

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

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

B. Hasil Penelitian

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

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

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Demografi Responden

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

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Pada Kader Kesehatan

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

Sumber : Data Primer, 2026

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

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

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

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

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

Tabel 5.2 Karakteristik Responden

Lama Menjadi Kader Kesehatan (N = 104)

Variabel	Mean $\pm$ SD	Min–Max
Umur (Tahun)	40,83 $\pm$ 8,25	25–63
Lama Menjadi Kader (Tahun)	6,50 $\pm$ 6,07	1–43

Sumber : Data Primer, 2026

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

2. Uji Normalitas

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

Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

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

Sumber : Data Primer, 2026

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

3. Analisis Univariat

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

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

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

Sumber : Data Primer, 2026

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

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

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

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

4. Analisis Bivariat

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

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

Tabel 5.5 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengetahuan dan Sikap

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

Sumber : Data Primer, 2026

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

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

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

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

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

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

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

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

Sumber : Data Primer, 2026

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

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

C. Pembahasan

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

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

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

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

1. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

a. Kelompok *Eksprimen*

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

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

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

skrining hipertensi di masyarakat.

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

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

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

membantu meningkatkan pengendalian hipertensi di masyarakat.⁴¹

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

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

b. Kelompok Kontrol

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

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

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

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

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

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

2. Perbedaan Sikap Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan pada

a. Kelompok *Eksprimen*

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

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

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

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

skrining hipertensi di masyarakat.³⁹

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

b. Kelompok Kontrol

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

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

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

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

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

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

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

komprehensif kemampuan awal tenaga kesehatan cenderung tetap rendah.⁴⁶

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

3. Pengaruh Pelatihan Perawatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan

a. Kelompok eksperimen

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

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

memahami materi sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih baik.

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

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

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

b. Kelompok Kontrol

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

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

Hasil penelitian Glenton et al. menyatakan bahwa tanpa

intervensi edukasi, peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan tidak terjadi secara *signifikan*.⁴⁹

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

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

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

4. Pengaruh Pelatihan Perawatan terhadap Perubahan Sikap Kader Kesehatan

a. Kelompok *Eksprimen*

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

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

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

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

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

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

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

b. Kelompok Kontrol

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. Keterbatasan Penelitian

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