingga berdasarkan data awal penderita Hipertensi sebanyak 40 orang.

Upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Bulotalangi selama ini sudah diberikan edukasi tentang Hipertensi melalui program Posbindu yang dilakukan setiap 1 bulan sekali, akan tetapi penderita Hipertensi belum memahami dengan baik dan menganggap bahwa perilaku untuk mencari pengobatan dipuskesmas hanya dilakukan dalam kondisi berat saja, dan ada juga penderita Hipertensi yang tidak mengikuti kegiatan tersebut dengan berbagai macam alasan, sehingga evaluasi akhir yang dilakukan Hipertensi masih menjadi suatu masalah di desa tersebut, karena tidak secara keseluruhan masyarakat dapat di pantau kesehatanya.

Penelitian ini memiliki urgensi tinggi karena hipertensi tetap menjadi salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular dan komplikasi serius lainnya, terutama di masyarakat Desa Bulotalangi yang menunjukkan tingkat kesadaran dan perilaku pencegahan hipertensi yang rendah. Meskipun program edukasi telah dilaksanakan melalui Posbindu, banyak penderita hipertensi yang belum memahami dengan baik cara pencegahan dan pengelolaan penyakitnya, serta cenderung hanya mencari pengobatan ketika kondisi sudah parah. Edukasi Terstruktur menjadi pendekatan yang penting untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku sehat secara sistematis, dengan materi yang disiapkan secara bertahap dan terarah. Pertanyaan utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah: *Apakah metode Edukasi Terstruktur efektif dalam mengubah perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi Kabupaten Bone Bolango?*

BAHAN DAN ACARA

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *pretest-posttest nonequivalent control group design*, yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, tanpa pemilihan secara acak. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa Edukasi Terstruktur, sementara kelompok kontrol tidak menerima perlakuan khusus, melainkan dibiarkan menjalani kondisi sebagaimana biasanya. Desain ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi pengaruh intervensi melalui perbandingan hasil sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok.

Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Bulotalangi, Kecamatan Bulango Timur, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, dengan jumlah total 40 orang. Sampel penelitian terdiri dari 16 responden yang dibagi secara proporsional ke dalam dua kelompok, yaitu 8 orang di kelompok intervensi dan 8 orang di kelompok kontrol. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan Rumus Slovin untuk memastikan keterwakilan yang memadai dari populasi.

Teknik Pengumpulan Data

Data perilaku penderita hipertensi dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis skala Likert, yang terdiri dari 10 pertanyaan positif terkait perilaku penderita dalam mencegah dan mengelola hipertensi. Setiap item kuesioner diberi skor dari 1 hingga 4, dengan kategori *sangat tidak setuju* (STS = 1), *tidak setuju* (TS = 2), *setuju* (S = 3), dan *sangat setuju* (SS = 4). Skor total diklasifikasikan sebagai *baik* (76%-100%), *cukup* (56%-75%), dan *kurang* (<56%). Data tambahan mengenai karakteristik responden, seperti jenis kelamin dan usia, juga dikumpulkan untuk analisis deskriptif.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap. Pertama, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik responden dan perilaku terkait hipertensi. Kedua, analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas Edukasi Terstruktur dengan menggunakan uji *paired t-test*. Uji ini diterapkan pada hasil pretest dan posttest kelompok intervensi untuk mengidentifikasi perubahan perilaku yang signifikan.

Etical Clearing

Sebelum penelitian dimulai, semua responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian, serta diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*). Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dan memastikan bahwa partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas metode edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi, Kecamatan Bulango Timur, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan di masyarakat dan seringkali menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan serius jika tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, edukasi yang tepat dan terstruktur sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku penderita dalam mengelola hipertensi mereka. Penelitian ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang diberikan edukasi terstruktur dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan khusus. Penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest nonequivalent control group*, dengan tujuan untuk melihat perbedaan perilaku penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi terstruktur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan

gambaran tentang pengaruh edukasi terstruktur terhadap peningkatan perilaku pengelolaan hipertensi, yang pada gilirannya dapat

berkontribusi pada pengurangan angka prevalensi hipertensi dan dampak negatifnya di masyarakat.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Perilaku Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Terstruktur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Desa Bulotalangi

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frequency (n)	Persentase (%)	Frequency (n)	Persentase (%)
Umur				
17-25 Tahun	1	12.5		
26-35 Tahun	2	25.0	4	50.0
36-45 Tahun	2	25.0		
46-55 Tahun	2	25.0	4	50.0
56-65 Tahun	1	12.5		
Jenis Kelamin				
Perempuan	6	75.0	4	50.0
Laki-laki	2	25.0	4	50.0
Pretest (Kelompok Intervensi)				
Kurang	2	25.0		
Cukup	5	62.5	3	37.5
Baik	1	12.5	2	25.0
Posttest (Kelompok Intervensi)				
Kurang	0	0.0	3	37.5
Cukup	3	37.5	3	37.5
Baik	5	62.5	2	25.0
Pretest (Kelompok Kontrol)				
Kurang	3	37.5		
Cukup	3	37.5	3	37.5
Baik	2	25.0	2	25.0
Posttest (Kelompok Kontrol)				
Kurang	3	37.5	3	37.5
Cukup	3	37.5	3	37.5
Baik	2	25.0	2	25.0
Total	8	100	8	100

Sumber: Data primer 2024.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi kategori 17-25 tahun berjumlah 1 orang (12,5%), 26-35 tahun 2 orang (25,0%), 36-45 tahun 2 orang (25,0%), 46-55 tahun 1 orang (12,5 %). Pada kelompok kontrol hanya terdapat 2 kategori umur yaitu 26-35 tahun berjumlah 4 orang dan 46-55 tahun 4 orang dengan perolehan presentase masing-masing 50%. Sedangkan karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada kelompok intervensi perempuan

berjumlah 6 orang (75.0%), laki-laki 2 orang (25,0%). Pada kelompok kontrol Jenis kelamin perempuan 4 orang dan laki-laki 4 orang dengan presentase masing-masing (50%).

Perilaku penderita Hipertensi yang ada di Desa Bulotalangi sebelum diberikan Edukasi Terstruktur memiliki perilaku kurang sejumlah 2 orang (25.0%), perilaku cukup 5 orang (62.5%), dan perilaku baik 1 orang (12.5%). Setelah diberikan Edukasi Terstruktur pada kelompok intervensi rata-rata responden

mayoritas memiliki perilaku Baik sejumlah 5 orang dengan perolehan presentase (62.5%).

Perilaku penderita Hipertensi pada kelompok kontrol sebelum diberikan Edukasi Terstruktur memiliki perilaku kurang sejumlah 3 orang (37.5%), cukup 3 orang (37.5%), baik 2 orang (25.0%). Setelah diberikan Edukasi Terstruktur rata-rata responden mayoritas masih perilaku cukup dengan presentase (50%).

Tabel 2. Perbandingan Perilaku Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Terstruktur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Perilaku Penderita Hipertensi	Mean	Standar deviasi	P value
Kelompok intervensi			
Pretest	-0.750	0.463	0.003
Posttest			
Kelompok kontrol			
Pretest	-.0125	0.354	0.351
Posttest			

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan rata-rata perilaku penderita Hipertensi sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Terstruktur pada kelompok intervensi adalah (-0.750) dengan standar deviasi (0.463). analisis uji t test menunjukkan terdapat pengaruh Edukasi Terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi sebelum dan sesudah diperoleh nilai *p value* = 0.003 ($p < 0,05$). Sementara, pada kelompok kontrol dari data di atas menunjukkan rata-rata perilaku penderita Hipertensi sebelum dan sesudah (-0.125) dengan standar deviasi (0.354). hasil akhir menunjukkan tidak terdapat perubahan perilaku sebelum dan sesudah diperoleh nilai *p value* = 0.351 ($p < 0,05$). Hal tersebut terjadi dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan yaitu Edukasi Terstruktur.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian, perilaku penderita hipertensi pada kelompok

intervensi sebelum diberikan Edukasi Terstruktur menunjukkan rata-rata nilai sebesar 1,88. Setelah diberikan Edukasi Terstruktur, rata-rata nilai meningkat menjadi 2,63, yang berarti terdapat kenaikan skor sebesar 0,75. Hasil analisis uji paired t-test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari pemberian Edukasi Terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi pada kelompok intervensi. Dengan demikian, hipotesis H0 ditolak dan Ha diterima, yang berarti Edukasi Terstruktur berpengaruh terhadap peningkatan perilaku penderita hipertensi.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol, nilai rata-rata responden sebelum dan setelah pemberian edukasi (pretest dan posttest) tetap pada angka 1,88. Hasil uji paired t-test menunjukkan p-value sebesar 0,351 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat pengaruh signifikan terhadap kelompok kontrol. Oleh karena itu, hipotesis Ha ditolak dan H0 diterima, menunjukkan bahwa tidak ada perubahan perilaku yang signifikan pada kelompok kontrol, karena mereka tidak menerima perlakuan Edukasi Terstruktur.

Peningkatan skor pada kelompok intervensi disebabkan oleh pemahaman yang lebih baik dari responden setelah diberikan edukasi terstruktur. Peneliti melaksanakan edukasi dalam empat pertemuan. Pada sesi pertama, peneliti memberikan pretest untuk menilai perilaku responden sebelum edukasi, kemudian dilanjutkan dengan penyajian materi mengenai hipertensi. Pada sesi kedua, materi difokuskan pada hambatan dalam pengobatan hipertensi. Sesi ketiga membahas perilaku pencarian pengobatan, dan sesi terakhir membahas keputusan perilaku terkait pencarian pengobatan. Setelah seluruh materi disampaikan, peneliti memberikan posttest untuk menilai perubahan perilaku responden. Setiap sesi dilaksanakan dalam waktu 60 menit dengan pemaparan materi dan sesi tanya

jawab. Sebelum melanjutkan ke sesi berikutnya, peneliti memastikan bahwa responden sudah memahami materi yang telah disampaikan dengan melakukan evaluasi.

Pada kelompok kontrol, yang tidak menerima Edukasi Terstruktur, tidak terjadi peningkatan skor pretest dan posttest, dengan nilai rata-rata tetap 1,88. Hal ini disebabkan karena mereka tidak memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai keempat topik yang telah diajarkan, mengingat kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan edukasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komalasari (2020) dimana melalui penyebaran Edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta mempengaruhi sikap, sehingga dapat *menghasilkan* perubahan perilaku individu itu sendiri dengan nilai rata-rata sebelum intervensi nilai rata-rata 64.7 dan setelah diberikan intervensi atau edukasi sebanyak 3 kali terdapat peningkatan menjadi nilai rata-rata 76.8¹².

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Andi (2023) yang menyatakan bahwa pemeliharaan kesehatan responden memiliki pemeliharaan kesehatan buruk ditujukan dengan klien yang tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensi, belum membatasi asupan garam, dan jarang melakukan olahraga. Intervensi dilakukan selama 3 hari melalui edukasi kesehatan TUK 1 sampai dengan TUK 5. Sehingga hasil akhir menunjukkan rata-rata responden mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan intervensi¹³.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irman (2021) menunjukkan bahwa Edukasi kesehatan terstruktur mampu memperbaiki perilaku seseorang dari kategori kurang menjadi perilaku baik¹⁴. Hasil ini menunjukkan mayoritas perilaku penderita Hipertensi sudah mencapai nilai maksimal. Edukasi yang diberikan secara bertahap dengan ceramah, diskusi, sharing, dan di ulang-ulang serta dilakukan review sebelum

dilanjutkan ke materi berikutnya akan lebih cepat dan mudah untuk diterima responden. Kegiatan mengulang/review kembali akan membantu responden mengingat materi yang telah disampaikan sebelumnya, dikarenakan seseorang hanya akan mengingat informasi yang telah disampaikan hanya sampai 48 jam terakhir. Sesuatu yang diulang-ulang cenderung akan tertanam dalam jiwa manusia¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan perilaku penderita Hipertensi terjadi perubahan dari perilaku kurang dengan presentase 62.5% berubah menjadi perilaku baik dengan perolehan presentase 62.5%. perubahan ini terjadi setelah dilakukan perlakuan yakni Edukasi Terstruktur. Perubahan tersebut dilakukan dengan cara memodifikasi pengetahuan dan sikap seseorang, karena sikap tidak dapat berubah begitu saja tanpa ada proses yang mendasarinya¹⁶.

Hal tersebut tertuang dalam penelitian yang dilakukan oleh Cast, intervensi pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku individu, kelompok, ataupun masyarakat. Pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatannya¹⁷.

Melalui Edukasi Terstruktur akan terjadi proses perubahan cara berpikir seseorang karena terjadi dialog atau diskusi terbuka untuk mengeluarkan pendapatnya masing-masing. Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun dari luar individu tersebut. Bentuk perilaku ada dua macam yaitu Perilaku Pasif Perilaku pasif merupakan perilaku yang bersifat tertutup, terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat diamati. Perilaku ini hanya sebatas sikap dan belum ada tindakan yang nyata. Sedangkan

Perilaku Aktiv adalah perilaku yang bersifat terbuka, dapat di amati secara langsung, berupa tindakan yang nyata. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan metode Edukasi Terstruktur terhadap perilaku Penderita Hipertensi yang ada di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulongo Timur Kabupaten Bone Bolango.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pemberian Edukasi Terstruktur berpengaruh signifikan terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi. Karakteristik responden terbanyak berada pada rentang usia 46-55 tahun, dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Sebelum diberikan Edukasi Terstruktur, perilaku penderita hipertensi pada kelompok intervensi mayoritas berada pada kategori "cukup." Namun, setelah diberikan Edukasi Terstruktur selama empat pertemuan, mayoritas responden menunjukkan perilaku yang lebih baik, dengan perubahan yang signifikan pada skor posttest. Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak menerima Edukasi Terstruktur, tidak terjadi perubahan perilaku yang berarti, yang menunjukkan bahwa pendidikan terstruktur memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku penderita hipertensi.

Hasil uji paired t-test pada kelompok intervensi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian Edukasi Terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi, Kecamatan Bulongo Timur.

Berdasarkan temuan ini, disarankan agar Edukasi Terstruktur diterapkan secara lebih luas di berbagai wilayah, khususnya untuk penderita hipertensi, agar mereka dapat memahami lebih baik mengenai penyakit dan perilaku yang perlu dilakukan untuk pengelolaannya. Selain itu, perlu dilakukan

penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi durasi dan frekuensi edukasi yang lebih optimal serta untuk memperluas penerapan edukasi pada kelompok usia yang lebih beragam. Peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi juga sangat penting untuk mengurangi prevalensi penyakit ini dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak dan instansi yang turut membantu dan memfasilitasi dalam kelancaran selama penelitian dilaksanakan. Serta kepada *Healthy Tadulako Journal* yang telah memberikan sarana untuk menyebarkan keilmuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizkawati M, Fairuz RA, Absari NW. Potensi Tanaman Herbal Bunga Telang (*Clitoria Ternatea*) Sebagai Alternatif Antihipertensi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2023;9(1):43-50. doi:10.22487/htj.v9i1.637
2. RESTRA. Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*. Published online 2021:28.
3. Ramadan S. Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta. 2024;10(2277):16-17.
4. Palesa H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Hipertensi di RSUD Anutapura Palu Provinsi Sulawesi Tengah. 2021;5(2):63-71.
5. Warjiman, Unja. Skrining dan edukasi penderita hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)*. 2020;2(1):15-26.
6. Ma J, Chen X. Advances in pathogenesis and treatment of essential hypertension. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9:1003852. doi:10.3389/fcvm.2022.1003852
7. Karisma RC, Maulina R. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Minyak Cananga Odorata dengan Metode Inhalasi untuk

- Menurunkan Hipertensi dalam Kehamilan. 2022;8.
8. Ramadhani S, Sutningsih D, Purnami CT. Implementasi standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta. *HTJ*. 2024;10(2):316-323. doi:10.22487/htj.v10i2.832
 9. Arifuddin A, Nur AF. Pengaruh Efek Psikologis terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *HTJ*. 2018;4(3).
 10. Rizkawati M, Fairuz RA, Absari NW. Potensi Tanaman Herbal Bunga Telang (*Clitoria Ternatea*) sebagai Alternatif Antihipertensi. *HTJ*. 2023;9(1):43-50. doi:10.22487/htj.v9i1.637
 11. Kurnia A. *Self Management Hipertensi*. (Lestari T, ed.). CV. Jakad Media Publisng; 2021.
 12. Komalasari T. Pengaruh Edukasi Dengan Metode Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tekanan Darah Pada Lansia Di UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2020;5(5):184. doi:10.36418/syntax-literate.v5i5.1114
 13. Andi NAS. Penerapan Self Care Manajemen dan Terapi Spritual Emotional Freedom Technique dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga dalam Merawat Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Cikini*. 2023;4(Vol. 4 No. 02 (2023): Jurnal Keperawatan Cikini):167-177.
 14. Irman O. Edukasi Terstruktur Sebagai Upaya Merubah Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (abdira)*. 2021;1(2):75-81. doi:10.31004/abdira.v1i2.39
 15. Munira S, Puspasari D, Trihono, et al. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementerian Kesehatan RI*. Published online 2023:1-964.
 16. Oktaviana. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(1):153-158.
 17. Torizellia C, Wahyunita S, Nasrullah M. Pengaruh Edukasi Leaflet Terhadap Perilaku Menggunakan Masker Dan Cuci Tangan (Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Loktabat Utara). *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2022;8(1):17-23. doi:10.22487/htj.v8i1.488