

**PENGARUH *HANDBOOK* KADER KESEHATAN TANGKIS
HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KADER ILP (INTEGRASI LAYANAN PRIMER)**

SKRIPSI



Oleh:

Winata Amelia Putri

NIM. 22102225

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

2026

**PENGARUH *HANDBOOK* KADER KESEHATAN TANGKIS
HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
KADER ILP (INTEGRASI LAYANAN PRIMER)
SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Winata Amelia Putri

NIM. 22102225

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

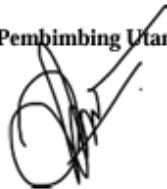
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 15 Juni 2026

Pembimbing Utama,



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0706109104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer) telah disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Winata Amelia Putri

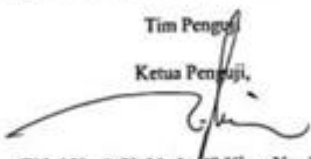
NIM : 22102225

Hari, Tanggal : Senin, 29 Juni 2026

Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,


Zidni Nuris Yuhhaha, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0728049001

Penguji II,


Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.08965340022

Penguji III,


Hella Meldy Tersina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0706109104

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas dr. Soebandi


Al Nur Zannah, S.ST., M. Keb

NIDN.0719128902

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winata Amelia Putri

NIM : 22102225

Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 15 Juni 2026

Yang Menyatakan,



The image shows a red official stamp from the Indonesian Ministry of Education, Culture, and Higher Education (Kemendikbudristek). The stamp contains the text 'KEMENDIKBUDRISTEK', 'METENAL TEMPEL', and 'DE 234AJS 10 15 22'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Winata Amelia Putri

NIM. 22102225

SKRIPSI

**PENGARUH *HANDBOOK* KADER KESEHATAN TANGKIS
HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KADER ILP
(INTEGRASI LAYANAN PRIMER)**

Oleh :

Winata Amelia Putri

NIM. 22102225

Dosen Pembimbing :

Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0706109104

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW. Berkat dua kedua orang tua tercinta, Alhamdulillah saya dapat menyelesaikan skripsi saya ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua tercinta dan adik tersayang terima kasih yang tak pernah putus, doa yang selalu mengiringi setiap langkah, serta segala pengorbanan, dukungan dan kerja keras yang telah diberikan kepada saya. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap proses kehidupan, khususnya selama menempuh pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
2. Kakek dan nenek saya yang selalu memberikan motivasi, doa, serta semangat dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing saya mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan, ilmu, arahan, motivasi serta kesabaran yang diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih telah memberi arahan dan masukan yang membangun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Pak Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih telah memberi arahan dan masukan yang membangun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Sahabat – sahabat tersayang, Putri Candra Dewi dan Putri Malikal Bulqis terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
7. Terimakasih kepada diri sendiri yang telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah dalam menghadapi setiap tantangan selama menempuh pendidikan hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Aku bangga dengan

setiap proses, keputusan, dan usaha yang telah ditempuh. Semoga segala usaha yang telah dilakukan menjadi awal dari langkah – langkah baik di masa depan.

MOTTO

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan “

(QS. Al - Insyirah : 5)

“Jangan takut gagal karena orang yang tidak pernah gagal hanyalah orang yang tidak pernah melangkah”

(Buya Hamka)

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya “

(QS. Al – Baqarah : 286)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Ai Nur Zannah, S.ST., M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. apt. Dhina Ayu Susanti, S.Farm., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi
4. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku pembimbing utama
5. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku ketua penguji
6. Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku penguji anggota

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 29 Juni 2026

DAFTAR PUSTAKA

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS.....	iv
SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
PROPOSAL.....	xviii
A. JUDUL PENELITIAN.....	1
1.1 Lokasi.....	1
1.2 Persetujuan Etik.....	1
B. IDENTIFIKASI.....	1
2.1 CV Peneliti.....	1
2.2 Biodata Peneliti Anggota.....	2
C. PROTOKOL PENELITIAN.....	2
3.1 Ringkasan.....	2
3.2 Latar Belakang.....	3
D. ISU ETIK PENELITIAN.....	7
E. KAJIAN PUSTAKA.....	8
5.1 Tinjauan Pustaka.....	8
5.1.1 Konsep Dasar Hipertensi.....	8

5.1.2 Konsep Dasar Pengetahuan Kader	10
5.1.3 Konsep Dasar <i>Handbook</i>	15
5.2 Kerangka teori	18
5.3 Kerangka Konsep	19
5.4 Keaslian penelitian	20
F. KONDISI LAPANGAN.....	20
6.1 Lokasi Penelitian	20
6.2 Fasilitas.....	21
6.3 Demografis	21
G. DESAIN PENELITIAN.....	21
7.1 Tujuan penelitian.....	21
7.1.1 Tujuan umum	21
7.1.2 Tujuan khusus	21
7.2 Hipotesis.....	22
7.3 Pertanyaan Penelitian	22
7.4 Asumsi dan variabel penelitian	22
7.4.1 Asumsi Penelitian.....	22
Tabel 7.2 Asumsi Penelitian.....	23
7.4.2 Variabel Penelitian	23
7.4.3 Instrumen Penelitian.....	23
7.5 Desain penelitian	24
7.6 Metode.....	25
H. SAMPLING	25
8.1 Subjek penelitian	25
8.1.1 Populasi	25

8.1.2 Sampel.....	25
8.2 Kriteria Partisipan	25
8.2.1 Kriteria Inklusi	25
8.2.2 Kriteria Esklusi.....	26
8.3 Sampling Kelompok Rentan	26
I. INTERVENSI.....	26
9.1 Deskripsi Intervensi.....	26
J. MONITORING PENELITIAN	27
10.1 Monitoring Penelitian.....	27
K. PENGHENTIAN PENELITIAN	27
11.1 Penghentian Penelitian	27
11.2 Alasan.....	27
L. ADVERSE DAN KOMPLIKASI.....	27
12.1 Metode Pencatatan dan Pelaporan.....	27
M. PENANGANAN KOMPLIKASI	28
13.1 Penanganan.....	28
N. MANFAAT.....	28
14.1 Manfaat Penelitian.....	28
14.1.1 Manfaat bagi peneliti.....	28
14.1.2 Manfaat bagi Universitas dr. Soebandi	28
14.2 Manfaat Aplikatif	28
14.2.1 Manfaat bagi kader.....	28
14.2.2 Manfaat bagi masyarakat	28
14.2.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya	29
O. JAMINAN KEBERLANJUTAN	29

15.1 Keberlanjutan	29
P. INFORMED CONSENT	29
16.1 Cara memperoleh informed consent	29
16.2 Perencanaan Monitoring Kesehatan Ibu dan Anak	29
Q. WALI.....	30
17.1 30	
R. BUJUKAN.....	30
18.1 Deskripsi Bujukan	30
18.2 Rencana dan Prosedur	30
18.3 Perencanaan Menginformasikan Hasil Penelitian.....	30
S. PENJAGAAN RAHASIA	31
19.1 Proses Rekrutmen Subjek.....	31
19.2 Proteksi Kerahasiaan Data	31
19.3 Informasi Koding	31
19.4 Penggunaan Data Personal / Material Biologis.....	31
T. RENCANA ANALISIS	31
20.1 Analisis Statistik.....	31
U. MONITOR KEAMANAN	32
21.1 Rencana Monitoring Keamanan Obat/Intervensi	32
V. KONFLIK KEPENTINGAN	32
22.1 Regulasi Konflik	32
W. MANFAAT SOSIAL.....	33
23.1 Manfaat Sosial.....	33
23.2 Protokol Penelitian	33
X. HAK ATAS DATA.....	33

24.1 Hak Publikasi Hasil Riset.....	33
Y. PUBLIKASI.....	33
25.1 Rencana Publikasi	33
Z. PENDANAAN.....	33
A.A KOMITMEN ETIK	33
27.1 Pernyataan Peneliti.....	33
27.2 Riwayat Usulan Review Protokol Etik	34
27.3 Pernyataan Tidak Ada Pemalsuan Data	34
MANUSKRIP	35
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Keaslian Penelitian.....	18
------------------------------------	----

Tabel 7.2 Asumsi Penelitian.....	20
----------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.2 Kerangka Teori “Pengaruh <i>Handbook</i> Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)”.....	16
Gambar 5.3 Kerangka Konsep “Pengaruh <i>Handbook</i> Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi LayananPrimer)”.....	17

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosterone</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
ACEI	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

PROPOSAL

A. JUDUL PENELITIAN

Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)

1.1 Lokasi

Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember

1.2 Persetujuan Etik

Penelitian ini merupakan penelitian tunggal yang dilakukan sendiri, tanpa bekerjasama dengan institusi lainnya. Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik. Uji etik dilakukan di KEPK Universitas dr. Soebandi jember.

B. IDENTIFIKASI

2.1 CV Peneliti

Biodata

Nama : Winata Amelia Putri

Tempat/Tanggal Lahir : Probolinggo, 03 Agustus 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Krajan RT:03 RW:01 Desa
Kotaanyar, Kecamatan Kotaanyar,
Kabupaten Probolinggo

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Nomor HP : 081249667182

Email : winataamliaptri0803@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK : TK Pertiwi

SD : SDN Kotaanyar 1

SMP : SMPN 1 Paiton

group pretest – posttest. Sampel penelitian berjumlah 40 kader dengan menggunakan teknik total sampling. Intervensi berupa pemberian *handbook* sebagai media edukasi, dengan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner. Penggunaan *handbook* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader ILP (Integrasi Layanan Primer) sehingga mendukung peran kader dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

3.2 Latar Belakang

Kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, terutama dalam hal preventif dan promotif penyakit tidak menular seperti hipertensi. Kader kesehatan berperan dalam melakukan edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah, dan mendorong kepatuhan masyarakat terhadap pengendalian hipertensi. Namun, tingkat pengetahuan kader kesehatan itu sendiri sangat memengaruhi kinerja peran tersebut. Kurangnya pengetahuan kader tentang hipertensi dapat menyebabkan edukasi yang diberikan kepada masyarakat menjadi kurang optimal. Kondisi ini berpotensi menghambat upaya pengendalian hipertensi di tingkat komunitas dan berkontribusi pada tingkat kejadian hipertensi yang tinggi di masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Keberhasilan kader dalam pengendalian hipertensi di tingkat masyarakat sangat bergantung pada tingkat pengetahuan kader. Pengetahuan yang memadai memungkinkan kader menyampaikan edukasi kesehatan secara benar dan mudah dipahami, melakukan pemantauan tekanan darah dengan tepat, serta memotivasi masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan patuh terhadap pengobatan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan kader tentang hipertensi dapat menyebabkan informasi yang tidak akurat, pemahaman masyarakat yang buruk, dan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yang tidak efektif. Kondisi ini dapat

meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis hipertensi dan berkontribusi pada peningkatan angka kejadian hipertensi di tingkat komunitas. (Notoatmodjo, 2020).

Kader kesehatan juga harus memiliki keterampilan yang sesuai dengan peran mereka dalam pengendalian hipertensi di tingkat masyarakat. Kemampuan untuk mengelola kegiatan posyandu, berkomunikasi dengan masyarakat, melakukan kunjungan rumah, mencatat dan melaporkan aktivitas kesehatan adalah salah satu keterampilan kader. Selain itu, kader kesehatan juga memiliki keterampilan dalam memberikan penyuluhan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan penyakit tidak menular, termasuk edukasi skrining kesehatan pada kelompok usia produktif dan lanjut usia, khususnya terkait hipertensi. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi mencakup pemahaman mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, serta upaya pengendalian penyakit tersebut di masyarakat. Kader diharapkan mampu mengenali faktor risiko hipertensi seperti konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan stres. Selain itu, kader juga perlu memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin sebagai upaya deteksi dini hipertensi serta mampu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan. Pengetahuan tersebut menjadi dasar bagi kader dalam melaksanakan kegiatan promotif dan preventif di tingkat masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hipertensi masih merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, terdapat 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun menderita hipertensi (WHO, 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi kejadian hipertensi pada usia ≥ 18

tahun di Indonesia sebesar 34,11%. (Sofia et al., 2024). Di Jawa Timur, 36,3% orang memiliki hipertensi, meningkat seiring dengan bertambahnya usia. (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021). Di provinsi Jawa Timur, ada sekitar 11.008.334 orang dengan hipertensi yang berusia lebih dari 15 tahun, dengan proporsi laki – laki 48,83% dan perempuan 51,17%. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Angka kejadian hipertensi di Kabupaten Jember pada tahun 2019 mencapai 94.782 dari 50 puskesmas yang ada di Jember, kemudian turun menjadi 74.162 pada tahun 2020, dan naik menjadi 146.093 pada tahun 2021. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2021).

Faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan berperan dalam perkembangan hipertensi secara bertahap dalam jangka waktu yang lama. Faktor awal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah yaitu perubahan perilaku masyarakat seperti konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tinggi garam dan lemak, dan tingkat stress yang berlebihan. Faktor – faktor ini meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan meningkatkan beban kerja jantung yang menyebabkan tekanan darah meningkat secara bertahap sampai menetap pada tinjauan normal. (Hasnawati, 2021).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan memiliki dampak langsung terhadap kualitas dan edukasi yang diberikan kepada masyarakat. Kader yang memiliki pemahaman yang baik mampu mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, menjalani pola hidup sehat, serta mematuhi pengobatan yang dianjurkan. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan kader melalui media edukasi yang sistematis dan mudah dipahami seperti *handbook* penting untuk mendukung upaya pengendalian hipertensi di tingkat komunitas. (WHO, 2023).

Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader adalah melalui pengenalan *handbook*. *Handbook* ini berfungsi sebagai panduan praktis untuk kader karena memberikan informasi lengkap tentang definisi hipertensi, faktor resiko, pola konsumsi makanan yang sehat, aktivitas fisik, dan prosedur untuk memantau tekanan darah serta pentingnya mematuhi pengobatan. (Setyandari & Yulian, 2025).

Handbook ini juga membahas perubahan gaya hidup dan terapi komplementer untuk mengelola hipertensi. Terapi komplementer yang digunakan yaitu penggunaan bahan herbal yang mudah ditemukan dimasyarakat seperti seledri, bawang putih, minuman sereh, dan rebusan air daun salam. Fokus terapi komplementer ini adalah sebagai pendamping bukan pengganti. *Handbook* ini diharapkan dapat digunakan oleh kader kesehatan di masing – masing desa sebagai media edukasi dan pendampingan masyarakat, sehingga program pengendalian hipertensi dapat disesuaikan dengan kondisi, budaya dan sumber daya lokal. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh *Handbook* sebagai media edukasi berdampak pada pengetahuan kader tentang penanganan hipertensi. Media edukasi ini diharapkan dapat membantu kader prolanis untuk memberikan informasi kesehatan secara lebih sistematis, sederhana, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)".

D. ISU ETIK PENELITIAN

Menurut (Nursalam, 2020) secara umum prinsip etika dalam penelitian keperawatan terdapat beberapa aspek yaitu :

1. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip yang menekankan penghormatan terhadap hak setiap orang untuk membuat keputusan sendiri tentang keterlibatannya dalam penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, prosedur, keuntungan, dan risiko penelitian, peneliti memberikan lembar informed consent kepada calon responden sebagai bentuk persetujuan sebelum proses pengumpulan data dimulai. Dengan demikian, responden tidak dipaksa untuk memutuskan untuk berpartisipasi atau menolaknya.

2. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan mengharuskan peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada setiap peserta tanpa membedakan agama, suku, ras, jenis kelamin, atau karakteristik lainnya. Selain itu, peneliti bertanggung jawab untuk melindungi hak-hak setiap peserta selama proses penelitian.

3. *Beneficence* (manfaat)

Merupakan prinsip bahwa peneliti harus selalu berusaha membantu responden.

4. *Accountability* (Akuntabilitas)

Akuntabilitas pada dasarnya berarti bertanggung jawab atas hasil penelitian. Pada penelitian ini, peneliti bertanggung jawab atas semua tindakan yang diambil.

E. KAJIAN PUSTAKA

5.1 Tinjauan Pustaka

5.1.1 Konsep Dasar Hipertensi

1) Pengertian hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA), hipertensi adalah kondisi ketika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan peningkatan yang konsisten, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg setelah pemeriksaan berulang. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, dan gangguan fungsi ginjal. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi memerlukan pengobatan yang komprehensif, yang mencakup penerapan gaya hidup sehat dan penggunaan obat yang sesuai dengan kondisi pasien.

2) Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor penyebab terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah termasuk usia, jenis kelamin, dan riwayat genetik. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia karena perubahan fisiologis yang terjadi pada jantung, termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan dalam fungsi jantung. Individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga mereka berpeluang lebih besar mengalami kondisi tersebut. Jenis kelamin juga memengaruhi prevalensi hipertensi. Laki-laki biasanya memiliki risiko yang lebih tinggi pada usia produktif, sedangkan risiko pada perempuan meningkat setelah memasuki masa menopause karena penurunan kadar hormon estrogen, yang bertanggung jawab untuk menjaga elastisitas pembuluh darah.

Konsumsi garam berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol adalah faktor risiko yang dapat diubah untuk hipertensi. Retention cairan, volume darah, dan tekanan darah yang lebih tinggi dapat terjadi karena konsumsi garam yang berlebihan, yang meningkatkan kadar natrium dalam tubuh. Hipertensi juga disebabkan oleh sistem kardiovaskular yang tidak sehat, risiko obesitas, dan pembuluh darah yang tidak elastis. Stres yang berlangsung lama juga dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah karena mengeluarkan hormon kortisol dan adrenalin. Merokok merusak dinding pembuluh darah, menyebabkan aterosklerosis, dan mengurangi elastisitas pembuluh darah. Sementara itu, konsumsi alkohol terlalu banyak dapat mengganggu regulasi tekanan darah dengan mengaktifkan sistem *Renin–Angiotensin–Aldosteron* (RAAS). Ini meningkatkan retensi natrium dan cairan, yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

3) Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi memerlukan kerja sama antara semua orang, tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Untuk meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko hipertensi dan mendorong penerapan gaya hidup sehat, diperlukan kolaborasi yang baik antar pihak. Upaya ini diharapkan dapat mengurangi kejadian hipertensi, yang berarti beban penyakit akan berkurang dan kualitas hidup masyarakat akan meningkat (Tanjung et al., 2023).

Upaya pengendalian hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi, tetapi juga menekankan pentingnya pendidikan kesehatan sebagai tindakan promotif dan preventif. Pendidikan ini mencakup mengikuti pola makan yang sehat, mengurangi asupan garam dan lemak, berhenti merokok, mengelola stres, berolahraga lebih

banyak, dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur untuk mendeteksi dan memantau kesehatan secara teratur.

5.1.2 Konsep Dasar Pengetahuan Kader

1) Pengertian Kader

Kader kesehatan adalah tenaga kerja yang secara sukarela berasal dari masyarakat dan memiliki tanggung jawab untuk mengembangkan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan. Kader kesehatan dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela.

World Health Organization (2020) mendefinisikan kader kesehatan masyarakat sebagai orang yang berasal dari masyarakat setempat, memahami budaya dan sosial masyarakatnya, dan diberi pelatihan dasar untuk menjalankan peran tertentu dalam pelayanan kesehatan primer. Dengan demikian, kader kesehatan dapat diartikan sebagai mitra tenaga kesehatan yang bekerja secara sukarela untuk membantu melaksanakan kegiatan tertentu dalam pelayanan kesehatan primer.

2) Tujuan pembentukan kader kesehatan

- (1) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan di lingkungannya.
- (2) Membuat pelayanan kesehatan lebih mudah diakses.
- (3) Mendukung program pemerintah seperti Posyandu dan Prolanis untuk mencegah penyakit menular. (Kemenkes RI, 2021).

3) Peran dan Fungsi Kader Kesehatan

Kader kesehatan memiliki peran dan fungsi yang beragam, tergantung pada program dan kebutuhan wilayahnya. Menurut Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Kemenkes, 2022), peran utama yang dilakukan oleh kader kesehatan adalah sebagai berikut :

(1) Sebagai Edukator (Pendidik)

Kader memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang gizi, penyakit menular dan tidak menular, serta PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

(2) Sebagai Motivator (Pendorong)

Kader mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam aktivitas kesehatan seperti melakukan pemeriksaan tekanan darah, menerima vaksinasi, dan senam.

(3) Sebagai Fasilitator

Kader menjadi sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga medis atau fasilitas kesehatan.

(4) Sebagai Pelaksana kegiatan masyarakat

Kader membantu program Posyandu, Prolanis, dan program kesehatan masyarakat lainnya.

(5) Sebagai Pemantau Kesehatan (Suverlain)

Kader melakukan pemantauan terhadap masalah kesehatan anggota masyarakat, terutama yang berusia lanjut atau menderita hipertensi. Selain itu, kader membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang deteksi dini penyakit tidak menular melalui pengukuran tekanan darah dan pelatihan gaya hidup sehat (Proboningsih, 2023).

4) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses seseorang dalam mendapatkan informasi melalui pancaindranya, seperti penciuman, perasa, pendengaran, penglihatan, dan peraba. Informasi yang diterima kemudian diproses untuk menjadi pemahaman seseorang tentang sesuatu atau fenomena tertentu. (Notoatmodjo, 2021). Salah satu komponen kognitif adalah pengetahuan yang memengaruhi cara seseorang berpikir, bersikap, dan bertindak. Menurut (Yunus et al., 2024) tingkat pengetahuan berkembang dari kemampuan mengingat (ingat), memahami (paham), menerapkan

(gunakan), menganalisis (analisis), dan mengevaluasi. Kemampuan seseorang untuk memahami dan menerapkan informasi meningkat seiring dengan tingkat pengetahuannya.

5) Tingkat pengetahuan

(1) Tahu (*know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan paling dasar, yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengenali atau mengingat kembali informasi yang telah mereka pelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang dapat menyebutkan kembali informasi, istilah, konsep, atau fakta tertentu yang pernah mereka pelajari tanpa perlu memberikan penjelasan lebih lanjut. Pada tingkat pengetahuan ini, kemampuan mengingat kembali menjadi indikator utama.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan kembali konsep atau informasi yang telah dipelajari dengan menggunakan bahasanya sendiri. Pada tahap ini, mereka tidak hanya dapat mengingat informasi, tetapi mereka juga dapat menafsirkan makna, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memprediksi situasi, dan menjelaskan bagaimana konsep – konsep tersebut berhubungan satu sama lain.

(3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi riil aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2021).

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

(1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dalam Kholis dalam Notoadmojo 2020, tentang sistem pendidikan nasional menyatakan bahwa pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

(a) Pendidikan dasar : SD dan SMP

(b) Pendidikan menengah : SMA/SMK/MA

(c) Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister

(2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immedite impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam - macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

(3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

(4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

(5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari kepaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

(6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

7) Kategori Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di kategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

- (1) Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- (2) Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75
- (3) Tingkat pengetahuan kurang : nilai <56 (Notoatmodjo, 2021)

5.1.3 Konsep Dasar *Handbook*

1) Pengertian *Handbook*

Handbook berasal dari kata "*handbook*" dalam bahasa Inggris, yang berarti "buku pegangan atau panduan praktis" yang memberikan penjelasan singkat dan terarah tentang suatu bidang atau kegiatan tertentu. *Handbook* berfungsi sebagai alat bantu pembelajaran dan acuan kerja dalam pendidikan dan kesehatan. *Handbook* dapat digunakan untuk membantu siswa, kader, dan tenaga kesehatan memahami dan menerapkan materi secara mandiri. *Handbook* atau buku pegangan adalah jenis media cetak yang bukan hanya berisi aturan tetapi juga berfungsi sebagai panduan yang memberikan landasan, rasa aman, dan keyakinan bagi pembacanya untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, *handbook* memiliki dua tujuan yaitu mengajar dan mendorong pembaca untuk memahami dan menerapkan prinsip-prinsip tertentu.

2) Tujuan dan Fungsi *Handbook*

Handbook dirancang untuk membantu pembaca memahami dan menerapkan topik atau kegiatan secara sistematis, terarah, dan

konsisten. *Handbook* bertujuan untuk menjadi panduan yang memberikan landasan, rasa aman, dan keyakinan bagi pembacanya untuk melakukan aktivitas atau program tertentu. Diharapkan bahwa *handbook* dapat membantu pengguna memahami konsep dengan lebih baik dan memberi mereka arahan yang jelas untuk melakukan hal-hal yang berbasis nilai atau prinsip tertentu.

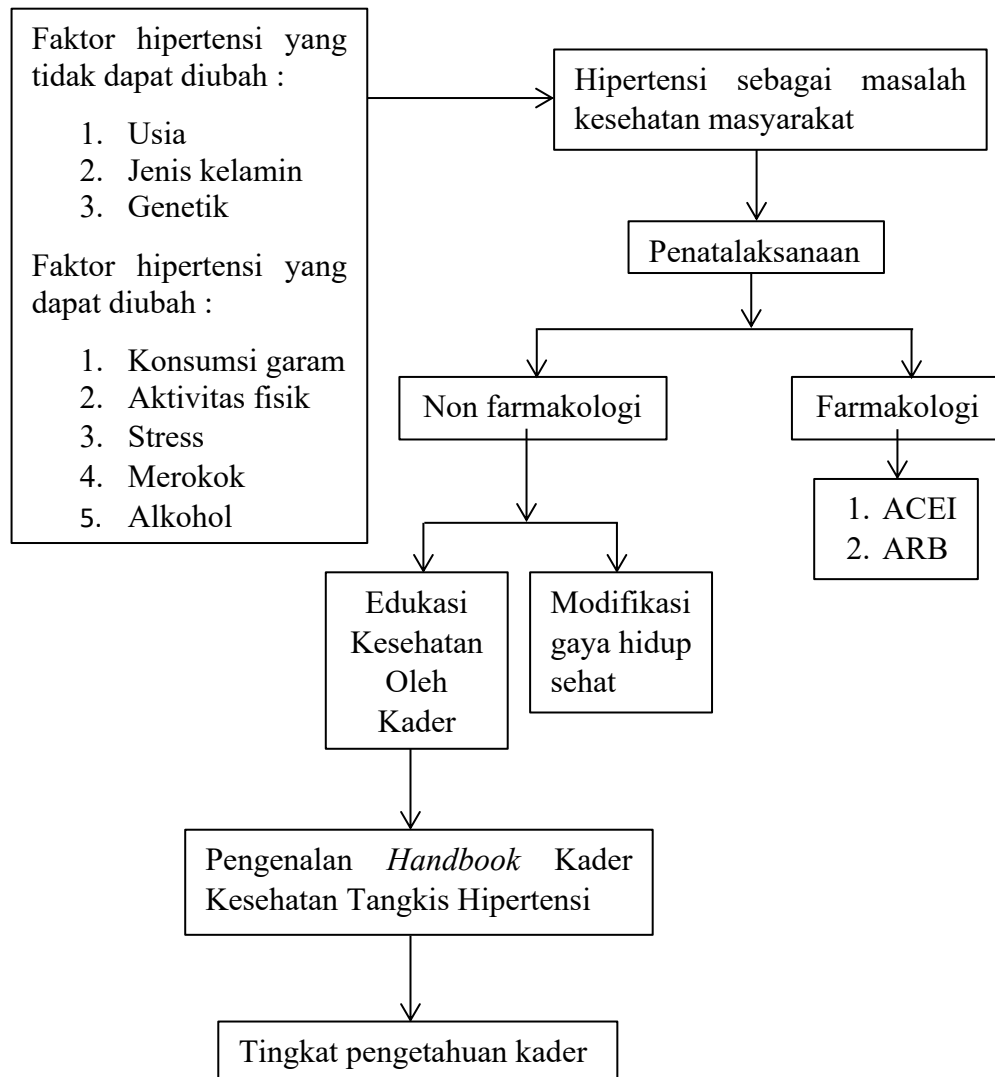
3) Manfaat Penggunaan *Handbook* Sebagai Media Edukasi

Handbook adalah media cetak yang memuat informasi pendidikan secara sistematis, ringkas, dan mudah dipahami, sehingga dapat digunakan sebagai panduan belajar mandiri maupun pendamping selama kegiatan pendidikan. Penggunaan *handbook* sebagai media edukasi memiliki berbagai manfaat dalam meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan. *Handbook* membantu kader kesehatan, terutama kader Prolanis, untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan konsistensi informasi yang diberikan kepada masyarakat. Materi yang tertulis memungkinkan kader mengulangi informasi kapan saja, meningkatkan daya ingat mereka dan meningkatkan keterampilan mereka dalam memberikan instruksi tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi. (Muliah, 2020).

Handbook ini disusun berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Handbook* ini berisi informasi tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi yang disusun secara sistematis sebagai media edukasi bagi kader dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader untuk memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. *Handbook* ini digunakan dalam kegiatan Prolanis di tingkat desa, seperti pertemuan kader, posyandu lansia, dan kunjungan rumah, dan digunakan secara konsisten sebelum, selama, dan setelah kegiatan edukasi berlangsung. *Handbook* digunakan sebagai panduan belajar mandiri dan media pendamping

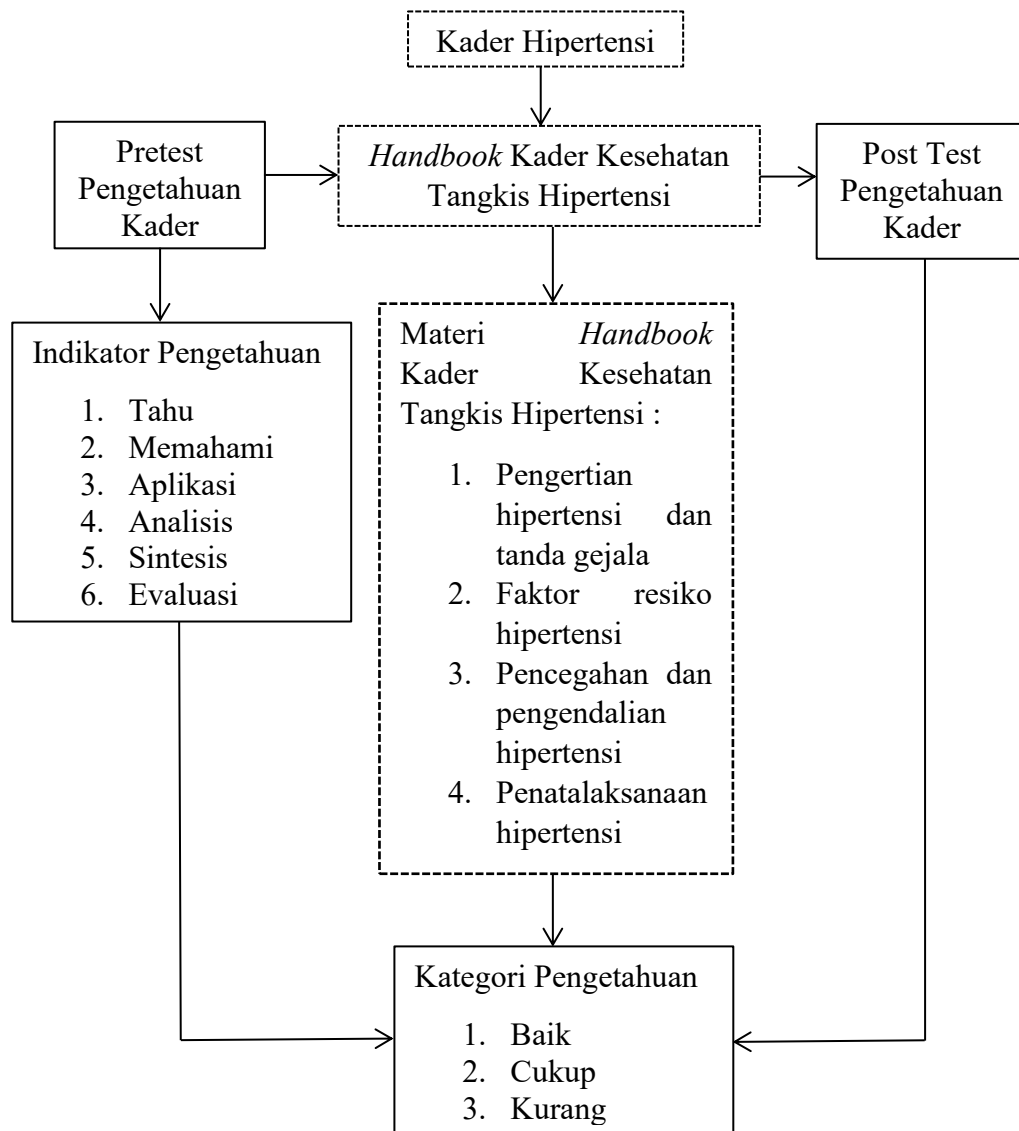
edukasi melalui ceramah, diskusi, dan pendampingan. Ini juga membantu kader memberikan informasi kesehatan secara konsisten.

5.2 Kerangka teori

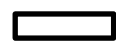


Gambar 5.2 Kerangka Teori “Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)”

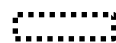
5.3 Kerangka Konsep



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: menunjukkan adanya pengaruh

Gambar 5.3 Kerangka Teori “Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)”

5.4 Keaslian penelitian

Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
Indah, dkk (2025)	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan	Metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental, menggunakan pendekatan one group pre-test dan post-test design	Terdapat perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan
Fina Setyandari, Vinami Yulian (2025)	Implementasi strategi pemberdayaan kader berbasis buku saku dalam mengelola hipertensi	Pendekatan kuantitatif dengan metode pre-eksperimental design menggunakan desain satu kelompok pretest posttest.	Strategi pemberdayaan kader berbasis buku saku terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan desa tentang cara mengelola hipertensi
Sri Rahayu, dkk (2024)	PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER 'AISYIYAH TENTANG HIPERTENSI MELALUI KEGIATAN EDUKASI KESEHATAN	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra-eksperimental (pre-post test design)	Terdapat peningkatan pengetahuan kader 'Aisyiyah tentang hipertensi, yang ditunjukkan oleh peningkatan persentase pengetahuan baik dari 84,4% sebelum edukasi menjadi 92,6%

Tabel 5.1 Keaslian Penelitian

F. KONDISI LAPANGAN

6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember.

6.2 Fasilitas

Desa Patemon yang terletak di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember memiliki sarana medis dan pendukung yang digunakan untuk menjalankan program kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu posyandu dan posbindu PTM. Balai desa digunakan untuk berkumpul, memberikan pelatihan kesehatan, dan mengadakan kegiatan pendidikan bagi masyarakat dan kader kesehatan.

6.3 Demografis

Desa Patemon terletak di wilayah Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Jumlah penduduk Desa Patemon sekitar ± 5.354 jiwa. Di Desa Patemon terdapat sebanyak 40 orang kader kesehatan, yang berperan aktif dalam kegiatan pelayanan dan edukasi kesehatan masyarakat.

G. DESAIN PENELITIAN

7.1 Tujuan penelitian

7.1.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer) pada masyarakat yang menjadi kader di wilayah Desa Patemon

7.1.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan intervensi *handbook*
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader setelah diberikan intervensi *handbook*
- 3) Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian *handbook* untuk kader

7.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang dibuat untuk menjelaskan suatu fenomena yang diamati. (Zaki & Saiman, 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai penelitian :

H0 : Tidak ada pengaruh *handbook* kader kesehatan tangkis hipertensi terhadap tingkat pengetahuan kader ILP (Integrasi Layanan Primer)

H1 : Ada pengaruh *handbook* kader kesehatan tangkis hipertensi terhadap tingkat pengetahuan kader ILP (Integrasi Layanan Primer)

7.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada pengaruh *handbook* untuk kader kesehatan tangkis hipertensi terhadap tingkat pengetahuan kader Kader ILP (Integrasi Layanan Primer) ?

7.4 Asumsi dan variabel penelitian

7.4.1 Asumsi Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel terikat : Tingkat Pengetahuan Kader Prolanis tentang Hipertensi (variabel terikat)	Tingkat pengetahuan kader dalam memahami informasi mengenai hipertensi dan tanda gejalanya, faktor resiko, pencegahan dan pengendalian serta penatalaksanaan hipertensi	Pengertian hipertensi, faktor resiko, tanda gejala, pencegahan dan pengendalian hipertensi, penatalaksanaan hipertensi	Kuesioner HKLS (<i>Hypertension Knowledge Level, Scale</i>)	Ordinal	1. Baik : nilai 76- 100% 2. Cukup : nilai 56- 75% 3. Kurang : nilai <56%

Penggunaan <i>Handbook</i>	Pemberian media edukasi berupa <i>handbook</i>	- Definisi hipertensi - Pencegahan dan pengendalian hipertensi	Lembar observasi atau pencatatan pemberian <i>handbook</i>	-	-
Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi (variabel bebas)	hipertensi kepada kader sebagai panduan pencegahan dan pengendalian hipertensi	- Tanda dan gejala - Pengobatan hipertensi			

Tabel 7.2 Asumsi Penelitian

7.4.2 Variabel Penelitian

Sebagaimana dinyatakan oleh Soeparto, Putra, dan Haryanto dalam (Nursalam, 2020). Perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (seperti benda, manusia, dll.) disebut variabel. Untuk menjelaskan penggunaan variabel dalam penelitian ini, variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah *handbook* kader kesehatan tangkis hipertensi
- 2) Variabel *Dependent* (terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kader prolanis tentang hipertensi

7.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS). Kuesioner HKLS digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan kader prolanis tentang hipertensi. Kuesioner ini mencakup beberapa aspek pengetahuan, yaitu pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, serta pengelolaan hipertensi. Kuesioner HKLS diberikan kepada responden sebanyak dua kali, yaitu sebelum pemberian *handbook* (pretest) dan setelah pemberian *handbook* (posttest).

Setiap item pada kuesioner HKLS memiliki dua pilihan jawaban, yaitu benar dan salah. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor total pengetahuan diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor jawaban, kemudian dikonversi ke dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Kuesioner pengukuran pengetahuan mengenai hipertensi (HK-LS) telah dilakukan uji validitas, dimana pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner telah dikembangkan ke dalam versi Indonesia oleh Ernawati, dkk (2020). Hasilnya, pada kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* setelah dilakukan uji validitas product-moment Pearson tersebut menunjukkan bahwa r hitung dari 22 item (HK-LS) pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,2973). Artinya, tiap item pertanyaan pada kuesioner HK-LS dinyatakan valid.

Kuesioner pengukuran pengetahuan mengenai hipertensi (HK-LS) juga telah dilakukan uji reliabilitasnya. Hasilnya, diperoleh koefisien *Cronbach Alpha* menggunakan analisis Korelasi Spearman-Rank pada kuesioner HK-LS sebesar 0,839. Artinya, semua item pertanyaan pada instrument HK-LS dinyatakan reliabel.

7.5 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre – experimental dengan menggunakan model satu kelompok pretest posttest design. Meskipun tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), desain ini dipilih untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Desain ini dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan intervensi (pretest), kemudian dilakukan pemberian edukasi melalui *handbook*, dan setelah itu dilakukan

pengukuran kembali tingkat pengetahuan kader setelah dilakukan intervensi (posttest).

7.6 Metode

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan pre - experimental dengan model satu kelompok pretest posttest design.

H. SAMPLING

8.1 Subjek penelitian

8.1.1 Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang dipilih oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan. (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader di Desa Patemon Kecamatan Pakusari yang berjumlah 40 kader.

8.1.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Penggunaan teknik total sampling dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil yaitu 40 kader dan memungkinkan untuk diteliti secara keseluruhan.

8.2 Kriteria Partisipan

8.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target penelitian yang dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini kriteria inklusi tersebut yaitu:

- 1) Seluruh kader yang ada di Desa Patemon

8.2.2 Kriteria Eksklusi

Kader yang tidak hadir mengikuti seluruh rangkaian penelitian dan kader yang tidak aktif

8.3 Sampling Kelompok Rentan

Penelitian ini tidak melibatkan kelompok rentan. Subjek penelitian adalah kader yang merupakan orang dewasa dan mampu memberikan persetujuan secara mandiri. Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan, serta diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.

I. INTERVENSI

9.1 Deskripsi Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini berupa pemberian *handbook* kader kesehatan Tangkis Hipertensi sebagai media promosi kesehatan kepada kader. Intervensi dilaksanakan dengan tahapan pertama yaitu pengukuran pengetahuan awal (pretest) untuk mengukur tingkat pengetahuan kader, pemberian *handbook* dilakukan setelah pretest, kemudian dilakukan post test setelah kader menggunakan *handbook* untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan kader. *Handbook* berisi materi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi, klasifikasi hipertensi, pencegahan, serta peran kader dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang hipertensi sebagai dasar dalam mendukung peran kader dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di lingkungan masyarakat. Pemberian intervensi dilakukan dengan membagikan *handbook* disertai penjelasan singkat mengenai isi dan cara penggunaannya.

J. MONITORING PENELITIAN

10.1 Monitoring Penelitian

Monitoring penelitian ini dilakukan dengan metode pre - test dan post – test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi berupa pemberian *handbook* untuk kader kesehatan tangkis hipertensi.

K. PENGHENTIAN PENELITIAN

11.1 Penghentian Penelitian

Penelitian akan dihentikan apabila seluruh data yang diperlukan telah terkumpul dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu, penelitian juga dapat dihentikan jika ditemukan kendala yang sangat signifikan yang tidak memungkinkan penelitian dilanjutkan, seperti responden mengundurkan diri secara sukarela, atau terdapat kendala yang dapat mempengaruhi kelancaran dan validitas penelitian.

11.2 Alasan

Penelitian dapat dihentikan apabila responden mengundurkan diri secara sukarela, terjadi kendala teknis atau administratif yang menghambat penelitian. Selain itu, penelitian akan dihentikan jika ditemukan hambatan signifikan yang dapat mempengaruhi validitas penelitian.

L. ADVERSE DAN KOMPLIKASI

12.1 Metode Pencatatan dan Pelaporan

Penelitian ini menggunakan intervensi / relevan

12.2 Resiko

Penelitian ini menggunakan intervensi / relevan

M. PENANGANAN KOMPLIKASI

13.1 Penanganan

Penelitian ini menggunakan intervensi / relevan

N. MANFAAT

14.1 Manfaat Penelitian

14.1.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti, khususnya dalam edukasi kesehatan.

14.1.2 Manfaat bagi Universitas dr. Soebandi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan referensi ilmiah bagi perpustakaan Universitas dr. Soebandi Jember, serta dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam pengembangan penelitian selanjutnya dengan variabel dan metode yang lebih luas.

14.2 Manfaat Aplikatif

14.2.1 Manfaat bagi kader

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang hipertensi. Dengan adanya *handbook* untuk kader kesehatan tangkis hipertensi, kader diharapkan memiliki pedoman tertulis yang mudah dipahami dan dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

14.2.2 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat tidak langsung kepada masyarakat melalui peningkatan peran dan kompetensi kader kesehatan dalam memberikan edukasi tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi, sehingga masyarakat

lebih memahami pentingnya gaya hidup sehat dan mampu mengontrol tekanan darah secara mandiri.

14.2.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan studi lebih lanjut mengenai penelitian terkait promosi kesehatan dan peningkatan pengetahuan kader dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian lanjutan dengan pengembangan media edukasi, metode intervensi yang berbeda.

O. JAMINAN KEBERLANJUTAN

15.1 Keberlanjutan

Keberlanjutan hasil penelitian ini bisa digunakan melalui pemanfaatan *handbook* sebagai media edukasi yang dapat terus digunakan oleh kader dalam kegiatan promosi kesehatan di masyarakat. Kader diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh secara berkelanjutan dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

P. INFORMED CONSENT

16.1 Cara memperoleh informed consent

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai, tujuan, manfaat, prosedur penelitian. Responden berhak menolak maupun menerima untuk menjadi responden tanpa adanya paksaan dengan menandatangani *informed consent*.

16.2 Perencanaan Monitoring Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam penelitian ini tidak melibatkan ibu hamil.

Q. WALI

17.1 Wali / Orang Tua

Penelitian ini tidak memerlukan persetujuan orang tua / wali

R. BUJUKAN

18.1 Deskripsi Bujukan

Penelitian ini akan memberikan tanda terima kasih kepada responden dengan pemberian souvenir seharga Rp15000 berupa botol minum

18.2 Rencana dan Prosedur

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahap awal dilakukan dengan perizinan penelitian dan penentuan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, peneliti menjelaskan tujuan penelitian serta meminta persetujuan responden (*informed consent*). Tahap selanjutnya adalah pengukuran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi menggunakan kuesioner sebagai pretest. Setelah pretest, responden diberikan intervensi berupa pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi disertai penjelasan singkat mengenai isi dan cara penggunaannya. Setelah kader mempelajari *handbook* dalam waktu yang telah ditentukan, dilakukan pengukuran ulang tingkat pengetahuan kader sebagai posttest menggunakan kuesioner yang sama. Data yang diperoleh selanjutnya dikumpulkan, diolah, dan dianalisis untuk mengetahui pengaruh pemberian *handbook* terhadap tingkat pengetahuan kader ILP (Integrasi Layanan Primer).

18.3 Perencanaan Menginformasikan Hasil Penelitian

Hasil penelitian akan diinformasikan kepada responden. Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman kader mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi.

S. PENJAGAAN RAHASIA

19.1 Proses Rekrutmen Subjek

Proses rekrutmen subjek penelitian dengan berkoordinasi dengan pihak terkait di lokasi penelitian untuk memperoleh daftar kader. Proses rekrutmen dilakukan tanpa paksaan, dengan tetap menjaga privasi subjek, serta memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian sebelum subjek menyatakan kesediaan berpartisipasi melalui *informed consent*.

19.2 Proteksi Kerahasiaan Data

Kerahasiaan data responden yang diberikan akan dipegang langsung dan hanya diketahui oleh peneliti.

19.3 Informasi Koding

Setiap responden diberikan kode identitas berupa nomor (misal K1 – K40) yang dicantumkan pada kuesioner sebagai pengganti nama responden. Data hasil penelitian disimpan dalam satu file pada komputer dan hanya peneliti yang dapat mengaksesnya.

19.4 Penggunaan Data Personal / Material Biologis

Hasil penelitian berupa data akan disimpan pada komputer peneliti.

T. RENCANA ANALISIS

20.1 Analisis Statistik

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data seperti rata – rata, median, dan frekuensi, sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2) Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menentukan pengaruh *handbook* untuk kader kesehatan tangkis hipertensi terhadap tingkat pengetahuan kader. Uji yang diterapkan dalam analisis bivariat ini termasuk dalam kategori uji hipotesis non-parametrik yaitu uji *paired t-test* jika data berdistribusi normal, namun jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*, Nilai α yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Kriteria penilaian hubungan penelitian ditentukan berdasarkan nilai p sebagai berikut :

- (1) Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak ada pengaruh yang signifikan
- (2) Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh yang signifikan

U. MONITOR KEAMANAN

21.1 Rencana Monitoring Keamanan Obat/Intervensi

Intervensi pemberian *handbook* untuk kader kesehatan tangkis hipertensi merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman dan tidak berbahaya secara fisik. Monitoring keamanan dilakukan dengan memastikan subjek merasa nyaman selama pendidikan dan memastikan bahwa tidak ada tekanan atau ketidaknyamanan psikologis selama penelitian.

V. KONFLIK KEPENTINGAN

22.1 Regulasi Konflik

Penelitian ini tidak ada konflik dari pihak manapun

W. MANFAAT SOSIAL

23.1 Manfaat Sosial

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sosial dengan meningkatkan pemahaman kader prolanis tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi. Hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada penguatan program tangkis hipertensi di masyarakat, terutama di daerah yang memiliki sumber daya terbatas.

23.2 Protokol Penelitian

Penelitian melibatkan seluruh kader dengan diberikan kuesioner untuk diisi dan mengisi lembar *informed consent* pada penelitian.

X. HAK ATAS DATA

24.1 Hak Publikasi Hasil Riset

Hasil penelitian akan dipublikasi pada repository Universitas dr. Soebandi.

Y. PUBLIKASI

25.1 Rencana Publikasi

Hasil penelitian akan dipublikasi pada repository Universitas dr. Soebandi

Z. PENDANAAN

Penelitian ini tidak menggunakan sponsor dari pihak manapun. Sumber dana penelitian murni dari peneliti

A.A KOMITMEN ETIK

27.1 Pernyataan Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan dengan kebenaran tanpa pemalsuan data dan tanpa adanya paksaan.

27.2 Riwayat Usulan Review Protokol Etik

Peneliti sebelumnya belum pernah mengajukan dan mendapatkan uji kelayakan etik.

27.3 Pernyataan Tidak Ada Pemalsuan Data

Peneliti menyajikan data asli dan tidak terdapat pemalsuan data, apabila dimasa yang akan datang terdapat bukti adanya pemalsuan data maka bisa diproses secara ranah hukum sesuai dengan surat pernyataan yang telah dibuat oleh peneliti.

MANUSKRIP

**PENGARUH *HANDBOOK* KADER KESEHATAN TANGKIS
HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KADER ILP
(INTEGRASI LAYANAN PRIMER)**

*THE EFFECT OF THE HYPERTENSION COUNTER HEALTH CADRE
HANDBOOK ON THE KNOWLEDGE LEVEL OF ILP (PRIMARY SERVICE
INTEGRATION) CADRE*

Winata Amelia Putri¹, Hella Meldy Tursina²

¹Ilmu Keperawatan, Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi

²Ilmu Keperawatan, Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi

***Korespondensi Penulis: hellameldy@uds.ac.id**

Received:

Accepted:

Published:

Abstrak

Latar Belakang: Peningkatan pengetahuan kader diperlukan untuk mendukung keberhasilan program pengendalian hipertensi. Peningkatan pengetahuan kader dapat didukung melalui penggunaan media edukasi berupa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi sebagai media pembelajaran. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer) tentang penyakit hipertensi dan herbal sederhana. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* yang menggunakan pendekatan satu kelompok *pretest posttest design*. Jumlah populasi 40 kader di Desa Patemon Kecamatan Pakusari. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Analisis univariat digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan kader dan karakteristik responden. Pengaruh pemberian *handbook* terhadap pengetahuan kader diukur melalui uji *Wilcoxon Signed Rank*. **Hasil :** Sebanyak 34 orang yang menjawab menunjukkan bahwa hampir seluruh kader memiliki pengetahuan kategori yang cukup sebelum *handbook* diberikan (85,0%), setelah pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi, hampir seluruh responden, yaitu 37 kader (92,5%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Median skor pengetahuan meningkat dari 16 pada saat pretest menjadi 18 pada saat posttest. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p < 0,001$ ($\alpha = 0,05$), yang menunjukkan bahwa pemberian *handbook* berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan kader. **Kesimpulan :** Pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi terbukti meningkatkan tingkat

pengetahuan kader ILP di Desa Patemon, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember.

Kata Kunci : *Handbook, Hipertensi, Kader Kesehatan, Pengetahuan*

Abstract

Background: *Improving the knowledge of health volunteers (cadres) is essential for the success of hypertension control programs. One educational tool available for this purpose is the "Tangkis Hipertensi" (Hypertension Prevention) Health Volunteer Handbook, designed as a practical guide to enhance volunteers' understanding of hypertension and its management. Objective:* *To determine the impact of the "Tangkis Hipertensi" Health Volunteer Handbook on the knowledge levels of ILP (Primary Service Integration) volunteers regarding hypertension and simple herbal remedies. Methods:* *This study employed a quasi-experimental design using a one-group pretest-posttest approach. The study population consisted of 40 volunteers in Patemon Village, Pakusari District, selected via total sampling. Data were analyzed using univariate and bivariate methods, specifically the Wilcoxon Signed-Rank Test. Results:* *Prior to receiving the handbook, the majority of volunteers (34 respondents or 85.0%) fell into the "sufficient" knowledge category; however, after receiving the handbook, the majority (37 respondents or 92.5%) fell into the "good" knowledge category. The median knowledge score increased from 16 to 18. The Wilcoxon Signed-Rank Test yielded a p-value of < 0.001 ($\alpha=0.05$), indicating a significant effect of the handbook on the volunteers' knowledge levels. Conclusion:* *The provision of the "Tangkis Hipertensi" Health Volunteer Handbook effectively improved the knowledge levels of ILP volunteers in Patemon Village, Pakusari District, Jember Regency.*

Keywords: *Handbook; Hypertension; Health Cadres; Knowledge*

PENDAHULUAN

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader mengenai hipertensi masih belum optimal, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader melalui pemberian media edukasi berupa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi.

Hipertensi saat ini tidak hanya ditangani melalui pelayanan kesehatan di rumah sakit, tetapi juga merupakan permasalahan yang membutuhkan pendekatan komprehensif melalui pemberdayaan

masyarakat. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), tujuan ke-3 (*Good Health and Well-Being*), fokus global adalah mencegah dan mengobati penyakit tidak menular untuk menurunkan angka kematian dini.

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2023 ada 1,28 miliar orang dewasa dengan hipertensi, terutama mereka yang berusia antara 30 dan 79 tahun. Di Indonesia, 34,11% orang usia lebih dari 18 tahun menderita hipertensi dan 36,3% di Jawa Timur, menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mendukung pencapaian target SDGs serta menurunkan angka kematian akibat hipertensi.

Pengendalian hipertensi secara optimal memerlukan peran aktif masyarakat yang didukung oleh pengetahuan yang memadai, selain dukungan dari pelayanan kesehatan. Individu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai faktor risiko, cara pencegahan, dan pengelolaan hipertensi cenderung lebih mampu menerapkan gaya hidup sehat, rutin memantau tekanan darah, serta mematuhi pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan dapat menghambat upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, sehingga risiko terjadinya komplikasi menjadi lebih tinggi. (Notoatmodjo, 2020).

Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan kader kesehatan sebagai penggerak kesehatan di masyarakat. Dalam menjalankan fungsi promotif dan preventif, kader berperan memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan pemantauan tekanan darah, serta memotivasi masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dalam rangka mencegah dan mengendalikan hipertensi. Agar peran tersebut dapat dilaksanakan secara optimal, kader perlu memiliki pengetahuan yang memadai sehingga mampu memberikan informasi dan edukasi kesehatan yang benar kepada masyarakat. Pengetahuan yang baik memungkinkan kader memberikan informasi kesehatan yang benar dan mudah dipahami

oleh masyarakat. Sebaliknya, apabila kader tidak memiliki pengetahuan yang memadai atau tidak mendapatkan edukasi yang cukup, informasi yang diberikan berisiko kurang tepat sehingga dapat menurunkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan kader melalui sistem pendidikan yang sistematis dan mudah dipahami sangat penting untuk mendukung keberhasilan program pengendalian hipertensi di masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Salah satu metode untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader adalah melalui pengenalan *handbook*. *Handbook* ini berfungsi sebagai panduan praktis untuk kader karena memberikan informasi lengkap tentang definisi hipertensi, faktor risiko, pola konsumsi makanan yang sehat, aktivitas fisik, dan prosedur untuk memantau tekanan darah, pentingnya mematuhi pengobatan, serta pemanfaatan herbal sederhana. (Setyandari & Yulian, 2025).

Sebagai media edukasi *handbook* memiliki beberapa kelebihan, yaitu materi disajikan secara sistematis, mudah dipahami, dapat dipelajari secara mandiri, dan mudah dibawa. Namun, *handbook* juga memiliki kekurangan yaitu efektivitasnya bergantung pada minat dan motivasi kader untuk membaca serta memahami isi materi yang disajikan. Oleh karena itu, penyusunan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi diharapkan dapat menjadi media edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader sehingga mampu mendukung pelaksanaan edukasi dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan di Desa Patemon, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember, dan melibatkan seluruh anggota kader sebanyak 40 orang. Seluruh populasi diambil sebagai sampel penelitian dengan teknik total sampling.

Intervensi yang diberikan berupa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi. Penelitian dilaksanakan selama 2 minggu. Pengukuran tingkat pengetahuan awal dilakukan pada hari pertama melalui pemberian kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS) sebagai instrumen pretest sebelum responden menerima intervensi. Setelah *pretest* responden diberikan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi sebagai media edukasi dan diminta mempelajari isi *handbook* secara mandiri responden diberi kesempatan untuk mempelajari *handbook* secara mandiri selama dua minggu. Untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan kader setelah menerima intervensi, pengukuran ulang dilakukan pada hari 14 menggunakan instrumen HKLS yang sama.

Penilaian terhadap tingkat pengetahuan kader dilakukan menggunakan instrumen *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS), yang terdiri atas 22 butir pertanyaan. Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas sehingga layak digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi. Kuesioner HKLS telah dilakukan uji validitas, dimana pertanyaan pertanyaan pada kuesioner telah dikembangkan ke dalam versi Indonesia oleh Ernawati, dkk (2020). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada nilai r tabel (0,2973), sehingga semua item dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,839, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik sehingga layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Karakteristik responden dan tingkat pengetahuan kader pada tahap *pretest* maupun *posttest* dianalisis menggunakan analisis univariat. Penyajian data kategorik dilakukan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik ditampilkan sebagai nilai median, minimum, dan maksimum. Untuk menguji perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, digunakan analisis bivariat dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor 444/KEPK/UDS/IV/2026 dari KEPK Universitas dr. Soebandi pada 29 April 2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini menghasilkan data mengenai karakteristik responden, perubahan tingkat pengetahuan kader sebelum dan setelah pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi, serta hasil uji yang menunjukkan pengaruh intervensi terhadap tingkat pengetahuan kader.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, dan Lama Menjadi Kader

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
20 – 24 Tahun (<i>young adults</i>)	2	5.0
25 – 44 Tahun (<i>adults</i>)	29	72.5
45 – 64 Tahun (<i>middle-aged adults</i>)	9	22.5
Total	40	100
Pendidikan Terakhir		
SD	9	22.5
SMP	20	50.0
SMA	8	20.0
S1	3	7.5
Total	40	100
Lama Menjadi Kader		
1 – 3 Tahun	8	20.0
4 – 6 Tahun	7	17.5
7 – 10 Tahun	25	62.5
Total	40	100

Menurut Tabel 1, sebanyak 40 kader berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 25–44 tahun, yang terdiri dari 29 orang (72,5%), diikuti oleh 9 orang di kelompok usia 45–64 tahun (22,5%), dan yang paling sedikit adalah 2 orang di kelompok usia 20–24 tahun. (5,0%). Mayoritas responden telah bekerja sebagai kader selama 7–10 tahun, sebanyak 25 orang (62,5%), dengan paling sedikit lulusan S1, yaitu 3 orang (7,5%). Responden dengan

pendidikan SMP berjumlah 20 orang (50,0%).

Tabel 2. Distribusi Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian *Handbook*

Distribusi Skor	Mean	Median	Min – Maks
Skor Pretest	15,15	16	8 – 19
Skor Posttest	19,22	18	8 – 21

Berdasarkan Tabel 2, sebelum pemberian *handbook* nilai rata-rata (*mean*) skor pengetahuan kader adalah 15,15 dengan median 16 serta rentang skor 8–19. Setelah pemberian *handbook*, nilai rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 19,22 dengan median 18 serta rentang skor 18–21. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi meningkatkan skor pengetahuan kader.

Tabel 3. Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pemberian *Handbook*

Kategori Tingkat Pengetahuan		Jumlah	
		N	%
Tingkat Pengetahuan Pretest	Kurang	3	7.5
	Cukup	34	85.0
	Baik	3	7.5
Total		40	100
Tingkat Pengetahuan Posttest	Kurang	0	0
	Cukup	3	7.5
	Baik	37	92.5
Total		40	100

Distribusi tingkat pengetahuan kader pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar responden berada dalam kategori yang cukup sebanyak 34 orang (85,0%), sedangkan kategori baik dan kurang masing-masing terdiri atas 3 orang (7,5%). Setelah pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi, jumlah responden dengan kategori baik meningkat menjadi 37 orang (92,5%),

sementara kategori cukup tersisa 3 orang (7,5%) dan tidak ditemukan lagi responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang.

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Variabel	Median Pretest	Median Posttest	Z	p-value
Tingkat Pengetahuan	16	18	-5,471	< 0,001
Uji <i>Wicoxon Signed Rank test</i> $p < 0,001$ ($\alpha = 0,05$)				

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Z sebesar -5,471 dengan nilai $p < 0,001$. Nilai p yang lebih kecil daripada taraf signifikansi 0,05 mengindikasikan adanya perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi berpengaruh terhadap peningkatan tingkat pengetahuan kader ILP di Desa Patemon, Kecamatan Pakusari, Kabupaten Jember.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum Pemberian *Handbook*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (34 responden), kategori baik (3 responden), dan kategori kurang (3 responden). Nilai rata-rata (mean) adalah 15,15, median sebesar 16, dengan kisaran nilai mulai dari 11 hingga 18. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kader memahami dasar-dasar hipertensi, tetapi pemahaman mereka masih belum optimal. Berdasarkan distribusi jawaban pada kuesioner, materi mengenai pengendalian hipertensi terutama yang berkaitan dengan penggunaan obat antihipertensi adalah yang paling banyak dijawab salah oleh responden. Sebaliknya, materi yang berkaitan dengan

pemahaman hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik adalah yang paling banyak dijawab dengan benar oleh responden. Temuan tersebut, mengindikasikan bahwa responden telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai konsep dasar hipertensi, namun masih mengalami keterbatasan dalam memahami aspek pengendalian hipertensi secara tepat.

Menurut Notoatmodjo (2020) pengindraan panca indra seseorang terhadap suatu objek adalah sumber pengetahuan. Usia, pendidikan, pengalaman, dan akses terhadap informasi adalah beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan. Individu yang terus mendapatkan informasi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. *World Health Organization* (WHO, 2023) menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan sangat penting untuk kemampuan seseorang untuk memahami informasi tentang kesehatan mereka, mengetahui faktor resiko penyakit, dan membuat keputusan yang tepat tentang cara mencegah dan mengendalikan penyakit. Oleh karena itu, edukasi kesehatan adalah cara penting untuk meningkatkan pemahaman orang tentang informasi kesehatan. Ini adalah bagian penting dari promosi kesehatan karena pengetahuan membentuk sikap dan perilaku kesehatan yang mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah usia dewasa produktif, memiliki pendidikan terakhir SMP (50%), dan telah menjadi kader selama 7–10 tahun. Karakteristik ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi yang cukup mendukung untuk menerima dan memahami informasi kesehatan. Usia dewasa produktif umumnya masih memiliki kemampuan yang baik untuk menerima, mengolah, dan mengingat data. Tingkat pendidikan juga membantu kader memahami materi kesehatan, sedangkan pengalaman sebagai kader memberi mereka kesempatan untuk belajar melalui kegiatan posbindu, penyuluhan kesehatan, dan pembinaan puskesmas.

Namun, pengalaman tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan pendidikan hipertensi yang terstruktur dan berkelanjutan. Ini menunjukkan bahwa banyak responden yang belum memahami pentingnya mematuhi penggunaan obat antihipertensi sebagai bagian dari pengendalian tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kader sebelumnya lebih banyak berfokus pada pengenalan hipertensi daripada mengendalikannya secara menyeluruh. (Ernawati et al. (2022)).

Dominannya tingkat pengetahuan kategori cukup sebelum pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi menunjukkan bahwa kader telah memahami dasar tentang hipertensi, tetapi mereka masih membutuhkan penguatan materi pengendalian hipertensi. Meskipun sebagian besar responden berusia produktif, memiliki tingkat pendidikan yang cukup, dan telah bekerja sebagai kader selama beberapa tahun, karakteristik ini belum sepenuhnya mampu menghasilkan pengetahuan yang baik tanpa dukungan media edukasi yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi berupa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi yang dapat digunakan sebagai panduan belajar mandiri sehingga kader memiliki kesempatan untuk mempelajari kembali materi hipertensi secara berulang dan meningkatkan pemahaman mereka dalam memberikan edukasi kepada masyarakat.

2. Tingkat Pengetahuan Kader Sesudah Pemberian *Handbook*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, setelah *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi diberikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, yaitu 37 responden (92,5%), dan hanya 3 responden (7,5%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup. Nilai median adalah 18, nilai minimum adalah 17, dan nilai maksimum adalah 22. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader setelah pemberian *handbook* meningkat. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pemberian media edukasi

berupa *handbook* mampu membantu kader memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

Handbook adalah media edukasi cetak yang digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk menyampaikan informasi secara sistematis, terorganisir, dan mudah dipahami oleh sasaran. Notoatmodjo (2020) menyatakan bahwa cara dan media penyampaian informasi memengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan. Media cetak memiliki keunggulan karena dapat dibaca berulang kali dan dipelajari secara mandiri sesuai kebutuhan, serta menjadi sumber informasi yang dapat digunakan kapan saja, membantu meningkatkan pemahaman dan daya ingat seseorang terhadap materi yang diberikan. Dengan demikian, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menyatakan bahwa penggunaan media edukasi yang tepat adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, yang memungkinkan orang untuk mendapatkan informasi yang mudah dipahami, menarik, dan berkesinambungan. Oleh karena itu, diharapkan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi sebagai sumber pendidikan cetak dapat membantu proses pembelajaran kader dalam memahami materi hipertensi secara lebih optimal.

Peningkatan pengetahuan yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa *handbook* membantu kader memahami materi hipertensi secara lebih komprehensif. Hal ini dapat dicapai karena *handbook* menyajikan materi secara sistematis, mulai dari konsep dasar hingga pengendalian hipertensi, menggunakan bahasa yang sederhana, dan dilengkapi dengan ilustrasi yang membantu kader memahami materi dengan lebih mudah. Selain itu, *handbook* dapat dipelajari secara mandiri dan dibaca berulang kali, memberikan kader kesempatan untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk mengingat, dan meningkatkan pemahaman mereka tentang materi. Menurut Notoatmodjo (2020), media pendidikan kesehatan berfungsi

untuk mempermudah penyampaian informasi sehingga pesan kesehatan dapat diterima, dipahami, dan diingat oleh sasaran. Media cetak seperti *handbook* memiliki keunggulan karena dapat dipelajari secara mandiri, dibaca berulang kali, serta menjadi sumber informasi yang dapat digunakan kapan saja sesuai kebutuhan. Dalam penelitian ini, *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi memuat materi mengenai pengertian hipertensi, klasifikasi hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi hipertensi, pencegahan dan pengendalian hipertensi, terapi komplementer sebagai pendamping terapi medis, serta peran kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Penyajian materi yang sistematis, menggunakan bahasa yang sederhana, dan dilengkapi ilustrasi memudahkan kader memahami informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mendukung pelaksanaan peran kader dalam upaya promotif dan preventif di masyarakat. (Notoatmodjo, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi meningkatkan pengetahuan kader karena *handbook* tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi tetapi juga sebagai sumber belajar yang dapat digunakan kader secara mandiri. Penyajian materi yang sistematis, penggunaan bahasa yang sederhana, ilustrasi yang mendukung pemahaman, dan kesempatan untuk mempelajari materi secara berulang selama periode intervensi memungkinkan kader untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik.

3. Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader kesehatan terhadap *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi berpengaruh. Hasil uji *Wilcoxon Rank Signed* menunjukkan nilai $Z = -5,471$ dan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $< 0,001$. Nilai $p\text{-value}$ lebih rendah daripada taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$), yang menunjukkan bahwa H_0

ditolak dan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bagaimana pengetahuan kader kesehatan tentang *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi dipengaruhi. Selain itu, peningkatan pengetahuan ditunjukkan oleh peningkatan nilai median pengetahuan dari 16 pada *pretest* menjadi 18 pada *posttest* dan peningkatan jumlah kader yang memiliki kategori pengetahuan yang baik setelah mendapatkan *handbook*. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang hipertensi dapat ditingkatkan dengan memberikan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi.

Hasil peningkatan pengetahuan menunjukkan bahwa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi dapat berfungsi sebagai sumber media edukasi cetak yang membantu kader mendapatkan informasi tentang hipertensi secara lebih mudah dan terorganisir. Menurut Notoatmodjo (2020), penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memungkinkan penyampaian informasi yang lebih mudah, sehingga pesan kesehatan dapat diterima, dipahami, dan diingat oleh sasaran dengan lebih baik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menyatakan bahwa media edukasi cetak adalah salah satu pendekatan promosi kesehatan yang memiliki kapasitas untuk meningkatkan pengetahuan karena informasi disajikan secara sistematis, mudah dipahami, dan dapat dipelajari secara mandiri dan berulang kali. Pada penelitian ini *handbook* dibuat dengan bahasa yang sederhana dan memiliki ilustrasi yang mendukung pemahaman. Itu juga termasuk informasi tentang definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan pengendalian hipertensi, pola hidup sehat, kepatuhan obat, terapi komplementer, dan peran kader dalam memberikan pendidikan kepada masyarakat. Penyajian materi tersebut memungkinkan kader memahami informasi secara bertahap sehingga terjadi peningkatan pengetahuan setelah pemberian *handbook*. (Notoatmodjo, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2025), yang menemukan bahwa pelatihan tentang penyakit tidak menular meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$. Penelitian Riono et al. (2026) juga menemukan bahwa pelatihan tentang pengendalian hipertensi dengan buku saku meningkatkan pengetahuan responden dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi cetak mampu mendukung peningkatan pengetahuan setelah proses edukasi diberikan.

Meskipun hasilnya sejalan, penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dalam beberapa hal (Sari et al., 2025) menggunakan materi edukasi mengenai penyakit tidak menular kepada kader kesehatan, sedangkan penelitian ini secara khusus mengembangkan Handbook Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi yang berfokus pada hipertensi. Selain itu, penelitian (Riono et al., 2026) menggunakan buku saku pada pasien hipertensi dengan luaran penelitian yang berkaitan dengan kepatuhan, sedangkan penelitian ini menggunakan handbook yang ditujukan kepada kader kesehatan dengan luaran berupa tingkat pengetahuan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga mengembangkan media edukasi berupa *handbook* yang disusun sesuai kebutuhan kader kesehatan sebagai pedoman dalam memberikan edukasi hipertensi kepada masyarakat.

Pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi yang menyajikan informasi secara sistematis, menggunakan bahasa yang sederhana, dan dilengkapi dengan ilustrasi yang memudahkan pemahaman kader tentang materi hipertensi, menyebabkan kader lebih memahami materi. Selain itu, *handbook* dapat dipelajari secara mandiri dan dibaca berulang kali, memberikan kader kesempatan untuk mengulang materi yang belum dipahami. Kondisi ini meningkatkan pemahaman kader tentang hipertensi, terutama pencegahan dan

pengendaliannya. Oleh karena itu, *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi dapat dijadikan sebagai salah satu media edukasi yang efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan untuk mendukung upaya promotif dan preventif hipertensi di masyarakat.

KESIMPULAN

Pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi terbukti efektif dalam memperbaiki tingkat pengetahuan kader kesehatan di Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember. Sebelum pemberian *handbook*, sebagian besar kader memiliki pemahaman kategori yang cukup dengan median skor pengetahuan sebesar 16. Setelah memperoleh intervensi berupa *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi, mayoritas kader memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dengan median skor meningkat menjadi 18. Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -5,471$ dengan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $< 0,001$. Nilai tersebut lebih kecil daripada taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$), sehingga menunjukkan bahwa pemberian *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa *handbook* dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai hipertensi, sehingga mendukung pelaksanaan peran kader dalam kegiatan promotif dan preventif di masyarakat.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melibatkan populasi yang lebih beragam dengan jumlah peserta yang meningkat sehingga hasil penelitian memiliki keterwakilan yang lebih luas. Selain menilai perubahan pengetahuan, penelitian berikutnya dapat mengkaji pengaruh penggunaan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi terhadap

aspek lain, seperti sikap, perilaku, keterampilan, maupun kemampuan kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai hipertensi.

Bagi kader kesehatan, diharapkan dapat memanfaatkan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi sebagai sumber informasi dan pedoman dalam mengedukasi masyarakat mengenai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat di lingkungan masyarakat.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan media edukasi kesehatan. Selain memperkaya referensi akademik, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu mengenai pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

KETERBATASAN PENELITIAN

Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah tidak adanya kelompok kontrol karena penelitian menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Kondisi tersebut menyebabkan hasil yang diperoleh hanya menggambarkan perubahan pada kelompok intervensi, sehingga selama periode intervensi peneliti tidak dapat mengendalikan seluruh faktor luar yang mungkin memengaruhi perubahan tingkat pengetahuan responden. Selain itu, peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung kepatuhan responden dalam membaca dan mempelajari *handbook* selama dua minggu. Oleh karena itu, kemungkinan adanya pengaruh dari sumber informasi lain maupun perbedaan intensitas penggunaan *handbook* tidak dapat sepenuhnya dihindari sehingga berpotensi menimbulkan bias pada hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiah, I. K., Adhyka, N., Mindayani, S., Arief, A., & Yulianita, Y. (2023). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Terhadap Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia*, 2(3), 41–52. <https://doi.org/10.55542/jppmi.v2i3.676>
- Fitria Yurnia Sari, Arie Wahyudi, Lilis Suryani, & Ali Harokan. (2024). Analysis of Factors Associated with the Incidence of Hypertension in Community Health Centres. *Lentera Perawat*, 5(2), 309–317. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i2.361>
- Hakim, A. R., Natantri, B. P., Lisaura, I. W., Putri, M. J., Rubina, M., Saputri, R., & Tambun, M. S. M. O. S. S. (2025). Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi, Hiperlipidemia, Dan Diabetes Melitus Bagi Kader Kesehatan Di Desa Alat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Wadah Publikasi Cendekia*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.63004/jpmwpc.v2i1.561>
- Hartini, T., Suryati, E. S., & Nurhasanah, A. (2021). Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Lansia dalam Merawat Lansia Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pelatihan. *Jkep*, 6(1), 103–116. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.566>
- Kasih, R. P. (2023). *Hipertensi Usia Muda*. 2(5).
- Kemenkes RI. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Penduduk Dewasa DI Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 118–126.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pembinaan Kader Kesehatan di Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisdayani, D. D., Fadhilah, N., & Apriningsih, A. (2023). Peranan Kader Kesehatan dalam Kegiatan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 96–106.

<https://doi.org/10.52022/jikm.v15i2.266>

Notoatmodjo, S. (2021). Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo. *Rineke Cipta*.

Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.

Riono, A., Handayani, E., & Yunita, R. (2026). *Pengaruh Edukasi Menggunakan Buku Saku Pengendalian Hipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Pembantu Tegalrandu Klakah Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Lumajang*. 8, 2830–2838.

Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>

Sari, I. R., Yasarah, H., Nuriyah, S., Nabila, A. A., Ruswanti, D., & Mustajab, A. A. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1330>

Setyandari, F., & Yulian, V. (2025). Implementasi strategi pemberdayaan kader berbasis buku saku dalam mengelola hipertensi: studi kasus. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(1), 65–73. <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i1.788>

Sofia, M., Riyanto, R., Udani, G., & Lebuso, M. (2024). Lifestyle Risk Factors Increasing the Prevalence of Hypertension in Women of Reproductive Age in Metro City, Indonesia: A Community-Based Case Control Study. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 17(2), 56–64. <https://doi.org/10.26630/jkmsaw.v17i2.4814>

- Sudiyat, R., Herdhianta, D., & Mar, L. (2025). *Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pemanfaatan Media Poster untuk Membantu Pengendalian Hipertensi pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Puskesmas Cimahi Selatan- Kota Cimahi Jawa Barat*. 4(2), 12631–12634.
- Sugiyono, P. D. (2023). *Buku Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (D. I. S. M. Sutopo (ed.); 1st ed.). Bandung, CV ALFABETA.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yuniar, A. (2025). Penguatan Kebijakan Pencegahan Hipertensi Melalui Kader Kesehatan Di Kabupaten Belitung Timur. *Jurnal Kebijakan Pembangunan Daerah*, 9(1), 128–145. <https://doi.org/10.56945/jkpd.v9i1.363>

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN / INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winata Amelia Putri

Nim : 22102225

Judul : “Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)”

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan risiko dari keikutsertaan saya telah dijawab dengan cara yang mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah sukarela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2026

Responden

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya Winata Amelia Putri adalah peneliti dari **Universitas dr. Soebandi Jember**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)”** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pegetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama $\pm$ 1 bulan dengan sampel yang diambil menggunakan teknik total sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti kompensasi seharga Rp. 10.000.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan hasil akhir penelitian.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel berlangsung.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan ketidaksesuaian atau perubahan selama penelitian ini.
9. Anda akan juga diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali jika instansi saya tidak menghendaki informasi disampaikan dengan alasan kode etik lembaga.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan mengisi kuesioner, cara ini diharapkan mampu memberikan kemudahan akses dari penelitian yang dilakukan.

11. Keuntungan yang diperoleh dengan keikutsertaan anda adalah meningkatnya pengetahuan kader kesehatan tentang hipertensi dan upaya pencegahannya melalui penggunaan *Handbook* Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi, yang diharapkan dapat menunjang peran kader dalam edukasi dan pengendalian hipertensi di masyarakat.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi kader kesehatan, masyarakat penderita dan berisiko hipertensi, serta pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan kader melalui media edukasi *handbook* dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk *soft file* dan *hard file*.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebarluaskan sehingga kerahasiaannya terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendukung.
20. Penelitian ini menjadi milik peneliti sepenuhnya.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi hanya pengisian kuesioner.

22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitas dan perawatan kesehatan pada individu/subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi risiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut.
25. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan layak etik dari KEPK Universitas dr. Soebandi Jember.
26. Penelitian ini dilaksanakan sesuai desain tahapan penelitian dan pelanggaran terhadapnya akan selalu dicegah.
27. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan proposal penelitian ini dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan siap proses hukum.
28. Anda akan diberitahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuesioner.
29. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner tidak menggunakan hasil tes genetic dan informasi genetic keluarga.
31. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
32. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinik milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
33. Peneliti ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang Kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui.

34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuesioner, semua responden mendapatkan perlakuan yang sama apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang Kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online digital.

Saya berharap Saudari bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Dengan hormat,

Saksi

Peneliti

.....

Winata Amelia Putri

KUISIONER RESPONDEN

Kuesioner Penelitian HKLS

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan perlahan dan teliti
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut Anda paling benar
3. Isilah kuesioner ini sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman Anda sendiri

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Lama menjadi kader :
 - ☐ < 1 tahun
 - ☐ 1–3 tahun
 - ☐ 4–5 tahun
 - ☐ > 5 tahun

B. Kuesioner HKLS (Pengetahuan mengenai hipertensi)

Pilihlah jawaban yang menurut Anda benar dan berikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah		
2	Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah		
3	Seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah harus minum obat, karena anda meyakini hal tersebut adalah cara yang terbaik		
4	Obat untuk tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari		

5	Seseorang dengan tekanan darah tinggi harus minum obat hipertensi hanya jika sedang merasa sakit saja		
6	Seseorang dengan tekanan darah tinggi harus minum obat sepanjang hidupnya		
7	Terjadinya tekanan darah tinggi karena hasil dari bertambahnya usia (penuaan), jadi tidak perlu dilakukan perawatan		
8	Jika obat untuk tekanan darah yang meningkat dapat mengontrol tekanan darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup		
9	Jika seseorang dengan tekanan darah yang meningkat melakukan perubahan gaya hidup, maka mereka tidak perlu perawatan		
10	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat bisa makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur		
11	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak yang paling baik adalah menggoreng		
12	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak yang paling baik adalah merebus atau memanggang		
13	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat harus sering makan buah dan sayuran		
14	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat tidak boleh merokok		
15	Seseorang dengan tekanan darah yang meningkat boleh minum minuman beralkohol		
16	Jenis daging yang paling baik untuk seseorang		

	dengan tekanan darah yang meningkat yaitu daging berwarna merah (sapi atau kambing)		
17	Jenis daging yang paling baik untuk seseorang dengan tekanan darah yang meningkat yaitu daging berwarna putih (unggas)		
18	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke		
19	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung		
20	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat menyebabkan kematian dini		
21	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal		
22	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat menyebabkan gangguan penglihatan		

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner HKLS

No. Item	Nilai r Hitung	Keterangan
1	0,348	Valid
2	0,307	Valid
3	0,273	Valid
4	0,328	Valid
5	0,529	Valid
6	0,479	Valid
7	0,383	Valid
8	0,393	Valid
9	0,441	Valid
10	0,367	Valid
11	0,428	Valid
12	0,349	Valid
13	0,285	Valid
14	0,350	Valid
15	0,277	Valid
16	0,181	Valid
17	0,244	Valid
18	0,475	Valid
19	0,408	Valid
20	0,537	Valid
21	0,305	Valid
22	0,417	Valid

No. Item	Nilai r Hitung	Keterangan
1	0,760	Reliabel
2	0,765	Reliabel
3	0,739	Reliabel
4	0,754	Reliabel
5	0,744	Reliabel
6	0,751	Reliabel
7	0,747	Reliabel
8	0,732	Reliabel
9	0,752	Reliabel
10	0,748	Reliabel
11	0,756	Reliabel
12	0,755	Reliabel
13	0,758	Reliabel
14	0,758	Reliabel
15	0,761	Reliabel
16	0,746	Reliabel
17	0,765	Reliabel
18	0,746	Reliabel

19	0,744	Reliabel
20	0,736	Reliabel
21	0,737	Reliabel
22	0,732	Reliabel

Tabel Analisis Karakteristik

Usia					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
usia	40	24	55	37.23	7.661
Valid N (listwise)	40				

lama_kader					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	7.5	7.5	7.5
	2	3	7.5	7.5	15.0
	3	2	5.0	5.0	20.0
	4	1	2.5	2.5	22.5
	5	3	7.5	7.5	30.0
	6	3	7.5	7.5	37.5
	7	12	30.0	30.0	67.5
	8	8	20.0	20.0	87.5
	9	4	10.0	10.0	97.5
	10	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Penddikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	3	7.5	7.5	7.5
	SD	9	22.5	22.5	30.0
	SMA	8	20.0	20.0	50.0
	SMP	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian *Handbook*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest	40	8	19	15.15	2.020
posttest	40	18	21	19.22	.947
Valid (listwise)	N 40				

Tabel Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pemberian *Handbook*

Pretest_kategori					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	7.5	7.5	7.5
	cukup	34	85.0	85.0	92.5
	baik	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Posttest_kategori					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	3	7.5	7.5	7.5
	baik	37	92.5	92.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Hasil Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	39 ^b	20.00	780.00
	Ties	1 ^c		
	Total	40		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-5.471 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest		.295	40	<.001	.741	40	<.001
posttest		.219	40	<.001	.873	40	<.001

a. Lilliefors Significance Correction



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
UNIVERSITAS dr. Soebandi

Jl dr. Soebandi No.99 Jember, telp (0331)483 536, email: kepk@uds.ac.id Website: kepk.uds.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.444/KEPK/UDS/IV/2026

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Winata Amelia Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:

Title
"Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)"

"The Influence of the Hypertension Prevention Health Cadre Handbook on the Knowledge Level of Primary Care (ILP) Cadres"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang mengujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2026 sampai dengan tanggal 29 April 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 29, 2026 until April 29, 2027.



April 29, 2026
Chairperson,

Dr. YUGI HARI CANDRA S.Kep., M.Si



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483 536,
E_mail : fikes@uda.ac.id Website: <http://fikes.uda.ac.id>

Nomor : 3509/FIKES-UDS/U/IV/2026
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, sholawat serta salam senantiasa kita haturkan kepada Nabi Besar Muhamad SAW. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin Ijin Penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : WINATA AMELIA PUTRI
Nim : 22102225
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Mei 2026
Lokasi : Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember
Judul : Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 29 April 2026

Universitas dr. Soebandi
Dehan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Ai Nur Lannah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

13/05, 9:57 PM

JKOPF - JEMBER KESBANGPOL KECEREBROS PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Pakusari
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1350/415/2026

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi , 29 April 2026, Nomor: 3509/FIKES-UDS/U/IV/2026 , Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : WINATA AMELIA PUTRI
 NIM : 22102225
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/Fakultas Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Layanan Primer)
 Lokasi : Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 04 Mei 2026 s.d. 30 Juni 2026

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 30 April 2026
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-korp-jemberkab.go.id

Lingga Diputra, S.Sos
PEMBINA
NIP. 19751202 199901 1 001

<https://korp.jemberkab.go.id>

10

13/05, 9:57 PM

JKOPF - JEMBER KESBANGPOL KECEREBROS PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas dr. Soebandi
 2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS PAKUSARI
Jl. PB. Sudirman No.87 Pakusari, Jember, Jawa Timur 68181
Telepon (0331) 334010, Pos-el pkmspakusari@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1 / 3344 / 35.09.311.10 / 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Dian Alfiyatul Uliyah
NIP : 19860213 201412 2 001
Pangkat/Gol. Ruang : Penata Tk. I / III D
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pakusari

Dengan ini menugaskan:

Nama : Winata Amelia Putri
NIM : 22102225
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Instansi : Universitas dr. Soebandi

Benar telah melaksanakan penelitian di Desa Patemon, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pakusari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tanggal 04 Mei 2026 s/d 30 Juni 2026, dengan judul/terkait "Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP (Integrasi Pelayanan Primer)".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 Juni 2026
Kepala UPTD Puskesmas Pakusari



Dian Alfiyatul Uliyah
Penata Tk. I / III d
NIP. 19860213 201412 2 001

Dokumentasi Penelitian



Peneliti menjelaskan *informed consent* dan cara pengisian kuesioner



Peneliti memberikan intervensi berupa *handbook*



Pengerjaan pretest dan posttest



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Winata Amelia Putri
NIM : 22102225
Judul : Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP
Dosen Pembimbing : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama
1	06/26/05	Konsultasi abstrak & metode	
2	08/26/05	Bimbingan abstrak & pendahuluan	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Winata Amelia Putri
NIM : 22102225
Judul : Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP
Dosen Pembimbing : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama
3	11/26/05	Hasil karakteristik usia, pendidikan, lama menjadi kader, prekuensi kategori tingkat pengetahuan	
4	18/06/05	Penyusunan tabel interpretasi data	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Winata Amelia Putri
NIM : 22102225
Judul : Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP
Dosen Pembimbing : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama
5	22/26 08	Konsultasi hasil dan pembahasan	
6	25/26 08	Penawaran FTO di pembahasan	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Winata Amelia Putri
NIM : 22102225
Judul : Pengaruh Handbook Kader Kesehatan Tangkis Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader ILP
Dosen Pembimbing : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama
7	3/22 16	- Pembahasan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dan penemuan akhir naskah skripsi	
8		ACC UTKAS.	

24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 16%  Internet sources
- 13%  Publications
- 18%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.