



Pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi *The Effect of Hypertension Education Using Video Media on Knowledge, Attitudes and Behavior of Hypertension Sufferers*

Zalfa Alya anshari¹, Zulfiana Dewi², Niken Widyastuti Hariati³

¹ Mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

^{2,3} Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Article Info

Article History

Received Date: 7-8-2022

Revised Date: 13-8-2022

Accepted Date: 25-8-22

Kata kunci:

Media Video, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Hipertensi.

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah, prevalensi hipertensi di Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin merupakan urutan ke 1 tertinggi di Kota Banjarmasin dengan kasus 4.217 sehingga dilakukan upaya untuk menurunkan prevalensi hipertensi salah satunya dengan kegiatan penyuluhan. Tujuan penelitian mempelajari pengaruh edukasi hipertensi menggunakan media video terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi studi di wilayah kerja Puskesmas Terminal, Kota Banjarmasin. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen semu dengan rancangan pretest-posttest. Terdapat 32 sampel terbagi kelompok eksperimen dan kontrol. Eksperimen yaitu penderita hipertensi yang mendapatkan penyuluhan media video, kontrol yang diberi leaflet. Sampel penelitian diambil dengan teknik Purposive Sampling. Data yang dikumpulkan karakteristik penderita Hipertensi, pengetahuan dan sikap dengan cara mengisi kuesioner. Perilaku dikumpulkan melalui wawancara recall 1 x 24 jam. Analisis data menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol, ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol. Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku recall energi pada kelompok eksperimen sedangkan pada kontrol ada. Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku recall protein pada kelompok eksperimen sedangkan pada kontrol ada. Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku recall lemak pada kelompok eksperimen dan kontrol. Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku recall natrium pada kelompok eksperimen sedangkan pada kontrol ada. Sebaiknya kegiatan penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media yang berbeda-beda agar mengetahui media mana yang efektif. Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku penderita hipertensi sulit untuk dirubah.

Keywords:

Video Media, Knowledge, Attitude, Behavior, Hypertension.

Hypertension is a condition with increased blood vessel contraction, the prevalence of hypertension at the Banjarmasin City Terminal Health Center is the 1st highest in Banjarmasin City with 4,217 cases so efforts are made to reduce the prevalence of hypertension, one of which is with counseling activities. The aim of this study was to study the effect of hypertension education using video media on the knowledge, attitudes and behavior of study hypertension sufferers in the work area of the Terminal Health Center, Banjarmasin City. This research method used a quasi-experimental design with a pretest-posttest. There are 32 samples divided into experimental and control groups. The experiment was hypertension sufferers who received video media counseling, controls who were given leaflets. The research sample was taken by purposive sampling technique. Data collected characteristics of hypertension sufferers, knowledge and attitudes by

filling out a questionnaire. Behavior was collected through a 1 x 24 hour recall interview. Data analysis used the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of counseling on knowledge in the experimental and control groups, there was an effect of counseling on attitudes in the experimental and control groups. There was no effect of counseling on energy recall behavior in the experimental group while there was in the control group. There was no effect of counseling on protein recall behavior in the experimental group while there was in the control group. There was no effect of counseling on fat recall behavior in the experimental and control groups. There was no effect of counseling on sodium recall behavior in the experimental group while there was in the control group. It is better if counseling activities are carried out using different media in order to find out which media is effective. Researchers concluded that the behavior of people with hypertension is difficult to change.

*Copyright © 2023 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved*

Korespondensi Penulis:

Zalfa Alya Anshari

Jurusan gizi poltekkes kemenkes banjarmasin

Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia

e-mail: Alyazalfa84@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi medis dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah. Hipertensi sering disebut dengan “silent killer” atau pembunuh diam-diam karena terjadi tanpa gejala. Ketika gejala timbul, hipertensi sudah menjadi penyakit yang harus di terapi seumur hidup [11].

Badan Kesehatan Dunia WHO (2018) menyatakan ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua per-tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Menurut Riskesdas Kemenkes RI (2013) angka kejadian hipertensi pada 5 tahun terakhir sebanyak 31.7%, sedangkan pada Riskedas tahun 2018 secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit Hipertensi dan itu berarti pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan, sehingga pada saat ini jumlah penduduk di Indonesia yang menderita hipertensi sebesar 65.048.110 jiwa. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat jumlah ini akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi [12].

Provinsi Kalimantan Selatan merupakan urutan tertinggi penderita hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 44,1%, dan Kota Banjarmasin menjadi yang tertinggi dengan jumlah penderita pada tahun 2020 berjumlah 36.143 dengan jumlah laki-laki 13.177 penderita dan jumlah perempuan 22.966 penderita (Dinkes Kota Banjarmasin, 2020), dan mengalami kenaikan pada tahun 2021 dengan jumlah penderita 38.691 dan jumlah laki-laki 14.998 penderita serta jumlah perempuan 23.693 penderita, dari data yang diperoleh menunjukkan Puskesmas Terminal Kota Banjarmasin merupakan urutan ke 1 puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi pada tahun 2021 di Kota Banjarmasin dengan jumlah kasus 4.217 dengan jumlah laki-laki 2.001 penderita dan jumlah perempuan 2.216 penderita [8].

Terjadinya kasus yang jumlahnya sangat tinggi ini diduga kuat penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya tentang penyakit hipertensi yang juga akan mengakibatkan dan berkembang menjadi sikap masyarakat yang tidak peduli dengan Pendidikan Kesehatan yang diberikan dan pada akhirnya terjadilah angka kejadian hipertensi semakin meningkat di masyarakat. Sebagai unit pelayanan masyarakat pertama Puskesmas Terminal telah melaksanakan program

penanganan terhadap kejadian penyakit menular serta tidak menular dan yang menjadi penyakit dengan jumlah angka penderita tertinggi yang tercatat dalam buku tahunan yaitu penyakit hipertensi. Puskesmas telah melaksanakan program untuk seluruh penderita hipertensi dengan cara memberikan penyuluhan serta pemantauan. Penyuluhan dilakukan selalu rutin oleh pihak puskesmas dan dilakukan sebanyak 24 kali dalam 1 tahun menggunakan media leaflet kepada pasien yang berobat di Puskesmas terminal. Hal tersebut tidak membuat jumlah penderita hipertensi menurun secara signifikan [20].

Kegagalan dalam melakukan penyuluhan dengan menggunakan media leaflet kemungkinan dikarenakan terdapatnya kekurangan pada media leaflet diantaranya adalah ditemukan bahwa terdapat beberapa kekurangan media leaflet yaitu mahal dan memakan waktu, membutuhkan penggunaan fasilitas khusus, bahan cetakan harus secara fisik (Effendy, 2011), didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Hikmawati pada tahun 2011, ditemukan bahwa media leaflet memiliki beberapa kerugian diantaranya adalah bila cetakan leaflet tidak menarik, orang akan segan menyimpannya, kebanyakan orang segan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik, leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf [9].

Tujuan

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mempelajari “Pengaruh Edukasi *Hipertensi* Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi (Studi di wilayah kerja Puskesmas Terminal, Kota Banjarmasin)”. Tujuan khusus penelitian adalah untuk mengidentifikasi karakteristik responden, menilai pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan, menganalisis pengaruh edukasi hipertensi menggunakan media video terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi.

METODE

Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi experimental* dengan desain penelitian *pretest-posttest*.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat dengan masalah *hipertensi* yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas terminal, kota Banjarmasin dan sampel dalam penelitian ini merupakan penderita *hipertensi* yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas terminal, kota Banjarmasin yang berjumlah 32 orang.

Teknik pengumpulan data

Teknik pengambilan data yaitu *purposive sampling*. Data primer berupa karakteristik responden, pengetahuan dan sikap responden yang diperoleh melalui kuesioner *pretest-posttest*, perilaku responden yang diperoleh melalui recall 1x24 jam dengan cara wawancara kepada responden.

Analisis

Analisis data dilakukan dengan uji *wilcoxon* dengan $\alpha = 0,05$ untuk melihat perbedaan nilai pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan mendapatkan hasil bahwa menurut umur sebagian besar responden berumur 41-60 tahun 96,9%, menurut jenis kelamin sebagian besar responden yaitu perempuan 75%, menurut pendidikan sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMA 59,4%, dan menurut jenis pekerjaan sebagian besar responden lebih dominan menjadi pedagang 43,8% (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kelompok	Karakteristik	Kategori	n	%
Eksperimen	Umur	19-40 tahun	1	6.3
		41-60 tahun	15	93.8
Kontrol	Umur	19-40 tahun	0	0
		41-60 tahun	16	100
Eksperimen	Jenis kelamin	Laki-laki	4	25
		Perempuan	12	75
Kontrol	Jenis Kelamin	Laki-laki	4	25
		Perempuan	12	75
Eksperimen	Tingkat Pendidikan	SD,SMP/Sederajat	5	31.3
		SMA/Sederajat	9	56.3
		Pendidikan Tinggi	2	12.5
Kontrol	Tingkat Pendidikan	SD,SMP/Sederajat	4	25
		SMA/Sederajat	10	62.5
		Pendidikan Tinggi	2	12.5
Eksperimen	Jenis Pekerjaan	Pedagang	5	31.3
		PNS	2	12.5
		Swasta	2	12.5
		Wiraswasta	2	12.5
		Ibu Rumah Tangga	5	31.3
Kontrol	Jenis Pekerjaan	Pedagang	9	56.3
		PNS	2	12.5
		Swasta	0	0
		Wiraswasta	0	0
		Ibu Rumah Tangga	5	31.3

Analisis Univariat

a. Pengetahuan Sebelum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum edukasi pada kelompok eksperimen kategori baik 75% dan kontrol 56.3% (Tabel 2.)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Sebelum Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	12	75
	Cukup	3	18.8
	Kurang	1	6.3
Kontrol	Baik	9	56.3
	Cukup	4	25
	Kurang	3	18.8

b. Pengetahuan Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sesudah edukasi pada kelompok eksperimen baik 100% dan kontrol kategori baik 81.3% (Tabel 3.)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Sesudah Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	16	100
	Cukup	0	0

Kontrol	Kurang	0	0
	Baik	13	81.3
	Cukup	3	18.8
	Kurang	0	0

c. Sikap Sebelum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap sebelum edukasi kelompok eksperimen dan kontrol kategori baik 56.3% (Tabel 4.)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sikap Sebelum Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	N	%
Eksperimen	Baik	9	56.3
	Cukup	7	43.8
	Kurang	0	0
Kontrol	Baik	9	56.3
	Cukup	5	31.3
	Kurang	2	12.5

d. Sikap Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap sesudah edukasi kelompok eksperimen kategori baik 93.8% dan kontrol 87.5% (Tabel 5.)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Sikap Sesudah Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	N	%
Eksperimen	Baik	15	93.8
	Cukup	1	6.3
	Kurang	0	0
Kontrol	Baik	14	87.5
	Cukup	2	12.5
	Kurang	0	0

e. Perilaku Konsumsi Energi Sebelum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi energi sebelum edukasi kelompok eksperimen kategori baik 87.5% dan kontrol 18.8% (Tabel 6.)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Energi Sebelum Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	N	%
Eksperimen	Baik	14	87.5
	Tidak Baik	2	12.5
Kontrol	Baik	3	18.8
	Tidak Baik	13	81.3

f. Perilaku Konsumsi Energi Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi energi sesudah edukasi kelompok eksperimen kategori baik 81.3% dan kontrol 56.3% (Tabel 7.)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Energi Sesudah Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	13	81.3
	Tidak Baik	3	18.8
Kontrol	Baik	9	56.3
	Tidak Baik	7	43.8

g. Perilaku Konsumsi Protein Sebelum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi protein sebelum edukasi kelompok eksperimen kategori baik 25% dan kontrol 0% (Tabel 8.)

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Protein Sebelum Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	4	25
	Tidak Baik	12	75
Kontrol	Baik	0	0
	Tidak Baik	16	100

h. Perilaku Konsumsi Protein Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku gizi seimbang sesudah edukasi kelompok eksperimen kategori baik 37.5% dan kontrol 12.5% (Tabel 9.)

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Protein Sesudah Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	6	37.5
	Tidak Baik	10	62.5
Kontrol	Baik	2	12.5
	Tidak Baik	14	87.5

i. Perilaku Konsumsi Lemak Sebelum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi lemak sebelum edukasi kelompok eksperimen kategori baik 50% dan kontrol 25% (Tabel 10.)

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Protein Sebelum Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	8	50
	Tidak Baik	8	50
Kontrol	Baik	4	25
	Tidak Baik	12	75

j. Perilaku Konsumsi Lemak Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi lemak sesudah edukasi kelompok eksperimen kategori baik 68.8% dan kontrol 43.8% (Tabel 11.)

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Lemak Sesudah Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	11	68.8
	Tidak Baik	5	31.2
Kontrol	Baik	7	43.8
	Tidak Baik	9	56.2

k. Perilaku Konsumsi Natrium Sebelum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi natrium sebelum edukasi kelompok eksperimen kategori baik 100% dan kontrol 100% (Tabel 12.)

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Natrium Sebelum Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	N	%
Eksperimen	Baik	16	100
	Tidak Baik	0	0
Kontrol	Baik	16	100
	Tidak Baik	0	0

l. Perilaku Konsumsi Natrium Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku konsumsi natrium sesudah edukasi kelompok eksperimen kategori baik 100% dan kontrol 100% (Tabel 13.)

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Perilaku Konsumsi Natrium Sesudah Edukasi Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Kategori	n	%
Eksperimen	Baik	16	100
	Tidak Baik	0	0
Kontrol	Baik	16	100
	Tidak Baik	0	0

Analisis Bivariat

a. Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan

Hasil dari pengaruh edukasi terhadap pengetahuan kelompok eksperimen dengan media video dan kelompok kontrol dengan media leaflet didapatkan hasil dengan uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen ρ -value 0,000 dan kontrol ρ -value 0,005 dimana nilai ρ -value < α 0,05 (Tabel 14.)

Tabel 14. Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Sebelum dan Sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				<i>p (Wilcoxon)</i>	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Eksperimen	Kontrol
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	12	75	16	100	9	56.3	13	81.3	0,000	0,005
Cukup	3	18.8	0	0	4	25	3	18.8		
Kurang	1	6.3	0	0	3	18.8	0	0		
Jumlah	16	100	16	100	16	100	16	100		

b. Pengaruh Edukasi Terhadap Sikap

Hasil dari pengaruh edukasi terhadap sikap kelompok eksperimen dengan media video dan kelompok kontrol dengan media leaflet didapatkan hasil dengan uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen dan kontrol ρ -value 0,001 dimana nilai ρ -value < α 0,05 (Tabel 15.)

Tabel 15. Pengaruh Edukasi terhadap Sikap Sebelum dan Sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				<i>P Wilcoxon</i>	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Eksperimen	Kontrol
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	9	56.3	15	93.8	9	56.3	14	87.5	0,001	0,001
Cukup	7	43.8	1	6.3	5	31.3	2	12.5		
Kurang	0	0	0	0	2	12.5	0	0		
Jumlah	16	100	16	100	16	100	16	100		

c. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Konsumsi Energi

Hasil dari pengaruh edukasi gizi terhadap perilaku konsumsi energi kelompok eksperimen dengan media video dan kelompok kontrol dengan media leaflet didapatkan hasil dengan uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen ρ -value 0,278 dimana nilai ρ -value > α 0,05 dan kontrol ρ -value 0,008 dimana nilai ρ -value < α 0,05 (Tabel 16.)

Tabel 16. Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Konsumsi Energi Sebelum dan Sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				<i>p Wilcoxon</i>	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Eksperimen	Kontrol
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	87.5	13	81.3	3	18.8	9	56.3	0,278	0,008
Tidak Baik	2	12.5	3	18.7	13	81.3	7	43.8		
Jumlah	16	100	16	100	16	100	16	100		

d. Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Konsumsi Protein

Hasil dari pengaruh edukasi terhadap perilaku konsumsi protein kelompok eksperimen dengan media video dan kelompok kontrol dengan media leaflet didapatkan hasil dengan uji *Wilcoxon*

kelompok eksperimen ρ -value 0,877 dimana nilai ρ -value $>\alpha$ 0,05 dan kontrol ρ -value 0,015 dimana nilai ρ -value $<\alpha$ 0,05 (Tabel 17.)

Tabel 17. Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Konsumsi Protein Sebelum dan Sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				<i>p</i> <i>Wilcoxon</i>	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Eksperimen	Kontrol
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	4	25	6	37.5	0	0	2	12.5	0,877	0,015
Tidak Baik	12	75	10	62.5	16	100	14	87.5		
Jumlah	16	100	16	100	16	100	16	100		

e. Pengaruh Edukasi Terhadap Terhadap Perilaku Konsumsi Lemak

Hasil dari pengaruh edukasi terhadap perilaku konsumsi lemak kelompok eksperimen dengan media video dan kelompok kontrol dengan media leaflet didapatkan hasil dengan uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen ρ -value 0,569 dimana nilai ρ -value $>\alpha$ 0,05 dan kontrol ρ -value 0,163 dimana nilai ρ -value $>\alpha$ 0,05 (Tabel 18.)

Tabel 18. Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Konsumsi Lemak Sebelum dan Sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				<i>p</i> <i>Wilcoxon</i>	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Eksperimen	Kontrol
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	8	50	11	68.8	4	25	7	43.8	0,569	0,163
Tidak Baik	8	50	5	31.2	12	75	9	56.2		
Jumlah	16	100	16	100	16	100	16	100		

f. Pengaruh Edukasi Terhadap Terhadap Perilaku Konsumsi Natrium

Hasil dari pengaruh edukasi terhadap perilaku konsumsi natrium kelompok eksperimen dengan media video dan kelompok kontrol dengan media leaflet didapatkan hasil dengan uji *Wilcoxon* kelompok eksperimen ρ -value 0,339 dimana nilai ρ -value $>\alpha$ 0,05 dan kontrol ρ -value 0,015 dimana nilai ρ -value $<\alpha$ 0,05 (Tabel 19.)

Tabel 19. Pengaruh Edukasi terhadap Perilaku Konsumsi Natrium Sebelum dan Sesudah di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal Tahun 2023

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol				<i>p</i> <i>Wilcoxon</i>	
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah		Eksperimen	Kontrol
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	16	100	16	100	16	100	16	100	0,339	0,015
Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	0	0		
Jumlah	16	100	16	100	16	100	16	100		

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Pengetahuan Masyarakat Sebelum Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal terhadap responden didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat sebelum penyuluhan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi adalah pada pengetahuan

kategori baik 65,5% dengan hasil pada kelompok eksperimen 75% dan pada kelompok kontrol 56,3%.

Hal ini dikarenakan kategori umur masyarakat yang menjadi responden itu umur 40-50 tahun yang merupakan kategori dewasa. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin tua usia maka pengalaman yang didapat akan semakin banyak dan keputusan yang diambil akan lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2010) dalam bukunya menerangkan bahwa faktor umur merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dikatakan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir yang semakin matang atau dewasa [7].

Selain itu pendidikan responden juga sudah baik dibuktikan dengan tingginya persentase pendidikan menengah (SMA/Sederajat). Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2010) dalam bukunya tentang Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia mengatakan makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan nilai-nilai yang diperkenalkan. Ada kesesuaian antara teori dan fakta, peran pendidikan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima. Pendidikan rendah mengakibatkan sulitnya responden bahkan menghambat untuk menerima pengetahuan baru, sehingga pengetahuan tentang diet hipertensi pada penderita hipertensi rendah [7].

b. Pengetahuan Masyarakat Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal terhadap responden didapatkan bahwa sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen semua masyarakat pada kategori pengetahuan baik yaitu 100% sedangkan pada kelompok kontrol masyarakat pada kategori pengetahuan baik 81,3% dan kategori sedang 18,8%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Terjadinya peningkatan di kedua kelompok juga dipengaruhi umur, dimana umur responden berada di kisaran 40-50 tahun yang memudahkan responden dalam menangkap informasi yang diberikan dengan baik karena kemampuan dan kematangan berfikirnya lebih baik jika dibandingkan usia lebih muda atau belum dewasa. Hal ini didukung oleh Hurlock (2019) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berfikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik dibandingkan dengan usia yang masih muda atau belum dewasa [10].

Selain itu peningkatan di kedua kelompok juga dipengaruhi pendidikan, dimana pendidikan responden dengan persentase tertinggi yaitu pendidikan menengah (SMA/Sederajat) yaitu sudah baik. Hal ini didukung oleh penelitian Afnis (2018) yang menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan perilaku seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan perilaku semakin positif terhadap objek tertentu [1].

c. Sikap Masyarakat Sebelum Penyuluhan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal terhadap responden didapatkan bahwa sebelum penyuluhan sikap masyarakat frekuensi tertinggi adalah pada kelompok eksperimen adalah kategori baik yaitu 56,3%. Sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi juga ada pada kategori baik 56,3%.

Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat mengenai Hipertensi sudah baik sehingga berpengaruh pada sikap maupun tindakan masyarakat. Karena pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Terminal sudah baik, hal ini dibuktikan dengan kategori pengetahuan dengan persentase tertinggi yaitu kategori baik dengan hasil 65,5% sebelum dilakukannya penyuluhan. Hal ini didukung oleh Prawirohardjo (2018) yang menyatakan sikap merupakan proses evaluasi yang sifatnya internal atau subjektif berlangsung dalam diri seseorang, tidak dapat diamati secara langsung, namun dilihat apabila sikap direalisasikan menjadi perilaku. Sikap dilihat sebagai positif dan negatif. Apabila seseorang suka terhadap suatu hal, sikapnya positif dan cenderung mendekatinya, namun apabila seseorang tidak suka suatu hal sikapnya cenderung negatif dan menjauh. Selain melalui perilaku, sikap dapat diketahui melalui pengetahuan, keyakinan, perasaan terhadap objek tertentu. Jadi, sikap diukur dengan melihat sikap seseorang dari yang sudah disebutkan sebelumnya [19].

Faktor usia juga berpengaruh pada sikap masyarakat dimana responden pada penelitian ini memiliki usia di antara 40-50 tahun yang berarti usia matang. Hal ini didukung oleh Stuart dan Laraia (2015) yang menyatakan bahwa usia yang matang akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan sudut pandang individu dalam menyelesaikan masalah [24].

d. Sikap Masyarakat Sesudah Penyuluhan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal terhadap responden didapatkan bahwa sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik 93,8%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga ada pada kategori baik yaitu 87,5%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap masyarakat baik kelompok eksperimen maupun kontrol.

Faktor peningkatan skor didasari dengan pengetahuan yang baik, pada penelitian ini skor pengetahuan masyarakat sudah baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Santi (2020) yang menyatakan bahwa sikap seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik, tetapi sikap yang baik belum tentu berpengaruh terhadap praktik atau tindakan seseorang dalam membuat keputusan [23].

Faktor peningkatan skor juga berasal dari umur responden yang berada di kisaran 40-50 tahun yang juga berpengaruh baik terhadap pemahaman masyarakat mengenai informasi yang diberikan selama penyuluhan karena pada umur ini masyarakat lebih mudah mengerti dan memahami materi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa seseorang yang berumur produktif lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang tidak produktif, karena orang tidak produktif telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikirnya sehingga lebih sulit diubah [18].

e. Perilaku Konsumsi Makan Energi Sebelum Penyuluhan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal terhadap responden didapatkan hasil konsumsi energi sebelum penyuluhan pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik 87,5%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak ada pada kategori tidak baik yaitu 81,3%.

Konsumsi energi responden rata-rata berada di kategori baik yang berarti status gizi masyarakat juga baik. Hal ini dikarenakan responden di wilayah kerja Puskesmas Terminal yang mengutamakan untuk mengonsumsi nasi dan kebiasaan masyarakat untuk sarapan pagi nasi. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden yang sudah baik dibuktikan dengan kategori pengetahuan dengan persentase tertinggi yaitu kategori baik dengan hasil 65,5% sebelum dilakukannya penyuluhan sehingga responden sudah tahu porsi makan yang seharusnya.

Hal ini didukung dengan Supriasa (2019) yang menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi secara langsung oleh tingkat konsumsi energi yang diperoleh dari protein, lemak, dan karbohidrat. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Kebutuhan energi terutama dibentuk oleh karbohidrat dan lemak, sedangkan protein untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel dan hormon serta enzim untuk mengukur metabolisme [25].

f. Perilaku Konsumsi Makan Energi sesudah Penyuluhan

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Terminal terhadap responden didapatkan bahwa hasil recall konsumsi sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik 81,3%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga ada pada kategori baik yaitu 56,3%.

Konsumsi energi responden berada di kategori normal yang berarti masih baik. Pada kelompok eksperimen mengalami penurunan persentase konsumsi tetapi masih berada di kategori normal sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan menjadi kategori baik yang semula berada di kategori tidak baik. Penurunan persentase konsumsi dikarenakan perbedaan bahan makanan yang dikonsumsi responden pada hari pertama recall dibandingkan dengan hari kedua dan ketiga recall. Jadi walaupun porsi yang dikonsumsi responden sama tetapi bahan makanannya berbeda maka akan berpengaruh terhadap jumlah energi responden.

Pada hari pertama pengambilan recall responden mengonsumsi bahan makanan yang tinggi energi dan pada recall selanjutnya mengonsumsi bahan makanan yang rendah energi hal ini menyebabkan penurunan persentase konsumsi energi. Hal ini bagus yang berarti konsumsi energi terjadi perubahan karena pengaruh penyuluhan yang menyebabkan konsumsi energi menurun, hal ini baik bagi penderita hipertensi yang berarti responden sadar harus mengurangi makanan yang tinggi energi karena makanan yang tinggi energi akan berakibat obesitas dan menaikkan tekanan darah responden. Hal ini sejalan dengan pernyataan Depkes RI (2018) yang menyatakan bahwa konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal [13].

Di dukung oleh Arisman (2014) yang menyatakan bahwa Energi yang digunakan oleh tubuh bukan hanya diperoleh dari proses katabolisme zat gizi yang tersimpan di dalam tubuh, tetapi juga berasal dari energi yang terkandung dalam makanan yang kita konsumsi [4].

g. Perilaku Konsumsi Makan Protein Sebelum Penyuluhan

Hasil konsumsi protein pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori tidak baik 75%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga ada pada kategori tidak baik yaitu 100%.

Konsumsi protein responden masih berada di kategori kurang padahal protein sangat penting manfaatnya untuk metabolisme tubuh manusia. Hal ini dikarenakan mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Terminal bekerja sebagai pedagang yang menyebabkan responden tidak memiliki waktu untuk memikirkan makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang tinggi protein. Kebiasaan makan responden yang memakai satu jenis protein yang sama untuk satu hari juga menyebabkan tidak beragamnya konsumsi protein pada responden.

Hal ini sejalan dengan Supariasa (2019) yang menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi secara langsung oleh tingkat konsumsi energi yang diperoleh dari protein, lemak, dan karbohidrat. Energi diperlukan untuk pertumbuhan, metabolisme, utilisasi bahan makanan dan aktivitas. Kebutuhan energi terutama dibentuk oleh karbohidrat dan lemak, sedangkan protein untuk menyediakan asam amino bagi sintesis protein sel dan hormon serta enzim untuk mengukur metabolisme [25].

h. Perilaku Konsumsi Makan Protein Sesudah Penyuluhan

Hasil konsumsi protein pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori tidak baik 62,5%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga ada pada kategori tidak baik yaitu 87,5%.

Konsumsi protein responden masih berada di kategori tidak baik yang mana hal ini sangat disayangkan karena protein sangat penting bagi tubuh karena merupakan bahan pembangun tubuh yang utama. Kurangnya konsumsi protein disebabkan mayoritas pekerjaan responden adalah pedagang yang mana pedagang harus bangun pagi subuh dan menyiapkan barang dagangannya yang akan dibawa ke pasar sehingga tidak sempat memikirkan makanan yang mengandung tinggi protein yang mereka utamakan adalah yang penting makan nasi. Protein yang dikonsumsi responden juga tidak beragam seperti telur yang dikonsumsi dari makan pagi hingga makan malam sehingga jarang mengonsumsi bahan makanan yang mengandung protein tinggi.

Hal ini didukung oleh pernyataan Rachman dan Ariani (2008) dimana ketergantungan konsumsi pangan masyarakat terhadap beras sebagai pangan sumber karbohidrat masih sangat tinggi (lebih dari 60%), sementara peran umbi-umbian, pangan hewani, sayuran dan buah serta kacang-kacangan masih sangat rendah. Penganekaragaman (diversifikasi) konsumsi pangan merupakan salah satu upaya penurunan masalah pangan dan gizi karena manusia membutuhkan lebih 40 jenis zat gizi yang terdapat pada berbagai jenis makanan dan tidak cukup hanya berasal dari satu atau dua pangan saja. Fakta tersebut menunjukkan bahwa penganekaragaman konsumsi pangan bagi penduduk merupakan aspek penting bagi perwujudan sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas [22].

i. Perilaku Konsumsi Makan Lemak Sebelum Penyuluhan

Hasil konsumsi lemak pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik dan tidak baik 50%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak ada pada kategori tidak baik yaitu 75%.

Konsumsi lemak responden berada di kategori normal yang berarti masih baik karena jika berada dikategori tinggi maka akan menyebabkan risiko hipertensi. Hal ini dikarenakan umur responden berada dikategori 40-50 tahun yang menyebabkan responden jarang mengonsumsi junk food yang dimana mengandung lemak tinggi, hal ini diketahui dari hasil recall responden. Didukung oleh pernyataan Depkes RI (2018) yang menyatakan bahwa makanan yang tinggi lemak menyebabkan resiko hipertensi [13].

Lemak jika dikonsumsi lebih bisa mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah, aliran darah melambat sehingga memaksa kerja jantung lebih keras lagi untuk memompakan darah keseluruh tubuh memicu peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat berujung pada hipertensi (Depkes RI, 2018). Dan di dukung oleh Almatsier (2016) yang menyatakan bahwa lemak yang berlebihan cenderung akan meningkatkan kolesterol darah sehingga diperlukan pembatasan konsumsi lemak agar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Apabila akumulasi dari endapan kolesterol bertambah maka akan menyumbat pembuluh nadi serta mengganggu peredaran darah. Peredaran darah yang terganggu akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi [2].

j. Perilaku Konsumsi Makan Lemak Sesudah Penyuluhan

Hasil recall lemak pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik 68,8%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga pada kategori tidak baik yaitu 56,2%.

Konsumsi lemak responden masih berada di kategori normal yang mana ini merupakan hal yang bagus dikarenakan jika asupan lemak responden tinggi maka akan berisiko hipertensi. Hal ini dikarenakan masyarakat pada saat pengambilan data jarang mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung tinggi lemak seperti jeroan, kikil, keju dan yang lainnya, hal ini dikarenakan kebiasaan makan responden yang suka mengonsumsi protein yang tidak beragam seperti telur yang dikonsumsi dari makan pagi hingga makan malam sehingga jarang mengonsumsi daging merah yang mengandung lemak tinggi, karena mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai pedagang dimana tidak sempat memikirkan makanan yang beragam. Hal ini juga disebabkan karena

responden berada di rentang usia 40-50 tahun sehingga jarang mengonsumsi junk food yang dimana mengandung lemak tinggi.

Kadar lemak yang tinggi dalam darah dapat mengakibatkan lemak menempel pada dinding pembuluh darah yang kemudian akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, penyumbatan pembuluh darah inilah yang kemudian mengakibatkan jantung bekerja memompa darah lebih kuat sehingga dapat memicu kenaikan tekanan darah [3].

k. Perilaku Konsumsi Makan Natrium Sebelum Penyuluhan

Hasil konsumsi natrium pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik 100%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga ada pada kategori baik yaitu 100%.

Konsumsi natrium responden berada di kategori normal yang berarti masih baik karena jika berada dikategori tinggi maka akan menyebabkan risiko hipertensi. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden yang sudah baik dibuktikan dengan kategori pengetahuan dengan persentase tertinggi yaitu kategori baik dengan hasil 65,5% sebelum dilakukannya penyuluhan sehingga responden sudah tahu bahwa harus mengonsumsi bahan makanan yang rendah natrium. Walaupun begitu tetapi kita harus tetap mencegah tingginya asupan natrium dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung natrium yang tinggi karena responden pada penelitian ini sering mengonsumsi jenis makanan asin yaitu ikan asin dan kecap. Jenis makanan tersebut dapat menjadi lebih berpengaruh terhadap tekanan darah melalui cara pengolahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Choong dkk (2016) yang menyatakan bahwa dalam proses makanan olahan mengandung bahan-bahan tambahan seperti natrium. Salah satu makanan yang tinggi kandungan natriumnya adalah makanan olahan atau makanan instan [5].

Penggunaan garam dalam makanan instan atau makanan olahan sebagai bumbu penyedap lebih sering dikonsumsi oleh responden. Asupan natrium secara berlebihan dan terus menerus akan mengakibatkan ketidak seimbangan natrium yang dapat berdampak pada tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Syahrini (2018) menyatakan bahwa asupan natrium yang terlalu tinggi dapat menyebabkan gangguan keseimbangan natrium dalam darah [26].

l. Perilaku Konsumsi Makan Natrium Sesudah Penyuluhan

Hasil konsumsi natrium pada kelompok eksperimen frekuensi terbanyak pada kategori baik 100%, sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi terbanyak juga ada pada kategori baik yaitu 100%.

Konsumsi natrium responden masih berada di kategori baik yang mana ini merupakan hal yang bagus dikarenakan jika asupan natrium responden tinggi maka akan berisiko hipertensi. Hal ini dikarenakan responden di wilayah kerja Puskesmas Terminal berusia dikisaran 40-50 tahun. Sehingga jarang mengonsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi dikarenakan mereka sudah mengetahui jika mereka menderita hipertensi jadi mereka sebisa mungkin mengurangi konsumsi bahan makanan yang mengandung natrium tinggi bahkan ada responden yang ketika memasak pun sudah tidak menggunakan garam lagi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Syahrini (2018) menyatakan adanya hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi [26].

Analisis Bivariat

a. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan setelah penyuluhan dilakukan. Dari kelompok eksperimen diperoleh bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan sedangkan yang mengalami peningkatan ada 16 orang. Pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami penurunan skor pengetahuan sedangkan yang mengalami peningkatan skor pengetahuan ada 10 orang dan yang tetap ada 6 orang.

Dari hasil uji wilcoxon diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada skor pengetahuan karena nilai $p < 0.000 < 0.05$ dan pada kelompok kontrol jugaterdapat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p < 0.005 < 0.05$.

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan [6].

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widyaningrum (2019) yang menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada penderita hipertensi setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Sebelum diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan kurang, setelah diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan baik. Berdasarkan uji Wilcoxon, diperoleh p-value 0,000 ($<0,05$), sehingga ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan [27].

b. Pengaruh Penyuluhan terhadap Sikap Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan setelah penyuluhan dilakukan. Dari kelompok eksperimen diperoleh bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan skor sikap sedangkan yang mengalami peningkatan ada 15 orang dan yang tetap ada 1 orang. Pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan skor sikap tidak ada sedangkan yang mengalami peningkatan skor sikap ada 13 orang dan yang tetap ada 3 orang. Dari hasil uji wilcoxon diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada skor sikap karena nilai $p < 0.001 < 0.05$, sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p < 0.001 < 0.05$.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Laras Sayekti (2019) dengan rata-rata pengetahuan dan sikap mengalami peningkatan. Pengetahuan mengalami peningkatan sebesar 23.8 dan sikap mengalami peningkatan sebesar 42.8. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan diabetes melitus dengan $p=0,001 < 0.05$ [15].

c. Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku konsumsi Makan Energi

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan setelah penyuluhan dilakukan. Dari kelompok eksperimen diperoleh bahwa ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi energi yaitu 9 orang sedangkan yang mengalami peningkatan ada 7 orang. Pada kelompok kontrol ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi energi yaitu 4 orang sedangkan yang mengalami peningkatan skor perilaku konsumsi energi ada 12 orang dan yang tetap tidak ada. Dari hasil uji wilcoxon diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen tidak terdapat perbedaan perilaku konsumsi energi antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada nilai persentase perilaku konsumsi energi karena nilai $p > 0.278 > 0.05$ dan pada kelompok kontrol terdapat perbedaan nilai persentase perilaku konsumsi energi sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p < 0.008 < 0.05$.

Terdapat perbedaan nilai skor sebelum penyuluhan pada kelompok kontrol dan eksperimen hal ini dikarenakan adanya perbedaan karakteristik responden dan apa yang dikonsumsi responden berbeda-beda tergantung tempat tinggal responden apakah dekat dengan penjual makanan dan pasar atau tidak. Pada kelompok eksperimen yaitu dengan menggunakan media video terjadi penurunan konsumsi energi dikarenakan perbedaan bahan makanan yang dikonsumsi responden pada hari pertama recall dibandingkan dengan hari kedua dan ketiga recall. Jadi walaupun porsi yang dikonsumsi responden sama tetapi bahan makanannya berbeda maka akan berpengaruh terhadap jumlah energi responden. Pada hari pertama pengambilan recall responden mengonsumsi bahan makanan yang tinggi energi dan pada recall selanjutnya mengonsumsi bahan makanan yang rendah energi hal ini menyebabkan penurunan persentase konsumsi energi. Walaupun terjadi

penurunan persentase konsumsi energi pada kelompok eksperimen tetapi konsumsi energi responden masih berada di kategori normal yang berarti masih baik.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Ludianita (2013) pada penderita hipertensi di Desa Malasan, Kecamatan Durenan, Kabupaten Trenggalek mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi [16].

d. Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku konsumsi Makan Protein

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan setelah penyuluhan dilakukan. Dari kelompok eksperimen diperoleh bahwa ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi protein yaitu 8 orang sedangkan yang mengalami peningkatan ada 8 orang. Pada kelompok kontrol ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi protein yaitu 4 orang sedangkan yang mengalami peningkatan skor perilaku konsumsi protein ada 12 orang dan yang tetap tidak ada. Dari hasil uji wilcoxon diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen tidak terdapat perbedaan perilaku konsumsi protein antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada nilai persentase perilaku konsumsi protein karena nilai $p = 0.877 > 0.05$ dan pada kelompok kontrol terdapat perbedaan skor perilaku konsumsi protein sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p = 0.015 < 0.05$.

Hal ini dikarenakan kebiasaan makan responden yang sulit untuk dirubah karena perlu waktu untuk merubah perilaku, selain itu faktor pekerjaan juga menjadi penyebabnya karena responden di wilayah kerja Puskesmas Terminal mayoritas memiliki pekerjaan sebagai pedagang yang menjadikan mereka tidak sempat memikirkan makanan yang dikonsumsi harus tinggi protein, karena menurut mereka adalah yang penting makan nasi. Protein yang dikonsumsi responden juga tidak beragam seperti telur yang dikonsumsi dari makan pagi hingga makan malam sehingga jarang mengonsumsi bahan makanan yang mengandung protein tinggi. Apa yang dilakukan responden belum sesuai dengan syarat diet hipertensi karena pada syarat diet hipertensi yaitu mengonsumsi protein yang cukup sedangkan disini masih banyak responden yang konsumsi proteinnya tidak baik.

Hal ini sejalan dengan Khomsan (2013), yang mengatakan seseorang yang memiliki pengetahuan gizi tidak berarti dia mau mengubah kebiasaan makannya. Mereka mungkin paham tentang karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin dan mineral tetapi tidak mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan makan nampaknya masih sulit diubah karena menyangkut faktor pengetahuan dan kesibukan orang dalam menyiapkan makanan bagi keluarga serta memiliki kebiasaan dan kesukaan akan makanan tertentu [14].

e. Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku konsumsi Makan Lemak

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan setelah penyuluhan dilakukan. Dari kelompok eksperimen diperoleh bahwa ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi lemak yaitu 7 orang sedangkan yang mengalami peningkatan ada 9 orang. Pada kelompok kontrol ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi lemak yaitu 7 orang sedangkan yang mengalami peningkatan nilai persentase perilaku konsumsi lemak ada 9 orang dan yang tetap tidak ada. Dari hasil uji wilcoxon diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen tidak terdapat perbedaan perilaku konsumsi lemak antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada nilai persentase perilaku konsumsi lemak karena nilai $p = 0.569 > 0.05$ dan pada kelompok kontrol juga tidak terdapat perbedaan nilai persentase perilaku konsumsi lemak sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p = 0.163 > 0.05$.

Hal ini dikarenakan sulitnya merubah kebiasaan masyarakat karena perlu waktu untuk merubah perilaku seseorang. Tetapi hal ini justru bagus dikarenakan konsumsi lemak responden masih berada di kategori baik, hal ini dikarenakan masyarakat pada saat pengambilan data sering mengonsumsi makanan yang mengandung rendah lemak seperti jenis-jenis ikan contohnya ikan nila, sehingga responden jarang mengonsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi seperti daging merah. Alasannya juga karena jenis-jenis ikan lebih mudah ditemui dipasaran dan

harganya tidak terlalu tinggi jika dibandingkan dengan daging merah. Apa yang dilakukan responden sudah sesuai dengan syarat diet hipertensi yaitu mengurangi konsumsi lemak .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhammad irfan (2021) menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak ada pengaruh terhadap perilaku masyarakat terkait hipertensi setelah diberikan penyuluhan yaitu ($p > 0,05$) dengan hasil uji statistik (p -value 0,455). Masyarakat Desa Pemurus masih sangat memegang teguh adat dan kebiasaan yang menjadi faktor risiko hipertensi, seperti sering mengosumsi makanan asin dan manis [17].

f. Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku konsumsi Makan Natrium

Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan setelah penyuluhan dilakukan. Dari kelompok eksperimen diperoleh bahwa ada responden yang mengalami penurunan nilai perilaku konsumsi Natrium yaitu 6 orang sedangkan yang mengalami peningkatan ada 10 orang. Pada kelompok kontrol ada responden yang mengalami penurunan nilai persentase perilaku konsumsi Natrium yaitu 4 orang sedangkan yang mengalami peningkatan nilai persentase perilaku konsumsi Natrium ada 12 orang dan yang tetap tidak ada. Dari hasil uji wilcoxon diperoleh bahwa pada kelompok eksperimen tidak terdapat perbedaan perilaku konsumsi Natrium antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada skor perilaku konsumsi Natrium karena nilai $p = 0.339 > 0.05$ dan pada kelompok kontrol terdapat perbedaan skor perilaku konsumsi Natrium sebelum dan sesudah penyuluhan dimana nilai $p = 0.015 < 0.05$.

Peningkatan persentase konsumsi natrium dikarenakan sulitnya merubah kebiasaan masyarakat karena perlu waktu untuk merubah perilaku seseorang. Tetapi persentase konsumsi natrium responden masih berada di kategori baik yaitu dengan rata-rata asupan 1492 mg yang berarti ≤ 2400 mg. Hal ini dikarenakan responden di wilayah kerja Puskesmas Terminal jarang mengonsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi dikarenakan mereka sudah mengetahui jika mereka menderita hipertensi jadi mereka sebisa mungkin mengurangi konsumsi bahan makanan yang mengandung natrium tinggi bahkan ada responden yang ketika memasak pun sudah tidak menggunakan garam lagi. Walaupun persentase konsumsi natrium responden masih di angka baik tetapi konsumsi natrium tetap harus dibatasi agar menghindari tekanan darah responden meningkat. Apa yang dilakukan responden sudah sesuai dengan syarat diet hipertensi yaitu rendah garam .

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ambon Kecamatan Teluk Betung Selatan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi. Tingginya penyakit hipertensi di berbagai wilayah di Indonesia disebabkan oleh karena masih buruknya perilaku masyarakat tentang hipertensi dan cara melakukan pencegahannya. Perilaku yang buruk karena kurangnya informasi, sosialisasi atau promosi kesehatan dari tenaga kesehatan tentang penyakit hipertensi. Berbagai media dapat digunakan dalam upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat mengubah perilakunya yang buruk, salah satunya adalah melalui media elektronik yaitu Audiovisual. Media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Dengan menggunakan media audiovisual diharapkan perilaku masyarakat dapat berubah [21].

SIMPULAN

Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur responden paling banyak adalah 41-60 tahun (96,9%), berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan (75%), berdasarkan pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA (59,4%) dan berdasarkan jenis pekerjaan responden paling banyak adalah Pedagang (43,8%).

2. Pengetahuan masyarakat sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi adalah kategori baik sebesar 65,65% dengan hasil pada kelompok eksperimen 75% dan pada kelompok kontrol 56,3%.
3. Pengetahuan masyarakat sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen kategori baik sebesar 100% dan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi adalah kategori baik sebesar 81,3%.
4. Sikap masyarakat sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 56,3% dan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi juga ada pada kategori baik sebesar 56,3%.
5. Sikap masyarakat sesudah penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 93,8% dan pada kelompok kontrol juga ada pada kategori baik sebesar 87,5%.
6. Perilaku konsumsi makan energi sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 87,5% dan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi adalah kategori tidak baik sebesar 81,3%.
7. Perilaku konsumsi makan energi sesudah penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 81,3% dan pada kelompok kontrol juga ada pada kategori baik sebesar 56,3%.
8. Perilaku konsumsi makan protein sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori tidak baik sebesar 75% dan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi juga ada pada kategori tidak baik sebesar 100%.
9. Perilaku konsumsi makan protein sesudah penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori tidak baik sebesar 62,5% dan pada kelompok kontrol juga ada pada kategori tidak baik sebesar 87,5%.
10. Perilaku konsumsi makan lemak sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik dan tidak baik sebesar 50% dan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi adalah kategori tidak baik sebesar 75%.
11. Perilaku konsumsi makan lemak sesudah penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 68,8% dan pada kelompok kontrol adalah kategori tidak baik sebesar 56,2%.
12. Perilaku konsumsi makan natrium sebelum penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 100% dan pada kelompok kontrol frekuensi tertinggi juga ada pada kategori baik sebesar 100%.
13. Perilaku konsumsi makan natrium sesudah penyuluhan frekuensi tertinggi pada kelompok eksperimen adalah kategori baik sebesar 100% dan pada kelompok kontrol juga ada pada kategori baik sebesar 100%.
- 14.a. Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat pada kelompok eksperimen (*p value* : 0,000) maupun kontrol (*p value* : 0,005), ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap masyarakat pada kelompok eksperimen (*p value*: 0,001) maupun kontrol (*p value* : 0,001). Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku recall Konsumsi masyarakat pada kelompok eksperimen (*p value*: 0,278) sedangkan pada kontrol ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku Konsumsi energi masyarakat (*p value* : 0,008). Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku Konsumsi protein masyarakat pada kelompok eksperimen (*p value*: 0,877) sedangkan pada kontrol ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku Konsumsi protein masyarakat (*p value* : 0,015). Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku Konsumsi lemak masyarakat pada kelompok eksperimen (*p value*: 0,569) maupun kontrol (*p value* : 0,163). Tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku Konsumsi natrium masyarakat pada kelompok eksperimen (*p value*: 0,339) sedangkan pada kontrol ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku Konsumsi natrium masyarakat (*p value* : 0,015).

Saran

1. Peneliti selanjutnya
Diharapkan untuk dapat meneliti tidak hanya pada perebutan pengetahuan, sikap dan perilaku saja. Sebaiknya menambah variasi media penyuluhan dengan penggunaan pancaindera yang lebih banyak.
2. Bagi Puskesmas

Sebaiknya kegiatan penyuluhan dilakukan setiap diadakannya posyandu agar penyampaian edukasi gizi lebih mudah diingat dan dipahami masyarakat dan penyampaian penyuluhan lebih efektif menggunakan media video. Sebaiknya kegiatan penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media yang berbeda-beda saat penyuluhan agar mengetahui mana media yang lebih efektif digunakan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat lebih sering mempelajari dan mencari informasi yang banyak tentang edukasi gizi terutama mengenai *hipertensi*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Terminal yang telah memberikan dukungan berupa informasi data dan tempat untuk peneliti melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan kepada dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, koreksi serta saran dalam penyusunan dan perbaikan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afnis, T, 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Manajemen Stres Di Dukuh Tengah Desa Nambangrejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 1. No 2. Hal. 14–63.
2. Almatsier, 2016. Penuntun Diet, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
3. Andi Prastowo, 2014. Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif. Diva Press. Yogyakarta.
4. Arisman, MB, 2014. Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif. EGC. Jakarta.
5. Choong, C.C., Anzian, A., Sapawi, C.W. & Hussin M, 2016. Characterization of sugar from *Arenga pinnata* and *Saccharum officinarum* sugar. *Journal International Food Research*. 23(4), 1642-1652.
6. Damayanti, M.R.S & Karin, P.A.E.S, 2016. Gambaran Pola Perilaku Hidup Sehat Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (NERS)* Edisi Januari-April 2016 ISSN: 2303-1298. Vol. 1. No 5. Hal. 97-100.
7. Dewi, A. W, 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika . Yogyakarta.
8. Dinas Kesehatan, 2021. Jumlah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sekota Banjarmasin, Dinkes Kota Banjarmasin, Banjarmasin.
9. Hikmawati, Isna, 2011. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Mulia Medika. Yogyakarta.
10. Hurlock, 2019. Psikologi Perkembangan. Erlangga. Jakarta.
11. Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
12. Kemenkes RI, 2017. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

13. Kemenkes RI, 2018. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
14. Khomsan, A. 2013. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. : PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
15. Laras Sayekti Ningsih, I., & Nelly, E. R, 2019. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes mellitus di desa Mangunsoko Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 2. No 7. Hal. 64.
16. Ludianita Oka, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Penderita Hipertensi Ditinjau dari Aspek Sikap tentang Hipertensi di Desa Malasan Kecamatan Trenggalek. *Jurnal Universitas Sebelas Maret* Vol. 4. No 3. Hal. 87-90.
17. Muhammad Irfan, 2021. Edukasi Hipertensi Kepada Masyarakat Desa Pemurus Rt 002 Secara Daring Menggunakan Media Audio Visual. Volume 4, Nomor 3, Agustus 2021. Hal 521-525.
18. Notoatmodjo S, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
19. Prawirohardjo, Sarwono, 2018. Ilmu Kebidanan, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
20. Puskesmas Terminal, 2021. Profil Kesehatan Puskesmas Terminal, Puskesmas Terminal Banjarmasin.
21. Putra FIE, 2017. Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Tentang Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasar Ambon. *Jurnal Universitas Lampung*, 2017. Vol. 2. No 1. Hal. 87-95.
22. Rachman HPS dan Ariani M, 2008. Penganekaragaman konsumsi pangan di indonesia, permasalahan dan implikasi untuk kebijakan dan program. 2008. Analisis Kebijakan Pertanian. *Jurnal Pangan* 6(2): 140 – 154.
23. Santi, 2020. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI. *e-Journal Unair*. Vol.8. No.1. Hal. 1-11.
24. Stuart & Laraia, 2015. Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan). EGC. Jakarta.
25. Suiroaka dan Supariasa, 2019. Media Pendidikan Kesehatan, Graha Ilmu. Yogyakarta.
26. Syahrini, N. E, 2018. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.1 No.2, Hal. 315-325.
27. Widyaningrum, S, 2019. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia, *Journal of Chemical Information and Modeling*, Vol.53. No.9. Hal. 23.