

## ***Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi Pada Calon Jemaah Haji Kota Batu Tahun 2023***

### ***The Influence of Information Provision on the Level of Hypertension Knowledge among Prospective Hajj Pilgrims in Batu City in 2023***

**Doby Indrawan <sup>1\*</sup>, Dhiaz Taupiq Anwari <sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang  
Jalan Locari, Tlekung, Junrejo, Kota Batu, Jawa Timur Indonesia

*\*Corresponding author*

Email: [dobyindrawan@kedokteran.uin-malang.ac.id](mailto:dobyindrawan@kedokteran.uin-malang.ac.id)

---

#### ***A b s t r a c t***

**Keyword :**  
Providing of  
information,  
Level of  
knowledge,  
Hypertension,  
Prospective hajj  
pilgrims

**Background:** Hypertension is a highly prevalent condition among Indonesian Hajj pilgrims, serving as a critical risk factor for cardiovascular diseases, the leading cause of mortality during the pilgrimage. Knowledge of hypertension plays a pivotal role in promoting healthy behaviors and lifestyles essential for its prevention. This study examines the relationship between the provision of targeted information and the improvement of knowledge levels among prospective Hajj pilgrims in Batu City in 2023. **Objective:** To analyze the impact of educational interventions on the hypertension knowledge levels of prospective pilgrims in Batu City. **Methods:** A pretest-posttest design was employed on 63 respondents selected using consecutive sampling. Interventions included counseling sessions and distribution of leaflets focusing on hypertension awareness. Changes in knowledge levels were assessed by comparing pretest and posttest scores, with data analyzed using the Mann-Whitney test. **Results:** The findings revealed a statistically significant improvement in knowledge levels ( $p = 0.003$ ). Mean pretest scores increased from 78.22 to a posttest mean of 82.92. Respondents demonstrated notable improvement across multiple knowledge domains, indicating the efficacy of the intervention. **Conclusion:** Providing targeted educational information significantly enhances knowledge about hypertension among prospective Hajj pilgrims in Batu City. This emphasizes the critical role of tailored health education in preparing pilgrims for the physical and health challenges of the pilgrimage.

---

**Kata kunci :**  
Pemberian  
informasi  
tingkat  
pengetahuan,  
Hipertensi,  
Calon jemaah haji

---

#### **A B S T R A K**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan kondisi yang memiliki prevalensi tinggi di kalangan jemaah haji Indonesia, merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, penyebab kematian tertinggi selama ibadah haji. Pengetahuan hipertensi berperan mempromosikan perilaku hidup sehat yang diperlukan untuk pencegahan penyakit ini. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh pemberian informasi terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada calon jemaah haji Kota Batu tahun 2023. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh pemberian informasi terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada calon jemaah haji di Kota Batu. **Metode:** Desain penelitian menggunakan metode pretest-posttest satu kelompok pada 63 responden yang dipilih dengan teknik consecutive sampling. Intervensi yang diberikan meliputi penyuluhan dan pembagian leaflet mengenai hipertensi. Perubahan tingkat pengetahuan diukur dengan membandingkan skor pretest dan posttest yang dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney. **Hasil:** Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan ( $p = 0,003$ ). Rerata skor pretest meningkat dari 78,22 menjadi 82,92 pada posttest. Responden menunjukkan peningkatan signifikan pada berbagai aspek pengetahuan, yang mengindikasikan efektivitas intervensi. **Kesimpulan:** Pemberian informasi terarah secara signifikan meningkatkan pengetahuan hipertensi calon jemaah haji Kota Batu. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan tepat sasaran mempersiapkan jemaah haji menghadapi kesehatan selama ibadah haji.

---

How to Cite : Indrawan, D., et al. (2023). Pengaruh Pemberian Informasi terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi pada Calon Jemaah Haji Kota Batu Tahun 2023. *Journal of Islamic Medicine*, Volume 9(02), Pages 20-33. <https://doi.org/10.18860/jim.v9i1.24164>  
Copyright © 2024

## LATAR BELAKANG

Ibadah haji merupakan salah satu rukun Islam yang mengharuskan persiapan fisik dan mental yang optimal bagi para calon jemaah. Dalam pelaksanaannya, jemaah haji sering menghadapi berbagai risiko kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi menjadi perhatian utama karena prevalensinya yang tinggi di antara jemaah haji Indonesia dan merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, penyebab kematian tertinggi selama ibadah haji.

Biaya Haji dapat dikatakan cukup mahal bagi Indonesia sebagai negara berkembang dengan penghasilan menengah, hal tersebut berimbas pada jumlah jemaah haji yang cenderung berusia lebih tua dengan penyakit penyerta serta meningkatnya risiko infeksi parah terutama influenza, neisseria meningitis, radang usus, kardiovaskular, dan episode pernapasan <sup>(1)</sup>.

Menurut Data Statistik Haji oleh *General Authority for Statistics Kingdom of Saudi Arabia* pada tahun 2018/1440 H total jemaah haji dunia berjumlah 2.489.406 orang, yaitu 634.379 jemaah domestik (25,5%) dan 1.855.027 (74,5%) Jemaah nondomestik. Sekitar 1.104.172 (44%) jemaah pria dan 1.385.234 (46%) jemaah wanita. Jumlah tersebut mengalami peningkatan (5,8%) dari tahun 2016/1438 H dan (4,9%) pada tahun 2017/1439 H <sup>(2)</sup>

Sementara itu, untuk jemaah haji yang berasal dari Indonesia sejak tahun 2016 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, jemaah haji Indonesia berjumlah 203.350 orang dan jumlah tersebut meningkat 0,13% dari tahun sebelumnya yaitu 203.070 jemaah. Untuk peningkatan tertinggi terjadi pada 2017 yang mencapai 31,5%. Peningkatan ini seiring dengan penambahan kuota menjadi 221.000 jemaah pada tahun tersebut <sup>(3)</sup>

Pada tahun 2013, 87% jemaah haji berusia lanjut (>65 tahun), dengan 83% di antaranya menghadapi risiko tinggi gangguan kesehatan. Menurut data morbiditas Arab Saudi: 42,4% memiliki hipertensi, 14,9% DM, 13,9% sindrom metabolik dan hiperlipidemia, dan 6,8% kardiomegali <sup>(4)</sup>

Berdasarkan Keputusan Menteri Agama (PMA) No. 29 Tahun 2019, Jawa Timur merupakan provinsi dengan kuota jemaah haji reguler paling banyak pada posisi kedua yakni sebanyak 35.034 orang, Sementara itu, menurut Badan Pusat Statistik Jawa Timur (BPS JATIM) pada tahun 2018 Kota Batu mendapatkan kuota sebanyak 202 jemaah haji <sup>(2)</sup>

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskular, tetapi yang paling umum dan paling terkenal adalah penyakit jantung koroner dan *stroke*. Penyakit kardiovaskular seringkali muncul akibat berbagai macam faktor risiko yang diderita, seperti: obesitas, dislipidemia, hipertensi, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat, dan umur . Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk pada pelaksanaan ibadah haji, yang menurut data menunjukkan 50% kematian pada jemaah haji disebabkan oleh faktorkardiovaskular dan *stroke* <sup>(5)</sup>

Penelitian lain menunjukkan bahwa hipertensi sebagai penyebab kematian penyakit kardiovaskular (45,8%). Penelitian lain menunjukkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner pada jemaah haji <sup>(6)</sup>

Pentingnya pengetahuan tentang hipertensi tidak dapat diabaikan karena pengetahuan yang memadai menjadi fondasi untuk mengadopsi perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sering kali masih rendah, terutama terkait pengertian, faktor risiko, gejala, dan pencegahannya. Hal ini menjadi tantangan utama bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang relevan dan efektif.

Pemberian informasi merupakan salah satu metode yang terbukti efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan. Informasi yang disampaikan dengan pendekatan yang tepat dapat memengaruhi persepsi individu terhadap risiko, meningkatkan pemahaman, dan mendorong

perubahan perilaku. Dalam konteks hipertensi, edukasi kesehatan melalui penyuluhan dan media pendukung seperti leaflet dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pengendalian tekanan darah, pola makan sehat, dan aktivitas fisik. Pengetahuan yang meningkat setelah pemberian informasi diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam pencegahan komplikasi hipertensi pada jemaah haji <sup>(7)</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh pemberian informasi terhadap tingkat pengetahuan calon jemaah haji di Kota Batu, dengan fokus pada peningkatan pemahaman tentang hipertensi. Pendekatan ini diharapkan memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesiapan kesehatan jemaah sebelum menjalankan ibadah haji, serta menyoroti pentingnya intervensi berbasis edukasi dalam konteks kesehatan masyarakat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain pretest-posttest one group untuk menilai pengaruh pemberian informasi terhadap tingkat pengetahuan calon jemaah haji Kota Batu tahun 2023. Sampel terdiri dari 63 responden yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling, dengan kriteria inklusi seperti kemampuan membaca, kesediaan mengikuti penelitian, dan belum pernah mendapatkan edukasi serupa sebelumnya. Prosedur penelitian melibatkan tiga tahap utama: pretest untuk mengukur pengetahuan awal menggunakan kuesioner, pemberian informasi melalui penyuluhan langsung dan leaflet, serta posttest untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26.

Uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov test menunjukkan data tidak berdistribusi normal, dan uji homogenitas dengan Levene's test menunjukkan data tidak

homogen. Oleh karena itu, analisis dilakukan dengan uji non-parametrik Mann-Whitney test, yang menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi ( $p = 0,003$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa pemberian informasi secara efektif meningkatkan tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada calon jemaah haji.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Demografis Respondenn Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik demografis 63 responden yang selanjutnya disajikan secara deskriptif. Pada penelitian ini, karakteristik demografis yang diperoleh meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Riwayat Hipertensi dan mendapat informasi tentang hipertensi.

Tabel 1 ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–60 tahun (39,7%) dan didominasi oleh perempuan (66,7%). Sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan terakhir tingkat SD (36,5%) dan hampir separuh responden pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi (49,2%).

### Karakteristik Demografis Terhadap Tingkat Pengetahuan

Profil karakteristik demografis terhadap tingkat pengetahuan responden penelitian telah dilakukan analisis data oleh peneliti yang disajikan dalam Tabel 2. Dalam penelitian yang melibatkan 63 responden peneliti mendalami informasi mengenai data demografis responden. Yang berkaitan dengan berbagai faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan. Faktor tersebut, antara lain: usia, jenis kelamin, pendidikan dan riwayat hipertensi. Selanjutnya data tersebut dianalisis dengan tingkat pengetahuan melalui hasil pretest-posttest untuk melihat kategori nilai responden sebagai indikator tingkatan pengetahuan.

**Tabel 1.** Karakteristik Demografis Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		

30—40	2	3,2
41—50	10	15,9
51—60	25	39,7
61—70	21	33,3
≥70	5	7,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	33,3
Perempuan	42	66,7
SD	23	36,5
SMP	6	9,5
SMA	12	19
PT	22	34,9
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Ada	28	44,4
Tidak Ada	35	55,6
Pra Lansia (45—59 tahun)	17	60,7
Lansia (≥60 tahun)	11	39,3
<b>Mendapat Informasi Hipertensi</b>		
Ya	31	49,2
Tidak	32	50,8

**Tabel 2.** Karakteristik Demografis Terhadap Tingkat Pengetahuan

	<i>Pretest</i>			<b>Total</b>	<i>Posttest</i>			<b>Total</b>
	Baik	Cukup	Kurang	(%)	Baik	Cukup	Kurang	(%)
<b>Usia</b>								
30-40	1 (50%)	0	1 (50%)	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)	0	2 (100%)
41-50	9 (90%)	1 (10%)	0	10 (100%)	10 (100%)	0	0	10 (100%)
51-60	12 (48%)	11 (44%)	2 (8%)	25 (100%)	20 (80%)	5 (20%)	0	25 (100%)
61-70	9 (42,9%)	11 (52,4%)	1 (4,8%)	21 (100%)	13 (61,9%)	8 (38,1%)	0	21 (100%)
≥70	3 (60%)	2 (40%)	0	5 (100%)	5 (100%)	0	0	5 (100%)
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-Laki	8 (38,1%)	11 (52,4%)	2 (9,5%)	21 (100%)	14 (66,7%)	7 (33,3%)	0	21 (100%)
Perempuan	26 (61,9%)	14 (33,3%)	2 (4,8%)	42 (100%)	35 (83,3%)	7 (16,7%)	0	42 (100%)
<b>Pendidikan</b>								
SD	7 (30,4%)	14 (60,9%)	2 (8,7%)	23 (100%)	16 (69,6%)	7 (30,4%)	0	23 (100%)
SMP	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	6 (100%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0	6 (100%)
SMA	6 (50%)	5 (41,7%)	1 (8,3%)	12 (100%)	9 (75%)	3 (25%)	0	12 (100%)
PT	17 (77,3%)	5 (22,7%)	0	22 (100%)	20 (90,9%)	2 (9,1%)	0	22 (100%)
<b>Riwayat Hipertensi</b>								
Ya	16 (57,1%)	11 (39,3%)	1 (3,6%)	28 (100%)	23 (82,1%)	5 (17,9%)	0	28 (100%)
Tidak	18 (51,4%)	14 (40%)	3 (8,6%)	35 (100%)	26 (74,3%)	9 (25,7%)	0	35 (100%)

Berdasarkan Tabel 2 ditemukan hasil analisis data responden usia 30-40 tahun

dengan kategori baik dan kurang pada nilai *pretest* dan pada nilai *posttest* diperoleh

hasil analisis data dengan kategori baik dan cukup, sedangkan untuk usia 41-50 tahun yaitu 9 responden (90%) kategori baik dan 1 responden (10%) kategori cukup pada nilai *pretest* kemudian 10 responden (100%) dengan kategori baik pada nilai *posttest*. Untuk usia 51-60 tahun yaitu 12 responden (48%) dengan kategori baik, 11 responden (44%) dengan kategori cukup dan 2 responden (8%) dengan kategori kurang pada nilai *pretest*, kemudian 20 responden (80%) dengan kategori baik dan 5 responden (20%) dengan kategori cukup pada nilai *posttest*. Adapun variabel lansia atau responden dengan usia  $\geq 60$  tahun, dalam tabel 5.3 peneliti membaginya ke dalam dua kelompok usia yaitu 61—70 tahun dan  $\geq 70$  tahun, diperoleh hasil analisis data ditunjukkan dengan 12 responden (46%) dengan kategori baik, 13 responden (50%) dengan kategori cukup dan 1 responden (4%) dengan kategori kurang dalam nilai *pretest* menjadi 18 responden (70%) dengan kategori baik dan 8 responden (30%) dengan kategori cukup pada nilai *posttest*.

Hasil analisis data jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan diperoleh laki-laki berjumlah total 21 responden, 8 responden (38,1%) dengan kategori baik, 11 responden (52,4%) dengan kategori cukup dan 2 responden (9,5%) dengan kategori kurang pada nilai *pretest*, kemudian 14 responden (66,7%) dengan kategori baik, 7 responden (33,3%) dengan kategori cukup pada nilai *posttest*.

Hasil analisis data tingkat pendidikan diperoleh responden dengan pendidikan terakhir SD yang terdiri atas 23 responden, 7 responden (30,4%) dengan kategori baik, 14 responden (60,9%) dengan kategori cukup dan 2 responden (8,7%) dengan kategori kurang pada nilai *pretest*, kemudian diperoleh hasil analisis data *posttest* yaitu 16 responden (69,6%) dengan kategori baik dan 7 responden (30,4%) dengan kategori cukup, tingkat pendidikan SMP, 4 responden (66,7%) dengan kategori baik, 1 responden (16,7%) dengan kategori cukup dan 1 responden (16,7%) kategori kurang pada

nilai *pretest* menjadi 4 responden (66,7%) dengan kategori baik dan 2 responden (33,3%) dengan kategori cukup pada nilai *posttest*, selanjutnya tingkat pendidikan SMA pada nilai *pretest-posttest* diperoleh hasil dengan kategori baik 6 responden (50%) menjadi 9 responden (75%), kategori cukup 5 responden (41,7%) menjadi 3 responden (25%) dan kategori kurang 1 responden (8,3%) menjadi 0 (0%). Sementara itu, pada tingkat PT dari responden sebanyak 22, diperoleh hasil 17 responden (77,3%) dengan kategori baik, dan 5 responden (22,7%) dengan kategori cukup pada nilai *pretest* menjadi 20 responden (90,9%) dengan kategori baik dan 2 responden (9,1%) dengan kategori cukup pada nilai *posttest*.

Adapun hasil analisis data responden yang memiliki riwayat hipertensi dari total 28 responden (100%) terdapat 16 responden (57,1%) dari total 28 responden (100%) dengan kategori baik, 11 responden (39,3%) dengan kategori cukup dan 1 responden (3,6%) dengan kategori kurang pada nilai *pretest* menjadi 23 responden (82,1%) dengan kategori baik, 5 responden (17,9%) dengan kategori cukup dan 0 (0%) dengan kategori kurang pada nilai *pretest*.

### Data Statistik Nilai *Pretest* dan *Posttest*

Profil data statistik nilai *pretest* dan *posttest* disajikan dalam Tabel 3. Jumlah responden yang bersedia mengisi kuesioner yaitu 63 orang dan setiap responden mengisi lembar kuesioner *pretest* dengan pengetahuan awal yang dimiliki masing-masing responden (*prior knowledge*). Hasil data penelitian lalu dianalisis berupa *mean* (rerata), *median* (nilai tengah dari sekumpulan data setelah diurutkan dari data yang terkecil sampai data terbesar) dan *modus* (data yang paling sering muncul). Adapun hasil yang diperoleh yaitu *mean* 78,22, *median* 80, *modus* 84, nilai *pretest* minimum 48 dan maksimum 100. Selanjutnya responden diberikan informasi berupa penyuluhan secara langsung dengan bantuan media cetak berupa *leaflet*. Diperoleh hasil *posttest* dengan *mean* (rata-

rata) 82,92, median 84, modus 84, nilai *posttest* minimum 64 dan maksimum 96.

**Tabel 3.** Data Statistik Nilai *Pretest* dan *Posttest*

Nilai	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Mean	78,22	82,92
Median	80	84
Modus	84	84
Minimum	48	64
Maksimum	100	96

Berdasarkan hasil analisis data terdapat peningkatan *mean* (rerata) dan *median* (nilai tengah). Selain itu, terdapat *modus* yang sama ataupun peningkatan nilai minimum dan penurunan nilai maksimum pada nilai *pretest* terhadap *posttest*.

### Karakteristik Jawaban *Pretest-Posttest*

Profil karakteristik jawaban *pretest-posttest* disajikan dalam tabel 4. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 25 pertanyaan *pretest/posttest* dan terbagi menjadi 7 aspek penilaian terhadap pengetahuan hipertensi, yakni pengertian hipertensi; etiologi, faktor risiko, dan gejala; derajat hipertensi; bahaya rokok penyebab hipertensi; komplikasi hipertensi; fakta dan mitos hipertensi; dan pola hidup sehat pasien hipertensi.

Dari hasil Tabel 4 ditemukan data sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan pengertian hipertensi khususnya pertanyaan nomor 1 bahwa pada nilai *pretest* sebanyak 52 responden (82,5%) memberi jawaban benar dan 11 responden (17,5%) memberi jawaban salah, sedangkan pada nilai *posttest* sebanyak 62 responden (98,4%) jawaban benar dan 1 responden (1,6%) memberi jawaban salah. Kemudian, pertanyaan nomor 22 bahwa pada nilai *pretest* sebanyak 46 responden (73%) memberi jawaban benar dan 16 responden (27%) memberi jawaban salah, sedangkan pada nilai *posttest* sebanyak 47 responden (74,6%) jawaban benar dan 16 responden (25,4%) memberi jawaban salah. Sementara itu, pertanyaan nomor 10 terjadi perbedaan yaitu hanya 6 responden atau 9,5% dari 63

responden yang menjawab benar dan 57 responden atau 90,5% menjawab salah. Selain itu, pada aspek pertanyaan etiologi, faktor risiko, dan gejala hipertensi pada nomor 3, 5, dan 8, untuk nomor 12 tetap 98,4% dan pada hasil *posttest* nomor 24 dengan nilai *pretest* 49,2% menjadi 44,4%.

Aspek lain yang menjadi pertanyaan dalam kuesioner yaitu mengenai derajat hipertensi, diperoleh hasil pada nomor 4 yaitu 90,5% dan nomor 11 yaitu 96,8% pada nilai *posttest*. Sedangkan untuk aspek bahaya rokok penyebab hipertensi terjadi peningkatan nilai *posttest* pada semua nomor seperti nomor 6 dengan hasil *posttest* 100%, nomor 7 (95,2%), nomor 17 (100%), nomor 19 (96,8%), nomor 20 (92,1%), dan nomor 21 (76,2%).

Komplikasi hipertensi terdapat peningkatan nilai pada nomor 2 (96,8%) dan nomor 23 (77,8%) pada nilai *posttest* sedangkan terdapat penurunan nilai pada nomor 25 (92,1%) pada nilai *pretest* menjadi 90,5% nilai *posttest*. Pada aspek fakta dan mitos seputar hipertensi nomor 13 yaitu 31,7% nilai benar pada *pretest* menjadi 11% nilai *posttest*, sedangkan untuk nomor lainnya yaitu nomor 14 terjadi peningkatan nilai menjadi 98,4% pada nilai *posttest*. Selanjutnya aspek terakhir yang menjadi pertanyaan dalam kuesioner yaitu mengenai pola hidup sehat pada pasien hipertensi diperoleh hasil terjadi peningkatan nilai *posttest* pada semua nomor yaitu nomor 9 (42,9%), nomor 15 (98,4%), nomor 16 (100%), dan nomor 18 (93,7%).

**Tabel 4.** Karakteristik Jawaban *Pretest-Posttest*

Nomor soal	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
Pengertian Hipertensi				
1	52 (82,5)	11 (17,5)	62 (98,4)	1 (1,6)
10	9 (14,3)	54 (85,7)	6 (9,5)	57 (90,5)
22	46 (73)	46 (27)	47 (74,6)	16 (25,4)
Etiologi, Faktor Risiko, dan Gejala				
3	42 (66,7)	21 (33,3)	55 (87,3)	8 (12,7)
5	56 (88,9)	7 (11,1)	63 (100)	0 (0)
8	59 (93,7)	4 (6,3)	62 (98,4)	1 (1,6)
12	62 (98,4)	1 (1,6)	62 (98,4)	1 (1,6)
24	31 (49,2)	32 (50,8)	28 (44,4)	35 (35)
Derajat Hipertensi				
4	53 (84,1)	10 (15,9)	57 (90,5)	6 (9,5)
11	62 (98,4)	1 (1,6)	61 (96,8)	2 (3,2)
Bahaya Rokok penyebab Hipertensi				
6	55 (87,3)	8 (12,7)	63 (100)	0 (0)
7	57 (90,5)	6 (9,5)	60 (95,2)	3 (4,8)
17	61 (96,8)	2 (3,2)	63 (100)	0 (0)
19	59 (93,7)	4 (6,3)	61 (96,8)	2 (3,2)
20	51 (81)	12 (19)	58 (92,1)	5 (7,1)
21	46 (73)	17 (27)	48 (76,2)	15 (23,8)
Komplikasi Hipertensi				
2	57 (90,5)	6 (9,5)	61 (96,8)	2 (3,2)
23	48 (76,2)	15 (23,8)	49 (77,8)	14 (22,2)
25	58 (92,1)	5 (7,9)	57 (90,5)	6 (9,5)
Fakta dan Mitos Hipertensi				
13	20 (31,7)	43 (68,3)	11 (17,5)	52 (82,5)
14	57 (90,5)	6 (9,5)	62 (98,4)	1 (1,6)
Pola hidup sehat pasien hipertensi				
9	22 (34,9)	41 (65,1)	27 (42,9)	36 (57,1)
15	55 (87,3)	8 (12,7)	62 (98,4)	1 (1,6)
16	61 (96,8)	2 (3,2)	63 (100)	0 (0)
18	53 (84,1)	10 (15,9)	59 (93,7)	4 (6,3)

Dalam menganalisis data pada tabel 4 peneliti mendapatkan kesimpulan yaitu, sebagian besar aspek penilaian mengalami peningkatan jumlah benar dari *pretest* terhadap *posttest*, tetapi masih terdapat aspek penilaian yang mengalami penurunan jumlah benar atau peningkatan jumlah salah dari *pretest* terhadap *posttest*. Aspek penilaian *pretest* terhadap *posttest* terdapat peningkatan hingga mencapai persentase jumlah benar 100% pada soal *posttest* ditunjukkan oleh nomor 5, 6, 16, 17. Adapun aspek penilaian *pretest* terhadap *posttest* mengalami penurunan jumlah benar pada nomor 10, 11, 13, 24, 25. Selain itu, aspek penilaian mengalami peningkatan jumlah

benar dengan persentase kenaikan 20,6% pada soal nomor 3.

#### Karakteristik Nilai Responden Mendapatkan Informasi Hipertensi dan Tidak Mendapat Informasi

Profil karakteristik nilai responden mendapatkan informasi hipertensi dan tidak mendapat informasi, disajikan dalam tabel 5. Peneliti menemukan data mengenai intervensi yang telah diperoleh oleh responden, yaitu terhadap pengetahuannya tentang hipertensi telah mendapatkan informasi sebelumnya dari sumber lain seperti puskesmas, dokter, media dan lain sebagainya atau belum pernah mendapat informasi sama sekali terkait hipertensi.

**Tabel 5.** Karakteristik Nilai Responden Mendapatkan Informasi dan Tidak Mendapatkan Informasi

Kategori nilai	Pretest		Posttest	
	Mendapat Informasi	Tidak Mendapat Informasi	Mendapat Informasi	Tidak Mendapat Informasi
Baik	19 (61,3%)	15 (46,9%)	26 (83,9%)	23 (71,9%)
Cukup	11 (35,5%)	14 (43,8%)	5 (16,1%)	9 (28,1%)
Kurang	1 (3,2%)	3 (9,4%)	0	0
Total	31 (100%)	32 (100%)	31 (100%)	32 (100%)

Dari 31 responden atau 49,2% yang telah mendapatkan informasi mengenai hipertensi dan 32 responden lainnya (50,8%) tidak pernah mendapat informasi. Selanjutnya dalam tabel 5 ditemukan nilai *pretest* responden yang telah mendapatkan informasi dengan kategori baik sebanyak 19 responden (61,3%) dari total 31 responden (100%) yang telah mendapatkan informasi. 11 responden (35,5%) dengan kategori cukup dan 1 responden (3,2%) dengan kategori kurang. Sementara itu, pada nilai *posttest* responden yang telah mendapatkan informasi diperoleh data 83,9% responden atau 26 dari 31 responden yang telah mendapat informasi dengan kategori baik dan 5 responden (16,1%) dengan kategori cukup. Adapun responden yang tidak pernah mendapat informasi mengenai hipertensi mendapatkan hasil 15 responden (46,9%) dengan kategori baik, 14 responden (43,8%) dengan kategori cukup, dan 3 responden (9,4%) dengan

kategori kurang pada nilai *pretest* menjadi 23 responden (71,9%) dengan kategori baik, 9 responden (28,1%) dengan kategori cukup, dan tidak ada responden dengan kategori kurang pada nilai *posttest*.

### Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Profil pengaruh pemberian informasi terhadap tingkat pengetahuan hipertensi pada calon jemaah haji kota Batu tahun 2023 disajikan dalam tabel 6. Tabel 6 ditemukan hasil 34 responden atau 54% dari 63 responden mendapat hasil baik pada nilai *pretest*, selanjutnya 25 responden (39,7%) dengan kategori cukup dan 4 responden (4,3%) dengan kategori kurang pada nilai *pretest*; sedangkan untuk nilai *posttest* diperoleh hasil 49 responden (77,8%) dengan kategori baik, 14 responden (22,2%) dengan kategori cukup dan 0 responden atau tidak ada responden dengan kategori kurang.

**Tabel 6.** Pengaruh Pemberian Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Kategori Nilai	Pretest	Posttest	P Value
	n (%)	n (%)	
Baik	34 (54)	49 (77,8)	0,003
Cukup	25 (39,7)	14 (22,2)	
Kurang	4 (4,3)	0 (0)	

Data hasil *pretest-posttest* dikategorikan ke dalam tiga kelompok, yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik dengan nilai akhir  $>75$ , kategori cukup dengan nilai akhir  $56 - 75$ , sedangkan kategori kurang merupakan nilai dengan hasil  $<56$ . Diperoleh hasil dengan kategori baik mengalami peningkatan sebanyak 23,8%. Hasil tersebut menunjukkan perubahan nilai dengan kategori kurang dan dengan cukup menjadi baik pada nilai *posttest*.

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampelnya lebih dari 50 responden. Pada penelitian ini, diperoleh nilai signifikansi 0.000 ( $<0,05$ ) sehingga data dikatakan tidak berdistribusi normal. Uji homogenitas dilakukan menggunakan uji *Levene's* dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $<0,005$ ) sehingga disimpulkan bahwa data tidak homogen. Analisis pengaruh pemberian informasi terhadap



tingkat pengetahuan responden dilakukan dengan uji *Mann-Whitney*, mengingat data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen. Perbandingan nilai  $p$  ( $p = 0,003$ ) dengan  $\alpha = 0,05$  dijadikan dasar untuk menyimpulkan bahwa pemberian informasi secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah diperoleh meliputi karakteristik responden, yakni: usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat hipertensi dan mendapatkan informasi hipertensi pada calon jemaah haji Kota Batu tahun 2023. Selain itu, akan diuraikan tentang gambaran pengetahuan awal (*prior knowledge*) dan nilai akhir setelah pemberian informasi calon jemaah haji mengenai hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh calon jemaah haji berusia lanjut (lansia) sebanyak 26 responden (41,2%) dan pra lansia (51-60 tahun) sebanyak 25 responden (39,7%). Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Nugroho, 2014). Adapun menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari: Pra lansia (45-59 tahun), lansia (>60 tahun), lansia risiko tinggi (>60 tahun dengan masalah kesehatan), lansia potensial (lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan) dan lansia tidak potensial (lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain).

Mayoritas calon jemaah haji di Indonesia berusia lanjut salah satu faktor utamanya ialah *waiting list* atau daftar tunggu haji yang lama bahkan mencapai waktu puluhan tahun, *waiting list* merupakan polemik yang menjadi kendala calon jemaah haji penyebabnya karena kuota haji yang

terbatas dan pendaftar haji meningkat setiap tahunnya. Dalam penelitian lain disebutkan untuk kategori antrean terlama, Kabupaten Wajo di Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat pertama dengan antrean haji memanjang hingga tahun 2040, disusul Kalimantan Selatan tahun 2034 <sup>(3)(7)</sup>

Usia mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Selain itu, usia mungkin dapat berpengaruh terhadap kondisi panca indera dan ingatan responden, disamping faktor lain seperti keberagaman karakteristik seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga tingkat pengetahuan akan meningkat. Faktor usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Usia yang lebih tua akan menjadikan pengalaman yang semakin banyak dan beragam. Pengalaman dapat dijadikan cara untuk menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal <sup>(5)</sup>

Dalam penelitian ini diperoleh data 17 responden (60,7%) dari 28 responden (100%) yang mengalami kejadian hipertensi termasuk kategori pra lansia (45-59 tahun) kemudian 11 responden (39,3%) lainnya termasuk kategori lansia (>60 tahun). Hubungan usia dan hipertensi sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa sebesar 44% penderita hipertensi disebabkan oleh faktor umur karena secara alamiah akan terus bertambah <sup>(8)</sup>

Hasil penelitian lain oleh (Sakinah, Siti 2020) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan tingkat pendidikan dengan *self management* hipertensi pada masyarakat Suku Timor, dimana usia di atas 55 tahun dan tingkat pendidikan yang rendah memiliki *self management* hipertensi yang rendah. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, usia dewasa muda dan lansia awal memiliki *self management* hipertensi yang lebih baik dari pada lanjut usia dan pasien yang berpendidikan rendah <sup>(3)(9)</sup>. Penelitian juga membuktikan bahwa karakteristik demografis yaitu usia signifikan berkaitan dengan efikasi diri dan berkorelasi

positif dengan *self management* pada penderita hipertensi. Lebih lanjut menjelaskan bahwa usia dikaitkan dengan efikasi diri pasien dimana semakin dewasa seseorang maka semakin baik efikasi dirinya<sup>(10)(11)(12)</sup>

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi, yaitu 60% terjadi pada seseorang yang berumur  $\geq 56$  tahun, semakin lanjut usia seseorang maka tekanan darah akan semakin tinggi. Semakin bertambahnya umur maka akan semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitas berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah<sup>(11)</sup>. Seseorang yang berumur di atas 60 tahun sebanyak 50-60% memiliki tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg<sup>(13)</sup>

Dalam penelitian ini responden perempuan sebanyak 42 responden (66,7%) lebih banyak dari responden laki laki dengan jumlah 21 responden (33,3%). Hal tersebut sejalan dengan data yang dikeluarkan Sistem Komputerisasi Haji Terpadu (Siskohat) Ditjen Penyelenggaraan Haji dan Umrah (PHU) pada musim haji tahun 1440H/2019M jumlah jemaah haji perempuan sebanyak 119.263 jemaah (55,37%) serta jumlah jemaah laki-laki sebanyak 96,114 jemaah (44,63%). Dengan melihat data tersebut sudah seharusnya jumlah jemaah perempuan yang besar ini mendapat perhatian lebih. Salah satunya dengan mengalokasikan lebih banyak pembimbing ibadah haji perempuan. Transfer ilmu pengetahuan manasik akan lebih efektif dan nyaman jika dilakukan oleh pembimbing ibadah perempuan<sup>(14)</sup>

Dalam penelitian ini terjadi peningkatan nilai pengetahuan pada jenis kelamin laki laki dan perempuan yang dilihat pada nilai akhir pretest-posttest, tetapi peneliti tidak dapat mengambil kesimpulan terkait jenis kelamin yang memberikan pengaruh terhadap tingkatan pengetahuan karena dalam penelitian ini jumlah responden

laki laki dan perempuan tidak seimbang. Adapun<sup>(15)</sup> dalam penelitiannya terhadap pasien di Rumah Sakit X Cilacap memaparkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan ataupun tidak ada perbedaan proporsi kepatuhan minum obat antara responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan terhadap kepatuhan minum obat (nilai p-value = 0,558 ( $p > 0,05$ )).

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SD sebanyak 23 responden (36,5%), Perguruan Tinggi 22 responden (34,9%) , SMA 12 responden (19%) dan paling sedikit SMP 6 responden (9,5%). Data lain menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki tingkatan pengetahuan yang lebih baik daripada tingkat pendidikan lainnya. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Oleh karena itu tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang<sup>(16)(17)</sup>

Peneliti melakukan analisis terkait riwayat hipertensi dengan tingkat pengetahuan hipertensi, diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara peningkatan pengetahuan responden yang mengalami kejadian hipertensi dan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Peneliti menduga hal tersebut terjadi karena jumlah responden yang memiliki riwayat hipertensi jumlahnya (44,4%) tidak seimbang dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi (55,6%) , Adapun sebagian responden termasuk ke dalam kategori baik dalam nilai posttest memiliki persentase lebih tinggi sejumlah 82,1% pada responden dengan riwayat

kejadian hipertensi dibandingkan 74,3% responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi terjadi karena responden dengan riwayat hipertensi sudah pernah mendapatkan informasi sebelumnya ataupun memiliki pengalaman lebih banyak terkait hipertensi <sup>(10)(1)(18)</sup>. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyebutkan lama menderita pasien hipertensi sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka pengalamannya terhadap penyakit tersebut akan bertambah pula. Pengalaman akan turut memperluas pengetahuan seseorang. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin tinggi juga pengetahuannya.

Pemberian informasi atau edukasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, dalam penelitian ini diperoleh data mengenai responden yang telah mendapatkan informasi sebelumnya dan tidak mendapat informasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara responden yang sudah mendapatkan informasi sebelumnya dan tidak mendapat informasi, yaitu sebagian besar responden yang telah mendapatkan informasi mengenai hipertensi sebelumnya mendapat nilai lebih tinggi atau masuk ke dalam kategori baik pada hasil nilai *pretest* (61,3%) ataupun *posttest* (83,9%). Selain itu, terdapat peningkatan nilai *pretest* terhadap *posttest* dalam kategori baik pada responden yang telah mendapatkan informasi sebelumnya (22,6%).

Pengaruh pada responden yang telah mendapatkan informasi dan tidak mendapat informasi terjadi karena intervensi yang diperoleh sebelumnya memengaruhi tingkat pengetahuan responden, dalam hal ini responden yang telah mendapatkan informasi sebelumnya memiliki *prior knowledge* yang lebih luas dibandingkan responden yang tidak pernah mendapat informasi sebelumnya mengenai hipertensi, hal tersebut sejalan

dengan penelitian (Rachma Putri, Frilya *et al* 2022) yang menyimpulkan dalam penelitiannya terhadap guru, siswa dan orangtua bahwa intervensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa, guru, dan orang tua siswa mengenai kesehatan mental dan fisik di lingkungan sekolah.

Sumber informasi yang diperoleh oleh responden calon jemaah haji Kota Batu yang mendapatkan informasi sebelumnya mengenai hipertensi dapat dikatakan beragam, diantaranya: Puskesmas (Tenaga Kesehatan), Dokter.

Konsep pengetahuan awal (*prior knowledge*) adalah sekumpulan pengalaman, sikap, pengetahuan, bahkan keyakinan yang telah dimiliki oleh individu yang diperoleh dari pengalaman sepanjang hidupnya yang akan digunakan untuk mengkonstruksi pengetahuan dan pengalaman barunya <sup>(3)(8)(19)</sup>.

Penelitian lain menunjukkan perbedaan data dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti yaitu (Puguh 2020) yang dilakukan di UPTD Puskesmas Taji Magetan diperoleh hasil 63% responden memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi, 32,7% cukup, dan 4,3% baik. Perbedaan signifikan tersebut terjadi karena adanya perbedaan demografis responden, dalam penelitiannya <sup>(4)</sup> mendapatkan hasil 2,2% dari responden yang mendapatkan Pendidikan Perguruan tinggi dan mayoritas di dominasi Pendidikan SLTP/Sederajat 41,3% dan SD 32,6%. Menurut <sup>(4)</sup> semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin banyak dan sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Hasil penelitian yang dilakukan kepada calon jemaah haji Kota Batu tahun 2023 menunjukkan 34,9% responden mendapatkan pendidikan perguruan tinggi yang memengaruhi gambaran pengetahuan awal responden mengenai hipertensi.

Data lain yang menjadi pembahasan peneliti yaitu mengenai *anomalia*

(ketidaksesuaian) yang terjadi pada beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang peneliti berikan kepada responden. Dalam hasil penelitian diperoleh nilai pretest lebih baik daripada nilai posttest seperti yang terjadi pada nomor 10, 11, 13, 23, 24 dan 25. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena kesalahpahaman responden terhadap pertanyaan yang diberikan dan peneliti kurang cermat dalam menggunakan pilihan kata dalam kuesioner penelitian. Perbedaan paling menonjol terjadi pada nomor 10 dan 13. Sebagian besar responden menjawab salah pada soal pretest (85,7% pada soal nomor 10 dan 68,3% pada soal nomor 13). Kemudian, dari hasil posttest ditemukan jumlah responden yang menjawab salah semakin banyak (90,5 % pada soal nomor 10 dan 82,5% pada soal nomor 13).

Pertanyaan yang diberikan pada nomor 10 mengenai aspek pengertian hipertensi yaitu hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak menetap. Dalam hal ini, masyarakat awam termasuk responden diduga tidak terlalu memahami mengenai definisi “tidak menetap” yang peneliti tuliskan dalam pertanyaan kuesioner. Adapun pertanyaan no 13 mengenai aspek gejala hipertensi yaitu semua orang yang menderita hipertensi mengalami gejala seperti pusing, mimisan, dan pandangan berkunang-kunang. Pada pertanyaan ini responden lebih fokus kepada gejala yang muncul pada orang dengan penyakit hipertensi. Padahal, maksud dan tujuan pertanyaan ini adalah mengetahui seberapa jauh responden memahami mengenai informasi bahwa hipertensi disebut juga *silent killer* karena tidak semua orang mengalami atau merasakan gejala hipertensi terlebih dahulu dan langsung mendapatkan komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut. Selain itu, responden tidak menghiraukan penggunaan kata “semua orang” yang merupakan kata kunci dalam pertanyaan tersebut.

Penelitian ini mempunyai kesamaan dalam sisi materi pertanyaan pada kuesioner yang diberikan dengan penelitian sebelumnya, namun dari sisi substansinya

masih terdapat perbedaan pemahaman ataupun persepsi atas beberapa nomor pertanyaan yang dianggap tidak sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman bagi masing-masing responden yang bersangkutan.

Pemberian informasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, dalam penelitian ini responden diberikan informasi melalui penyuluhan secara langsung dan pemberian *leaflet*. Adapun penyuluhan secara langsung dilakukan dengan menjelaskan materi yang sudah dirangkum ke dalam *leaflet*. Penggunaan *leaflet* ini merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain: sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu: tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik<sup>(10)</sup>. Oleh karena itu, peneliti melakukan dua metode dalam memberikan informasi agar responden calon jemaah haji dapat memahami informasi yang diberikan dengan mudah terlebih melihat mayoritas dari responden calon jemaah haji Kota Batu merupakan lansia yang membutuhkan perhatian lebih dalam menyampaikan informasi.

Dalam hasil penelitian ini diperoleh data peningkatan nilai responden yang dimasukkan ke dalam kategori baik 77.8%, Cukup 22,2% dan kurang 0%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang setelah pemberian edukasi, jumlah responden

yang dengan tingkat pengetahuan baik mengalami peningkatan sebesar 3,5 kali sedangkan responden dengan kategori kurang mengalami penurunan sebesar 1/3<sup>(7)(2)</sup>

Peningkatan pengetahuan setelah intervensi menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui penyuluhan dan leaflet efektif dalam meningkatkan pemahaman calon jemaah haji tentang hipertensi. Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori "cukup" (39,7%). Namun, setelah intervensi, mayoritas responden berpindah ke kategori "baik" (77,8%), dengan peningkatan sebesar 23,8%. Hasil ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi<sup>(20)</sup>

Keberhasilan ini dapat dikaitkan dengan metode penyuluhan langsung yang interaktif dan penggunaan leaflet sebagai media pendukung yang mempermudah pemahaman. Pengetahuan yang meningkat diharapkan dapat mendorong perilaku pencegahan yang lebih baik di antara calon jemaah haji.

#### Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah desain penelitian tidak dilakukan pada populasi dengan tingkat pendidikan yang sama. Sementara itu, pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkatan pendidikan yang diperolehnya. Akibatnya, metode penyampaian informasi yang dilakukan tidak dapat menyesuaikan dengan tingkat pendidikan masing-masing responden penelitian.

#### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada calon jemaah haji Kota Batu tahun 2023, dengan hasil uji Mann-Whitney menunjukkan  $p = 0,003$ . Sebagian besar responden yang

sebelumnya berada pada kategori "cukup" berpindah ke kategori "baik" setelah intervensi, menunjukkan efektivitas penyuluhan dan penggunaan leaflet. Disarankan agar program edukasi ini diterapkan secara berkelanjutan, menggunakan media yang lebih inovatif seperti video atau aplikasi digital, serta melibatkan petugas kesehatan secara intensif. Penelitian lanjutan dapat mencakup kelompok kontrol, mengevaluasi pengaruh edukasi terhadap perubahan perilaku, dan mengembangkan model edukasi berbasis budaya untuk meningkatkan efektivitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Tan EK, Chung WL, Lew YJ, Chan MY, Wong TY, Koh WP. Characteristics, and disease control and complications of hypertensive patients in primary-care - A community-based study in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2009;38(10):850–6.
2. Bps.go.id. Jumlah Jemaah Haji yang Diberangkatkan ke Tanah Suci Mekah Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 2019-2023. Bps.Go.Id. 2023.
3. Liani PS, Machmud PB. Risk Factors for Respiratory Death Among Indonesian Pilgrims in 2018. *J Berk Epidemiol*. 2020;8(1):57.
4. Rustika R, Oemiati R, Asyary A, Rachmawati T. An evaluation of health policy implementation for Hajj Pilgrims in Indonesia. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(4):263–8.
5. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circ Res*. 2019;124(7):1045–60.
6. Singh S, Shankar R, Singh GP. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*. 2017;2017.
7. Sinaga DC. Gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di Rw 01

- kelurahan Pondok Cina ,Beji, Depok. 2018;
8. Wang HH, Wong MC, Mok RY, Kwan MW, Chan WM, Fan CK, et al. Factors associated with grade 1 hypertension: Implications for hypertension care based on the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) in primary care settings. *BMC Fam Pract*. 2015;16(1):1–10.
9. Hasanuddin MI. Pengetahuan Awal (Prior Knowledge): Konsep dan Implikasi Dalam Pembelajaran. Ed J Edukasi dan Sains [Internet]. 2020;2(2):217–32. Available from: <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/edisi>
10. Adiatman AYN. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11302> Efektifitas Edukasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Adiatman. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2020;11(1):228–32.
11. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task . Vol. 71, Hypertension. 2018. 1269–1324 p.
12. Virgiyanti IM, Virgiyanti IM, Ardyanto TD, Hikmayani NH. Pengetahuan Dan Penerimaan Teknologi Gizi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Survei Pada Generasi X Dan Y. *Gizi Indones*. 2022;45(2):139–50.
13. Olin BR, Pharm D. Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations. 2018;
14. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334–57.
15. Lusida N, Putri AN, Sudarmin A, Fuadiyah F, Hasanah I. Pengetahuan Masyarakat Di Wilayah Kelurahan the Influence of Providing Hypertension Education on Community Knowledge in the Sawah District Area , South Tangerang City , 2023. *As-Syifa*. 2023;16(2):66–75.
16. Budiman B. Pengaruh Kepemimpinan, Disiplin dan Etos Kerja terhadap Kinerja Aparatur Sipil Negara pada Dinas Perhubungan Propinsi Papua Barat. *YUME J Manag*. 2023;6(1):98.
17. Manuscript A. of Disease Study 2010. 2014;380(9859):2224–60.
18. Piper MA, Evans C V, Burda BU, Smith N. Screening for High Blood Pressure in Adults: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Screen High Blood Press Adults A Syst Evid Rev US Prev Serv Task Force [Internet]. 2014;(121). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.m ed.sc.edu/books/NBK269495/%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25632496>
19. Danish Khan I, Hussaini SB, Khan S, Ahmad FM, Faisal FA, Salim MA, et al. Emergency Response of Indian Hajj Medical Mission to Heat Illness Among Indian Pilgrims in Tent-Clinics at Mina and Arafat During Hajj, 2016. *Int J Travel Med Glob Heal*. 2017;5(4):135–9.
20. Arrang ST, Veronica N, Notario D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract*. 2023;13(4):232–40.