

**EFEKTIVITAS KESENIAN RABAB SEBAGAI MEDIA PROMOSI
KESEHATAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG
HIPERTENSI DI KAMPUNG KOTO RAWANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

RAFI FAKHRUDRIANSYAH

NIM. 186110758

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektivitas Kesenian Rabab sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal terhadap Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Hipertensi di Kampung Koto Rawang

Nama : Rafi Fakhrudriamayah

NIM : 186110758

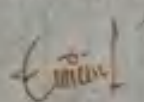
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.


Padang, 10 Juni 2022

Komisi Pembimbing :

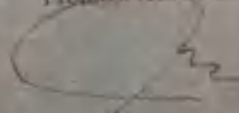
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Evi Maria L. Silaban, S.KM, M.KM)
NIP. 198909102019022001


(Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM)
NIP. 199512142020122011

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Promosi Kesehatan


(John Amos, SKM, M. Kes)
NIP. 196206201980031002

HALAMAN PENGESAHAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Efektivitas Kesenian Ratush Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal terhadap Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Diabetes di Kampung Koto Rawang

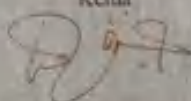
Name : Rafi fakhrudriansyah


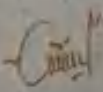

NIM : 186110758

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 17 Juni 2022.

Padang, 4 Juli 2022

Dewan Penguji
Ketua


(Novelasari, SKM, M.Kes)
NIP. 196508131988032001

Anggota	Anggota	Anggota
		
(John Amos, SKM, M.Kes) NIP. 196206201986031002	(Evi Maria L. Silaban, SKM, M.KM) NIP. 198909102019022001	(Nindy AudieNadira, SKM/MKM) NIP. 199512142020122011

PERNYATAAN TIDAK PALGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Rafi Fakhrudriansyah
Nim : 186110758
Tanggal Lahir : 4 Juni 2000
Nama PA : Rapitos Sidiq,SKM.,MPH
Nama Pembimbing Utama : Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping : Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Keseniaan Rabab sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal terhadap Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Hipertensi di Kampung Koto Rawang”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang,

(Rafi Fakhrudriansyah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rafi Fakhrudriansyah
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 4 Juni 2000
Alamat : Perumahan Banuaran Indah Nan XX Lubuk
Begalung
Aanak Ke : 1
No. Telp/Hp : 082283709286
E-mail : Rafifakhrudriansyah88@gmail.com

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 9 Talawi Hilir	2012
2.	SMPN 3 Kota Sawahlunto	2015
3.	Man 1 Kota Padang	2018
4.	Program Studi Sarjana Terapan promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2022

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2022
Rafi Fakhrudriansyah

Efektivitas Keseniaan Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Hipertensi Di Kampung Koto Rawang

Xiii + 82 halaman, 9 tabel, 4 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia tahun 2018 adalah sebesar 34,1%. Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang rentan menderita penyakit tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas keseniaan rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi.

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* dengan desain *quasi experiment* melalui pendekatan *one group pretest and posttest*. Lokasi penelitian dilakukan di Kampung Koto Rawang pada Desember 2021-April 2022. Populasi pada penelitian ini adalah lansia berusia 50 tahun keatas dan sampel ditentukan dengan menggunakan metode *total sampling* yang dilakukan kepada 32 orang responden, yang datanya diperoleh melalui kuesioner. Informan penelitian adalah seniman rabab, tenaga kesehatan dan lansia yang datanya diperoleh melalui wawancara mendalam. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *paired t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan keseniaan rabab sebesar 8,63 dan 13,66, sedangkan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 58,56 dan 67,81. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat peningkatan secara bermakna pada pengetahuan ($p\text{-value}=0,0005$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,0005$).

Kesimpulan penelitian ini adalah keseniaan rabab efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi. Diharapkan agar keseniaan rabab dapat dikembangkan menjadi lebih modern sehingga bisa disalurkan secara luas kepada masyarakat dan dijadikan sebagai metode intervensi hipertensi.

Daftar Bacaan : 25 (2002-2021)

Kata Kunci : Keseniaan rabab, Kearifan lokal, Hipertensi, Lanjut Usia, Pengetahuan dan Sikap

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2022

Rafi Fakhrudriansyah

The Effectiveness of Rabab as Health Promotion Media Based on Local Wisdom on Knowledge and Attitudes of Elderly About Hypertension in Koto Rawang

Xiii + 82 page, 9 tables, 4 pictures, 12 appendixes

ABSTRACT

The prevalence of hypertension cases in Indonesia in 2018 was 34.1%. The elderly are a group that is prone to suffer from this disease. The purpose of this study was to determine the effectiveness of rabab as a medium of health promotion based on local wisdom on the knowledge and attitudes of the elderly about hypertension.

This research is a mix method research with a quasi-experimental design through a one group pretest and posttest approach. The research location was conducted in Koto Rawang on December 2021-April 2022. The population of this study was the elderly aged 50 years and over while, the sample was determined using total sampling and which was 32 respondents and the data was obtained through a questionnaire. The research informants were rabab artists, health worker and elderly whose data were obtained through in-depth interviews. Data processing was carried out through univariate and bivariate with analysis paired t-test..

The results showed that the average knowledge before and after being given intervention using rabab was 8.63 and 13.66, while the average attitude before and after intervention was given was 58.56 and 67.81. The results showed that there was a significant increase in knowledge (p -value = 0.0005) and attitudes (p -value = 0.0005).

It is concluded that rabab is effective in increasing the knowledge and attitudes of elderly about hypertension. Furthermore, it is suggested that rabab can be developed to be more modern, this it can be widely distributed to the community and used as a method of hypertension intervention.

Reading list : 25 (2002-2021)

Keywords : Rabab, Local wisdom, Hypertension, Elderly, Knowledge and Attitude

KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul Efektivitas Keseniaan Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Di Kampung Koto. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada orang-orang yang sangat berjasa pada peneliti terhadap pembuatan skripsi ini, untuk itu Peneliti dari hati yang paling dalam peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Evi Maria Lestari S, S.KM, M.KM dan Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM, Selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Novelasari, S.KM, M.Kes selaku ketua dewan penguji dan bapak John Amos, S.KM, M.Kes selaku penguji 2.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Yandriansyah dan Ibunda Alma Fitri Santi yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Amin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi

ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang Pendidikan dan Kesehatan.

Padang, Juni 2022

Rafi Fakhrudriansyah

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PALGIAT.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Lanjut Usia (Lansia).....	10
B. Hipertensi.....	12
C. Perilaku Kesehatan.....	17
D. Media Promosi Kesehatan.....	22
E. Keseniaan Rabab.....	27
F. Penelitian Terkait.....	30
G. Kerangka Teori.....	31
H. Kerangka Konsep.....	32
I. Definisi Operasional.....	33
J. Hipotesis.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35

A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
C. Populasi, Sampel dan Informan	36
D. Jenis dan Teknik Pengambilan Sampel	37
E. Instrument Penelitian	38
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	40
G. Prosedur Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Karakteristik Informan.....	50
C. Hasil Penelitian.....	50
D. Pembahasan	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	33
Tabel 2. Karakteristik Informan	50
Tabel 3. Karakteristik Responden	61
Tabel 4. Distribusi Jawaban Dalam Kuesioner Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab.	62
Tabel 5. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Di Berikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab	64
Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Sikap tentang Pencegahan Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab.....	65
Tabel 7. Tabel Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Di Berikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab.....	66
Tabel 8. Efektivitas Keseniaan Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi.....	67
Tabel 9. Efektivitas Keseniaan Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Lansia tentang Hipertensi	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Seniman Rabab.....	28
Gambar 2. Alat Musik Rabab	29
Gambar 3. Kerangka Teori.....	31
Gambar 4 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Surat Penelitian

Lampiran B Lembar Konsul

Lampiran C Informed Consent

Lampiran D Pedoman Wawancara

Lampiran E Kuesioner

Lampiran F Karakteristik Responden

Lampiran G Uji Normalitas

Lampiran H Uji Univariat dan Uji Bivariat

Lampiran I Uji Validitas dan Reabilitas

Lampiran J Matriks Wawancara Mendalam

Lampiran K Dokumentasi Penelitian

Lampiran L Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran M Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang menyebabkan tersumbatnya suplai oksigen dan nutrisi yang di bawa oleh darah ke ke jaringan tubuh yang membutuhkan⁽¹⁾. Hipertensi merupakan penyakit gangguan vaskular yang biasanya ditandai dengan tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. Gejala hipertensi umumnya tidak terdeteksi, sehingga hipertensi juga disebut dengan *silent killer*. Meskipun tidak ada gejala pada penderitanya, bukan berarti hipertensi tidak berbahaya, karena dalam kurun waktu yang lama dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti gagal jantung, gagal ginjal, stroke dan kerusakan mata⁽²⁾⁽³⁾.

Penyakit hipertensi selalu menjadi momok yang menakutkan untuk beberapa negara di dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 prevalensi penyakit hipertensi secara global adalah sebesar 22% dari total penduduk dunia, dimana Asia Tenggara menjadi salah satu penyumbang angka tertinggi, yaitu sebesar 25% terhadap total penduduk⁽⁴⁾.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan jika dibandingkan data hipertensi 2013 yaitu dari 25,8% menjadi 34,1%, dimana kasus tertinggi hipertensi ditempati oleh Provinsi Sulawesi Utara (13,2%) dan kasus

terendah adalah Provinsi Papua (4,4%), sedangkan Provinsi Sumatera Barat menempati posisi ke 25⁽⁵⁾.

Berdasarkan data laporan Riskesdas Provinsi Sumatra Barat tahun 2018, prevalensi kasus hipertensi tertinggi di Provinsi Sumatera Barat menurut Kabupaten/Kota ditempati oleh Kabupaten Solok Selatan (16,38%) dan kasus penyakit hipertensi terendah ditempati Kabupaten Sijunjung (6,94%), sedangkan Kabupaten Pesisir Selatan menempati posisi ke 6 (12,25%). Selanjutnya prevalensi berdasarkan kelompok umur di Provinsi Sumatera Barat pada kelompok umur 18-24 tahun adalah 1,15%, kelompok umur 25-34 adalah 2,01%, kelompok umur 35-44 adalah 6,63%, kelompok umur 45-54 adalah 12,84%, kelompok umur 55-64 adalah 20,10%, kelompok umur 65-74 adalah 27,41%, dan kelompok umur 75 keatas adalah 35,55%⁽⁶⁾.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan (2020) menyebutkan bahwa jumlah kasus penderita hipertensi adalah sebesar 327,382 jiwa, dengan jumlah kasus tertinggi adalah Kecamatan Lengayang yaitu 39.013 jiwa dan terendah adalah Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan yaitu 9,703 jiwa. Selanjutnya cakupan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi di Kabupaten Pesisir Selatan adalah sejumlah 19,309 jiwa dengan kecamatan tertinggi adalah Kecamatan Lengayang yaitu 3,233 jiwa dan terendah Kecamatan Ranah Ampek Hulu Tapan yaitu 170 jiwa.

Kecamatan Lengayang memiliki 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Kambang dan Puskesmas Koto Baru. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi diantara 2

puskesmas tersebut adalah Puskesmas Kambang dengan 1,747 jiwa sedangkan Puskesmas Koto Baru 1,486 jiwa. Menurut hasil wawancara peneliti dengan pemegang program penyakit hipertensi yang berada dibawah program P2P penyakit tidak menular di Puskesmas Kambang, diketahui bahwa umumnya penyebab hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kambang adalah gaya hidup yang kurang sehat contohnya seperti pola makan kurang teratur, stress, merokok dan kurang beraktivitas fisik, sedangkan penyakit penyerta hipertensi di wilayah Puskesmas Kambang umumnya adalah penyakit diabetes melitus dan asam urat. Selanjutnya, diketahui bahwa kebanyakan penderita hipertensi adalah lanjut asia (lansia).

Lansia merupakan proses penuaan. WHO mengklasifikasikan lansia menjadi 4, yaitu usia pertengahan atau *middle age* (45-59 tahun), lansia atau *elderly* (60-75 tahun), lansia tua atau *old* (75-90 tahun) dan usia sangat tua atau *very old* (90 tahun). Lansia sangat rentan terkena penyakit karena dengan bertambahnya usia maka seseorang akan semakin mengalami kemunduran fisik, mental, sosial bertahap dan perubahan fisiologis, disertai dengan masalah kesehatan yang menyebabkan tingginya penyakit degeneratif, salah satunya yaitu hipertensi⁽⁷⁾. Selain itu dengan semakin bertambahnya usia maka akan lebih berisiko terhadap peningkatan tekanan darah tinggi, dimana laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan berisiko terjangkit hipertensi⁽⁸⁾. Selain faktor usia gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok, kurang beraktivitas fisik, pola makan yang tidak teratur, stress dan mengkonsumsi alkohol menjadi sebab-sebab peningkatan faktor risiko hipertensi⁽⁹⁾. Gaya hidup

merupakan faktor yang perlu dijaga karena hal tersebut sangat mempengaruhi kehidupan lansia karena harus menyesuaikan diri dengan mundurnya secara alamiah fungsi alat indera dan anggota tubuh mereka baik secara fisik, mental maupun emosional. Gaya hidup yang kurang sehat merupakan satu dari sepuluh penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Lebih dari dua juta kematian setiap tahunnya disebabkan karena kurangnya melakukan aktivitas fisik sehingga gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi misalnya karena makanan, aktifitas fisik, stress dan merokok.

Faktor lain yang menjadikan lansia rentan terkena penyakit hipertensi adalah karena pengetahuan yang kurang tentang hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi sangat diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku sehat lansia setiap hari, sehingga bisa dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang dalam menjaga kesehatannya⁽¹⁰⁾. Menurut Notoatmodjo (2017), apabila seseorang memiliki pengetahuan yang benar tentang sesuatu maka mereka akan mempunyai sikap positif, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku⁽¹¹⁾. Dikarenakan pengendalian penyakit hipertensi di dunia masih belum stabil terkhusus di Pesisir Selatan, maka diperlukan upaya yang bisa digunakan untuk mengendalikan angka kejadian hipertensi tersebut agar terjadi penurunan angka hipertensi.

Masalah kesehatan tidak hanya bisa diselesaikan oleh pemerintah, tetapi masyarakat juga bisa terlibat sehingga apa saja potensi yang ada pada masyarakat perlu untuk dikembangkan dan digerakkan, dimana potensi tersebut dapat berupa suatu budaya yang sudah menjadi kebiasaan di dalam masyarakat. Hal ini tertuang

didalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005, yang mendefinisikan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengedalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Beberapa hal yang dapat digaris bawahi dari rumusan promosi kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI adalah berorientasi pada masyarakat (dari, oleh dan untuk masyarakat), berprinsip pemberdayaan masyarakat, menyesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat.

Bangsa Indonesia dan Minangkabau sangat kaya akan keanekaragaman budaya dan kearifan lokal yang tercermin dalam pikiran, sikap, tindakan dan hasil budaya itu sendiri, produk budaya yang dihasilkan oleh masyarakat Indonesia, sangat beragam, mulai dari pakaian, rumah, serta kesenian. Salah satu kesenian daerah yang berkembang dan terkenal di Minangkabau adalah Rabab. Rabab di Minangkabau terbagi atas 3 model rabab yaitu Rabab Piaman, Rabab Darek dan Rabab Pasisia. Rabab yang terkenal di Minangkabau dan lebih eksis dari ke 3 rabab tersebut adalah Rabab Pasisia yang berasal dari Kabupaten Pesisir Selatan.

Pesisir Selatan merupakan salah satu kabupaten di Minangkabau yang memiliki beranekaragam kesenian tradisional, seperti Rabab/Babiola, Tari Banten, Tari Sikambang Manih, Anak Balam, Badampiang dan Tari Kain dimana kesenian tradisional tersebut ditetapkan sebagai warisan budaya tak benda (WBTB) oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada tahun 2019. Dari 6

kesenian diatas, rabab menjadi kesenian primadona di hati masyarakat Pesisir Selatan, hal ini terbukti dengan seringnya rabab dipertunjukkan dalam acara kenagarian, pesta pernikahan dan yang terbaru Rabab di pertunjukkan di acara Festival Bahari Pesisir Selatan tahun 2021. Rabab Pasisia terkenal di semua kecamatan di Kabupaten Pesisir Selatan, salah satunya adalah Kecamatan Lengayang.

Serupa dengan kecamatan lainnya di Kecamatan Lengayang biasanya pertunjukkan rabab digunakan oleh masyarakat sebagai sarana hiburan masyarakat. Di Kecamatan Lengayang Rabab Pasisia sering ditampilkan saat momen-momen penting seperti acara pernikahan, acara nagari, acara sunatan, acara aqiqah dan lainnya. Pertunjukan rabab banyak diminati oleh kalangan lansia dan tak juga sedikit generasi muda di Pesisir Selatan. Dalam rangka upaya melestarikan kesenian Rabab Pasisia serta upaya untuk menekan angka kejadian hipertensi di Pesisir Selatan, terutama di Kecamatan Lengayang, maka dibutuhkan media promosi kesehatan yang cocok serta sudah menjadi budaya dan kebiasaan masyarakat setempat, terutama untuk lansia, yaitu kesenian Rabab Pasisia. Inovasi yang bisa dilakukan pada kesenian rabab ini adalah dengan merubah dendang kaba yang biasanya menceritakan tentang cerita-cerita sedih, guyonan dan sebagainya menjadi pesan-pesan kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi.

Penelitian oleh Amos dkk (2018) tentang kampanye gizi seimbang melalui Kesenian Rabab menyatakan bahwa pesan gizi seimbang dapat disusun menjadi cerita melalui rabab, dimana hampir semua informan menyatakan bahwa pesan gizi seimbang dapat disusun sesuai dengan bahasa masyarakat setempat dan

dialek Minangkabau, sehingga berpotensi untuk memudahkan kampanye gizi seimbang pada anak di bawah lima tahun dan keluarga lebih optimal⁽¹²⁾.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Efektivitas Keseniaan Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Hipertensi di Kampung Koto Rawang Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektivitas keseniaan rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap tentang hipertensi di kabupaten pesisir selatan kecamatan lengayang kampung koto rawang?”.

C. Tujuan Penelitian

I. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui efektivitas keseniaan rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi.

II. Tujuan Umum

- a. Untuk merancang media terkait hipertensi yang sesuai dengan kebutuhan lansia
- b. Diketuinya rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum diberikan intervensi dengan media rabab melalui pretest

- c. Diketuainya rata-rata nilai sikap lansia sebelum diberikan intervensi dengan media rabab melalui pretest
- d. Diketuainya rata-rata nilai pengetahuan lansia sesudah diberikan intervensi dengan media rabab melalui posttest
- e. Diketuainya rata-rata nilai sikap lansia sesudah diberikan intervensi dengan media rabab melalui posttest
- f. Diketahui efektivitas media rabab sebagai media promosi kesehatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan dalam ilmu pengetahuan dan menjadi bahan referensi dalam memberikan gambaran mengenai efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melaksanakan penelitian serta menambah pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu promosi kesehatan yang telah di pelajari.

2) Bagi masyarakat

Agar pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit hipertensi bertambah, sehingga diharapkan bisa berpengaruh kepada perilaku masyarakat sehingga masyarakat bisa mengontrol/mencegah tekanan darah tinggi serta melakukan pencegahan.

3) Bagi Puskesmas

Sebagai pedoman untuk menjadikan media rabab sebagai media penyampai pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* (gabungan kuantitatif dan kualitatif) dimana kualitatif menggunakan jenis studi eksploratif dan pada kuantitatif menggunakan jenis *quasi experiment*, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap tentang hipertensi, dimana penelitian ini akan dilakukan di kabupaten pesisir selatan Kecamatan Lengayang Nagari Lakitan Timur. Kampung Koto Rawang pada bulan Desember-April 2022. Dengan subjek penelitian adalah lansia berusia 50 tahun keatas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi Lansia

Menurut WHO. Lansia adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process (proses penuaan).

Menurut Undang-Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1, lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut Notoatmodjo (2007), usia lanjut merupakan tahap perkembangan yang akan dirasakan oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak bisa dihindari.

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO batasan umur lansia dibagi atas 4 bagian yaitu, sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok umur 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*eldery*) yaitu kelompok umur 60-74 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*) yaitu kelompok umur 75-90 tahun

- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok umur diatas 90 tahun

Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2013, batasan lansia terbagi dalam empat kelompok, yaitu:

- a. Pertengahan umur lansia (*virilitas*), yaitu masa persiapan lansia yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun.
 - b. Lansia dini (*prasenium*), yaitu kelompok yang mulai memasuki usia antara 55-64 tahun.
 - c. Kelompok lansia (*senium*), yaitu pada usia 65 tahun keatas.
 - d. Lansia dengan risiko tinggi, yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.
3. Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang akan terjadi apabila seseorang memasuki usia lanjut diantaranya:

- a. Menurunnya fungsi pendengaran seperti suara terdengar tidak jelas, serta kata-kata sulit untuk dimengerti.
- b. Menurunkan fungsi penglihatan.
- c. Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak.
- d. Menurunnya kekuatan tubuh dan keseimbangan tubuh. Kepadatan tulang pada lansia berkurang, sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan.

- e. Perubahan fungsi pernapasan dan kardiovaskular.
- f. Kehilangan gigi, indra pengecap dan penciuman menurun, tidak mudah terasa lapar, mudah diare, sembelit dan kembung.

B. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang biasa di sebut dengan pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat dan membawa pada kematian. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang dimana persisten tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg⁽³⁾.

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua bagian yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder

- a) Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini merupakan 90% kasus hipertensi yang banyak terjadi di masyarakat. Hipertensi ini merupakan proses kompleks dari beberapa organ utama dan ariab, meliputi jantung, pembuluh darah, saraf, hormon dan ginjal. Berbagai faktor yang diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya umur, sters psikologis dan hereditas/keturunan⁽³⁾.

b) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyakit diantaranya:

- 1) Penyakit parenkim ginjal
- 2) Penyakit renovaskuler
- 3) Hiperaldosteronisme primer
- 4) Sindrom Cushing
- 5) Obat kontrasepsi
- 6) Koartosis aorta

Hipertensi jenis ini terjadi 5% kasus yang terjadi di masyarakat. Selain itu ada beberapa jenis hipertensi dengan ciri khas khusus. *Isolated Hypertensional (ISH)* adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal. Keadaan ini berhubungan dengan *arteriosclerosis* (pengerasan dinding arteri).

Sejumlah etiologi yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada seseorang adalah⁽³⁾⁽⁹⁾:

a. Pola Hidup

Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia merupakan faktor utama

dalam pengembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi.

b. Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik (saraf tak sadar yang berfungsi meningkatkan kerja organ-organ tubuh). Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi dan karakteristik personal.

c. Kegemukan (obesitas)

Kegemukan atau obesitas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi maupun normotensi, yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (obesitas sentral).

d. Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah, asupan garam tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah.

e. Merokok

Merokok menjadi salah satu risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum.

f. Narkoba

Mengonsumsi narkoba jelas tidak sehat, komponen-komponen zat aditif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Sangatlah penting untuk menjalani pola hidup sehat agar terhindar dari hipertensi.

g. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk dilepas. Menghentikan kebiasaan mengonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi kita tetapi juga untuk menjaga kesehatan kita secara keseluruhan.

h. Kafein

Kopi merupakan bahan minuman yang mengandung kafein, demikian pula teh walaupun kandungan yang tidak sebanyak pada kopi. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan efek

yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas dan lain-lain.

i. Kurang Olahraga

Zaman modern seperti sekarang ini, banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara cepat dan praktis dengan segala sesuatunya yang mudah dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak dan dengan adanya kesibukan yang luar biasa manusia pun merasa tidak punya waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang berolahraga. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi.

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus, karena itulah hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena sering tanpa gejala yang memberi peringatan akan adanya masalah. Terkadang Sebagian menganggap sakit kepala atau hidung berdarah sebagai gejala peringatan meningkatnya tekanan darah. Padahal hanya sedikit orang yang mengalami perdarahan di hidung atau sakit kepala jika tekanan darahnya meningkat.

Pada umumnya kasus hipertensi tidak menimbulkan gejala apa pun, dan bisa saja baru muncul setelah terjadi komplikasi pada organ lain, seperti mata, otak, ginjal dan jantung. Gejala sakit kepala, migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi primer, walaupun tidak jarang

yang berlangsung tanpa adanya gejala. Pada survei hipertensi di Indonesia tercatat berbagai keluhan yang dikaitkan dengan hipertensi, seperti sakit kepala, telinga berdengung, suka tidur dan rasa berat di tengkuk⁽¹³⁾.

4. Pencegahan Hipertensi

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit hipertensi salah satunya adalah melakukan gaya hidup yang sehat seperti berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol, melakukan aktivitas fisik secara teratur atau olahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stress) membantu menurunkan berat badan, dan dapat membakar lemak yang berlebihan, melakukan diet rendah garam atau makanan, memperbanyak minum air putih 8-10 gelas/hari, melakukan cek tekanan darah teratur dan menjalani semua gaya hidup sehat⁽¹⁴⁾.

C. Perilaku Kesehatan

1. Domain Perilaku⁽¹¹⁾

Menurut Benyamin Bloom (1908), perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 tingkat ranah sesuai dengan Pendidikan, yaitu sebagai berikut⁽¹⁵⁾:

a. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil yang didapatkan oleh seseorang setelah menggunakan inderanya terhadap sebuah objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu yang penting dalam membentuk tindakan dari seseorang tersebut. Domain pengetahuan atau kognitif ini terbagi kedalam 6 tingkatan, yaitu:

I. Tahu (*know*)

Tahu dapat di artikan dengan memanggil Kembali memori yang telah didapatkan sebelumnya.

II. Memahami (*comprehension*)

Setelah mempunyai ilmu tentang suatu objek, maka seseorang bukan sekadar tahu, bukan sekadar mengucapkan saja, tetapi dia harus mengintepretasikan secara benar ilmu yang dia ketahui.

III. Aplikasi (*Application*)

Apabila seseorang sudah memahami atau sudah mengerti makna dari suatu objek maka hal yang dia lakukan adalah mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang berbeda.

IV. Analisis (*analysis*)

Keahlian untuk menjabarkan atau menjelaskan secara detail, kemudian memecahkan hubungan antara tiap komponen yang terdapat dalam objek tersebut.

V. Sintesis (*Sythensis*)

Keahlian dalam membuat rangkuman terhadap objek yang telah di ketahui.

VI. Evaluasi

kemampuan dalam melakukan justifikasi atau pendapat terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup seseorang terhadap objek atau stimulus tertentu, yang melibatkan pendapat yang bersangkutan. Sikap ini merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Seperti halnya pengetahuan maka sikap juga memiliki tingkatan domain sikap yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Diartikan sebagai subjek yang mau menerima objek atau stimulus yang diberikan.

b) Merespon (*responding*)

Diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Diartikan sebagai memberikan nilai positif terhadap stimulus, juga bisa dengan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespons.

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Berani mengambil setiap resiko terhadap apa yang sudah dipilihnya atau terhadap apa yang diyakininya.

Pengukuran sikap dilakukan berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara serta kuesioner. Sedangkan

untuk penelitian kualitatif, pengukuran sikap dilakukan dengan wawancara mendalam.

Dalam mengukur sikap, dapat dilakukan dengan wawancara dan atau observasi, dengan Menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk instrument. Untuk mempertajam hasil dari pengukuran sikap dari responden, likert membuat skala, yang disebut skala likert.

Skala likert dibagi menjadi beberapa skala, ada yang 11, 9, 7, 5 atau pada saat ini sudah dimodifikasi menjadi 4 ataupun 3. Skala likert dengan 5 skala beserta skornya dapat dinyatakan sebagai berikut:

- Sangat Setuju (SS) skor 5 / skor 1
- Setuju (S) skor 4 / skor 2
- Kurang Setuju (KR) skor 3 / skor 3
- Tidak Setuju (TS) skor 2 / skor 4
- Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1 / skor 5

Untuk penskoran dapat dibuat sesuai dengan pernyataan baik responden yang positif maupun negatif.

2. Determinan Perilaku⁽¹¹⁾

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku kesehatan seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan nilai.
 - b. Faktor pendukung (*enabling factor*), seperti lingkungan fisik, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, contoh obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
 - c. Faktor Penguat (*reinforcing factor*), terwujud dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan yang menjadi model/referensi perilaku tersebut, serta pada masyarakat.
3. Dasar Psikologis Perilaku⁽¹⁵⁾

1) Hal-hal yang menarik perhatian seseorang

I. Pandangan dari Segi Objek

Dilihat dari segi objek yang diperhatikan maka hal yang menjadi menarik perhatian seseorang adalah hal-hal yang baru atau hal-hal aneh yang belum pernah di lihat oleh masyarakat di kehidupan sehari-hari.

II. Pandangan dari segi subjek

Dilihat dari segi subjek yang memperhatikan maka hal yang menjadi perhatian oleh masyarakat adalah sesuatu informasi yang ada sangkut-pautnya oleh masyarakat atau sesuatu yang masyarakat ada kepentingan pada informasi tersebut hal itu terjadi dikarenakan kepentingan setiap orang berbeda-beda.

2) Penangkapan Informasi Melalui Alat Indera

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima melalui indera, dimana indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata dengan persentase kurang lebih 76% sampai 87% Sedangkan 13% sampai 25% lainnya diperoleh melalui indera yang lain⁽¹¹⁾.

a. Melihat (penglihatan)

Melihat adalah mengenal suatu objek melalui mata, dimana objek yang ditangkap melalui mata bersifat visual atau kongkret

b. Mendengar (Pendengaran)

Mendengar adalah menangkap bunyi atau suara dengan indera pendengaran yaitu telinga. Dalam kehidupan sehari-hari suara yang ditangkap oleh seseorang adalah artinya, bukan bunyinya

c. Merasa, Mencium dan Meraba

Ketiga modalitas pengamatan ini tidak terlalu berperan dalam pembentukan perilaku jika dibandingkan dengan melihat dan mendengar. Ketiga modalitas ini hanya sebagai penunjang suatu proses pembentukan perilaku.

D. Media Promosi Kesehatan

a. Konsep Media

Media berasal dari bahasa latin kata yang merupakan kata jamak dari kata “*medium*” yang artinya perantara yaitu perantara

sumber suatu pesan dengan penerima pesan, beberapa ahli memberikan defenisi tentang media pembelajaran. Schramm (1977) mengemukakan bahwa media pembelajaran adalah teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran. Media adalah alat peraga dalam promosi pesehatan yang dapat juga diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa untuk memperlancar perluasan informasi⁽¹⁰⁾.

b. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan P “Proses”⁽²³⁾

Ada beberapa langkah dalam pengembangan media promosi kesehatan antara lain adalah :

a. Analisis masalah kesehatan dan sasaran

1) Analisis masalah kesehatan meliputi :

- a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku
- b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang
- c) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi : pengetahuan, kesadaran, niat, tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain.
- d) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya, meliputi: kebijakan publik berwawasan kesehatan dan mitra potensial serta sarana

komunikasi.

2) Analisis Target Sasaran

- a) Sasaran primer, yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan
- b) Sasaran sekunder, yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer. Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada individu atau kelompok yang mempunyai hubungan dekat dan berpengaruh kuat dengan sasaran.
- c) Sasaran tersier, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi kesehatan.

b. Rancangan Pengembangan Media

Ada beberapa langkah dalam melakukan rancangan pengembangan media, yaitu :

- 1) Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan dalam keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi.
- 2) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan

jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.

- 3) Kumpulkan data sasaran yaitu yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- 4) Mengembangkan pesan-pesan, yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- 5) Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan dan sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan dan biaya.

c. Pengembangan pesan, uji coba dan Produksi Media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba. Langkah- langkah melakukan uji coba sebagai berikut :

- 1) Menentukan sasaran
- 2) Menyusun instrumen ujicoba
- 3) Memilih dan melatih pewawancara
- 4) Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat
- 5) Melaksanakan wawancara di lapangan

Tolak ukur uji coba media antara lain adalah attraction (menarik perhatian), comprehension (mudah dimengerti), acceptability (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), personal involment (tertuju pada kelompok tertentu) dan persuasion (mampu mempengaruhi).

d. Pelaksanaan dan pemantauan

Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang. Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.

e. Evaluasi dan rancang ulang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

E. Keseniaan Rabab

1. Sejarah dan Perkembangan Rabab

Kesenian Rabab merupakan salah satu jenis seni pertunjukkan tradisional yang telah cukup lama digandrungi dan menjadi seni favorit di hati masyarakat Minangkabau. Di Minangkabau terdapat 4 jenis keseniaan tradisional rabab, yaitu Rabab Piaman dari daerah Pesisir Barat Minangkabau, Rabab Pasisia dari daerah Pesisir Selatan Minangkabau, Rabab Darek dari daerah Luhak, dan Rabab Badoi dari daerah Sawahlunto dan Sijunjung.

Sebelum kedatangan bangsa Eropa (Portugis, Inggris, Belanda) ke wilayah pesisir, wilayah ini telah berada dibawah kekuasaan Aceh. Para pedagang Aceh yang mana mereka juga mendakwahkan ajaran Islam datang dengan membawa pengaruh alat musik rabab. Yang mana alat musik tersebut sama dengan rabab yang ada di Aceh, Pariaman, Banten, dan Deli. Rabab tersebut terbuat dari tempurung dengan senar dawaiinya terbuat dari buah. Bentuk alat musik inilah yang pertama kali berpengaruh di Pesisir Selatan. Salah satu pengaruh yang dibawa oleh bangsa Eropa adalah alat musik biola, yang mana sangat memungkinkan seniman Pesisir Selatan kala itu meniru alat musik biola.

Dahulu, sebagian besar cerita atau kaba yang dilagukan oleh tukang rabab adalah Dendang Sikambang. Dendang Sikambang ini umumnya berisi tentang penderitaan masyarakat Pesisir Selatan ketika dijajah oleh bangsa asing, penderitaan tersebut mengilhami terciptanya

lagu-lagu Sikambang yang berirama sedih. Pada awalnya, dendang-dendang sikambang atau kaba disajikan tanpa iringan musik (rabab), tapi dengan berjalannya waktu seniman Pesisir Selatan mulai berpikir kreatif dimana mereka mengabungkan antara dendang sikambang dengan musik rabab, yang menjadi awal mula berkembangnya dendang sikambang dengan iringan musik rabab.

Rabab pasisia sekarang telah berkembang pesat di wilayah Kabupaten Pesisir Selatan, cerita atau kaba yang dilagukan oleh tukang rabab juga sudah berkembang dan tidak terpaku pada cerita atau kaba klasik saja bahkan sekarang sudah banyak muncul kaba-kaba gaya baru. Selain cerita, lagu-lagunya pun sudah bisa di sesuaikan dengan keinginan penonton⁽¹⁶⁾.

2. Definisi Rabab



Gambar 1. Seniman Rabab

Kesenian rabab merupakan salah satu kesenian tradisional yang tumbuh dan berkembang dalam kebudayaan Minangkabau, Rabab Pesisir Selatan adalah salah satu bentuk sastra lisan daerah Minangkabau dimana rabab adalah jenis instrument musik pengiring

nya dan Pesisir Selatan adalah daerah tempat berkembangnya⁽¹⁷⁾.

Ada 3 unsur penting yang harus ada dalam barabab yaitu⁽¹⁷⁾ :

- a. seseorang yang menyampaikan cerita
- b. cerita disampaikan dengan bentuk dendang atau lagu
- c. bunyi gesekan rabab sebagai musik pengiring yang memberi irama

3. Alat Musik Rabab



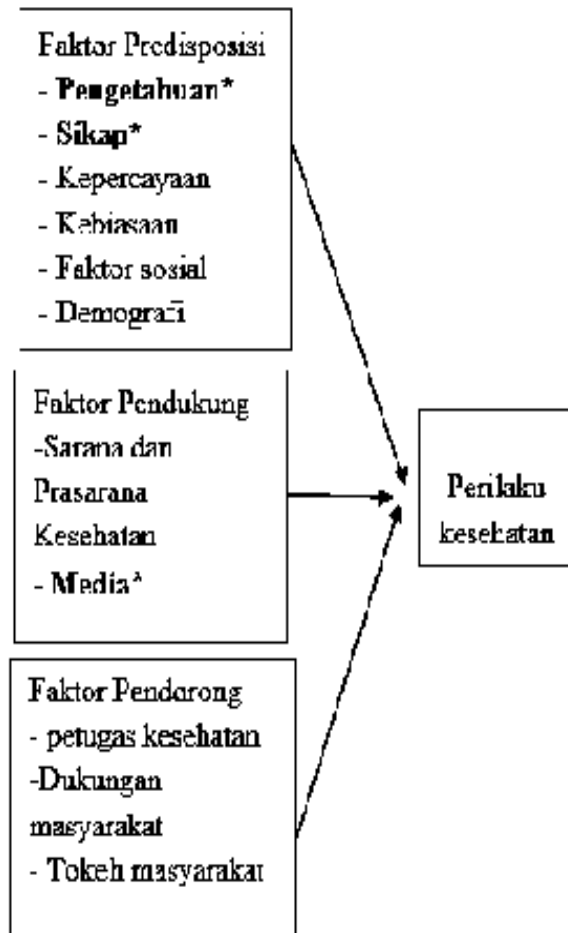
Gambar 2. Alat Musik Rabab

Berdasarkan bentuk dan bahannya, alat musik Rabab Pasisia sangat berbeda dengan Rabab Piaman dan Rabab Darek, Rabab Piaman terbuat dari tempurung sedangkan Rabab Darek terbuat dari kayu pohon nangka sementara bentuk rabab itu sama-sama bulat. Adapun Rabab Pasisie terbuat dari kayu, namun bentuknya cenderung mirip dengan biola. Secara garis besar Rabab Pasisie terdiri dari kepala, badan, tangkai dan alat pengeseknya. Pada bagian itu juga terdapat komponen-komponen lainnya⁽¹⁶⁾.

F. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain penelitian Amos dkk (2018) “Kampanye Gizi Seimbang Melalui Keseniaan Rabab” menyatakan bahwa pesan gizi seimbang dapat disusun menjadi cerita melalui rabab, dimana hampir semua informan menyatakan bahwa pesan gizi seimbang dapat disusun sesuai dengan bahasa masyarakat setempat dan dialek Minangkabau, sehingga berpotensi untuk memudahkan kampanye gizi seimbang pada anak di bawah lima tahun dan keluarga lebih optimal, selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Tia Novela (2020) “Efektivitas Penggunaan Talempong Pacik Terhadap Kecerdasan Musikal di Taman Kanak-Kanak Nurul Hidayah Bukittinggi” didapatkan kesimpulan bahwa keseniaan talempong pacik efektif untuk meningkatkan kecerdasan musikal taman kanak-kanak dengan hasil signifikan sebesar 0,000. Demikian juga dengan penelitian Yaumil Ikhsan dkk (2018) “Efektivitas Tradisional Talempong Pacik Terhadap Peningkatan Disiplin, Toleransi dan Kerjasama Siswa” didapatkan kesimpulan bahwa, kesenian musik tradisional talempong pacik berpengaruh terhadap peningkatan sikap disiplin, toleransi dan kerjasama siswa SMA Negeri 9 Kota Padang Sumatera Barat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yustika dkk (2021) menyatakan bahwa pada ilmu pengetahuan indera manusia berfungsi sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan tentang sesuatu, sejalan dengan penelitian oleh Ainun dkk (2013) menyebutkan partisipasi kegiatan kelompok dipengaruhi oleh kualitas komunikasi ketua kelompok, jika komunikasi ketua kelompok semakin baik maka akan semakin baik pula partisipasi anggotanya.

G. Kerangka Teori

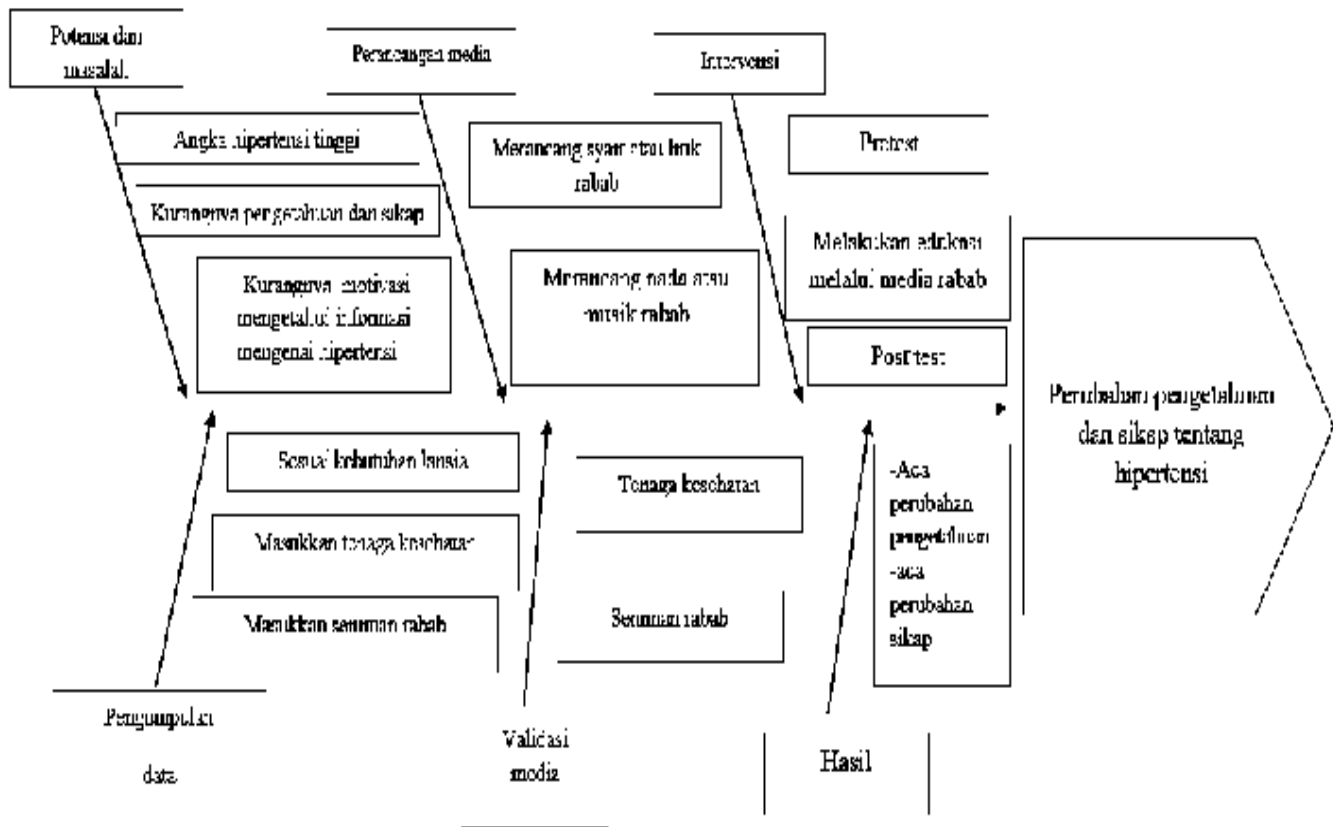


*Variabel yang di teliti

Gambar 3. Kerangka Teori

(Lawrence Green, 1980 didalam Notoatmodjo, 2017)⁽¹⁰⁾

H. Kerangka Konsep



Gambar 4 Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan lansia	Segala Sesuatu yang diketahui lansia tentang Hipertensi 1. Pengertian hipertensi 2. Penyebab hipertensi 3. Pencegahan hipertensi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	Rasio
2.	Sikap lansia	Segala sesuatu yang diketahui lansia tentang hipertensi 1.pengertian hipertensi 1. Penyebab hipertensi 2. Gejala hipertensi	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi	Rasio

J. Hipotesis

Ha : Adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan lansia setelah edukasi menggunakan media rabab

Ho : Tidak adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan lansia setelah edukasi menggunakan media rabab

Ha : adanya perbedaan nilai rata-rata sikap lansia setelah edukasi menggunakan media rabab

Ho : Tidak adanya perbedaan nilai rata-rata sikap lansia setelah edukasi menggunakan media rabab

Ha : Adanya efektivitas media rabab sebagai media promosi kesehatan

Ho : Tidak adanya efektivitas media rabab sebagai media promosi kesehatan

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan *mixed method* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif). Pada penelitian kuantitatif digunakan *quasi eksperimental design* (eksperimen semu), dengan rancangan *one group pretest and posttest*, berarti di lakukan *pretest* sebelum di berikan perlakuan dan sesudah di berikan perlakuan dan diberi *posttest*, yang bertujuan untuk membandingkan hasil yang di dapatkan. Penelitian yang di lakukan untuk menguji perubahan yang terjadi pada kelompok dari sebelum adanya perlakuan hingga setelah di berikan perlakuan (*experiment*).

Pada penelitian kualitatif di lakukan jenis studi kasus eksploratif. Tujuan penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait kebutuhan media promosi kesehatan di lokasi penelitian.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian dilakukan mulai bulan Oktober – Desember 2021. Setelahnya dilakukan penelitian dan pengolahan data pada bulan Januari – Mei pada tahun 2022.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kabupaten Pesisir Selatan, Kecamatan Lengayang, Nagari Lakitan Timur, Kampung Koto Rawang.

C. Populasi, Sampel dan Informan

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu lansia berusia 50 tahun keatas, di Kampung Koto Rawang. Sebanyak 85 orang.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi dimana sampel dalam penelitian ini adalah Seluruh lansia berusia 50 tahun keatas, dengan teknik pengambilan sampel total sampling yaitu semua lansia berusia 50 tahun keatas sebanyak 85 orang.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia di Kampung Koto Rawang yang berusia 50 tahun keatas
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani Informed Consent
- 3) Lansia dalam keadaan sehat jasmani dan rohani
- 4) Menghadiri kegiatan intervensi sebanyak 2 kali

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Lansia di Kampung Koto Rawang yang berusia dibawah 50 tahun
- 2) Lansia yang tidak menetap di Kampung Koto Rawang

Sehingga dari kriteria yang ditetapkan didapatkan jumlah sampel sesuai dengan tujuan peneliti adalah 32 responden.

3. Informan

Pada jenis penelitian kualitatif, dalam menentukan pengambilan sampel peneliti akan memakai teknik *nonprobability sampling* jenis

purposive sampling, informan pada penelitian ini telah ditentukan oleh peneliti, sedangkan informan kunci pada penelitian kualitatif adalah seniman rabab dan tenaga Kesehatan (KE) yang memegang program penyakit hipertensi sedangkan untuk informan pendukung adalah lansia berusia 50 tahun ke atas yang menderita hipertensi dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 3 orang.

D. Jenis dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Jenis Data

a) Data Primer

Untuk penelitian kuantitatif data primer diperoleh dari skor pengetahuan dan sikap responden tentang hipertensi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner setelah diberikan perlakuan edukasi menggunakan Keseniaan rabab sebanyak 2X, sedangkan penelitian kualitatif data diambil melalui wawancara mendalam dan observasi dimana data yang akan diambil adalah dari informan kunci untuk seniman rabab informasi yang akan digali adalah informasi bagaimana cara dan dalam bentuk apa penyampaian edukasi yang baik melalui media rabab serta menggali masukan mengenai skrip rabab yang sudah peneliti buat. Untuk tenaga kesehatan informasi yang akan digali adalah menggali informasi mengenai kondisi pengetahuan lansia di Kecamatan Lengayang serta menggali apakah ada masukan-masukan materi seputar hipertensi yang bisa dimasukkan bisa ditambahkan kedalam skrip rabab yang peneliti buat, lalu menggali kendala tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, lalu menggali mengenai

penyebab hipertensi dari tahun ke tahun tinggi. Untuk informan utama yaitu lansia menggali informasi mengenai apakah kesenian rabab cocok untuk dijadikan media edukasi/sesuai dengan kebutuhan lansia serta untuk menggali sejauh mana pemahaman lansia tentang penyakit hipertensi.

b) Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Riskesdas nasional, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dan data Puskesmas Kambang.

b. Teknik Pengumpulan Data

1) Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang hipertensi menggunakan kesenian rabab.

2) Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada informan kunci dan utama dengan berpedoman pada pedoman wawancara

E. Instrument Penelitian

a. Kuantitatif

Intrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi 15 butir pertanyaan terkait pengetahuan dan sikap mengenai Penyakit hipertensi.

agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas.

1) Uji Validitas

Untuk menguji kevalidan suatu instrumen. Pada uji validitas didapatkan hasil semua pertanyaan terkait pengetahuan dan pernyataan terkait sikap responden pada kuesioner memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel atau r hitung $> 0,514$ yang artinya semua item pada kuesioner sudah dinyatakan valid. Kuesioner pada penelitian ini diujikan kepada 15 responden dengan kriteria yang sama dengan sampel penelitian ini yaitu kepada lansia yang berusia 50 tahun ke atas .

2) Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas suatu instrumen. Pada kuesioner penelitian ini nilai *Cronbach's alpha* $> 0,5$ untuk semua variable artinya instrumen penelitian reliabel.

b. Kualitatif

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam.

- 1) Pedoman wawancara mendalam, yaitu berisi poin-poin pertanyaan penelitian tentang apakah media rabab cocok untuk dijadikan media edukasi, lalu bagaimana cara penyampaian nya, lalu apa saja materi yang bisa dimasukkan serta pertanyaan seputar hipertensi.

- 2) Alat perekam (*tape recorder*), digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
- 3) Buku catatan, digunakan apa bila ada poin-poin penting yang bisa dicatat dari hasil wawancara

F. Pengolahan dan Analisis Data

A. Pengolahan Data⁽¹⁸⁾

1. Pengolahan Data Kualitatif

a) Reduksi Data

Kegiatan dalam reduksi data penelitian peneliti akan melaksanakan proses editing dari informasi yang di peroleh di lapangan yaitu dengan melakukan seleksi data, pemfokusan data hanya kepada informasi yang diperlukan saja. Pada tahap reduksi data, hasil wawancara mendalam akan dibuat dalam bentuk transkrip data, selanjutnya membuat matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian dalam kebutuhan media responden.

b) Penyajian data (*data display*)

Langkah selanjutnya setelah dilakukan reduksi data adalah penyajian data. Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi tersusun sesuai kebutuhan, sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Data disajikan dalam bentuk narasi disertai dengan kutipan Sebagian hasil wawancara dari beberapa informan yang sesuai dengan tema kebutuhan penelitian.

c) Verifikasi data (*data verifikasi*)

Verifikasi adalah proses memeriksa data dan informasi yang telah didapatkan dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian. Selanjutnya adalah dengan mengkonfirmasi ulang data dengan menyerahkan data yang sudah didapatkan dari informan. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa data yang didapatkan adalah data yang valid dan bukan data manipulasi.

d) Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*)

Penarikan kesimpulan adalah peneliti mengambil benang merah atau intisari dari informasi yang di telah dilakukan tahap reduksi, penyajian dan verifikasi data. Dimana kesimpulan yang didapat adalah keseniaan rabab cocok dijadikan sebagai media edukasi kesehatan dan kurangnya pemahaman lansia akan hipertensi.

2. Pengolahan Data Kuantitatif

a. *Editing data* (pemeriksaan data)

Setelah pelaksanaan kegiatan pengumpulan data telah dilakukan, maka peneliti akan memeriksa kelengkapan data lansia dengan cara mengecek Kembali kuesioner hipertensi dan mengecek tidak ada bagian yang kosong.

b. *Coding* (memberi kode)

Coding adalah membuat kode pada kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode pada pengetahuan

adalah Jawaban Benar mendapatkan skor 1 dan salah mendapatkan skor 0. Sedangkan sikap tergantung pada pernyataan positif maupun negatif, untuk penskoran pernyataan positif, yaitu Sangat setuju (5), Setuju (4), Ragu-ragu (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) dan begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

c. *Entry* (memasukkan data)

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukkan kedalam Microsoft Excel sebagai Langkah awal pengolahan data di program SPSS.

d. *Cleaning* (pembersihan)

Cleaning adalah data yang telah dicek kembali untuk memastikan bahwa data lapangan benar.

e. *Transferring* (Memindahkan data ke program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat

B. Analisis Data

1. Penelitian kuantitatif⁽¹⁸⁾

a) Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menganalisis setiap variabel, bertujuan untuk menggambarkan data yang telah diperoleh. Analisis ini digunakan baik untuk jenis data kategorik maupun numerik. Untuk data kategorik dapat berupa frekuensi dan data

numerik dapat berupa persentase. Variabel yang dianalisis pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi.

b) Analisis Bivariat

Pada analisis ini sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai signifikan pada pengetahuan adalah 0,20 dan nilai signifikan pada sikap adalah 0.2 didapatkan data tidak berdistribusi normal. Sehingga untuk uji analisis bivariat akan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui efektivitas penggunaan media rabab terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi.

Dimana derajat kepercayaannya adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Jika P value $< 0,05$, maka adanya efektivitas penggunaan media rabab terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi. Tetapi apabila P value $< 0,05$, maka tidak ada efektivitas penggunaan media rabab terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi.

2. Penelitian Kualitatif

Analisis data yang dilakukan pada penelitian kualitatif adalah triangulasi sumber. Dengan cara mengidentifikasi hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan media promosi kesehatan yang dilakukan dengan informan. Hasil wawancara mendalam yang sudah diidentifikasi akan dijadikan menjadi sebuah kesimpulan.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut, yaitu

1. Tahap Persiapan

- a) Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- b) Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan untuk dilanjutkan ke Puskesmas Kambang dan ke Kesbangpol Kabupaten Pesisir Selatan untuk dilanjutkan ke Kantor Camat Lembang.
- c) Memasukkan surat izin penelitian di Puskesmas Pasa Kambang, Kantor Camat Lembang dan Kantor wali Nagari Lakitan Timur.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Penelitian Kualitatif

- 1) Pada tanggal 13 April 2022 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan lansia yaitu menggali informasi apakah kesenian rabab cocok untuk kebutuhan media informasi lansia, lalu menggali

informasi sejauh mana kedalaman pemahaman lansia tentang hipertensi. setelah wawancara mendalam dilakukan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu disini peneliti memasukkan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip data dan matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian, selanjutnya peneliti akan menyajikan data dalam bentuk narasi, sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa kesenian rabab cocok untuk dijadikan media edukasi kesehatan dan pemahaman lansia terkait hipertensi masih kurang.

- 2) Pada Tanggal 15 April 2022 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan seniman rabab untuk menggali informasi mengenai bagaimana cara dan dalam bentuk apa penyampaian edukasi yang baik melalui media rabab serta menggali masukan untuk menyempurnakan skrip rabab yang dibuat peneliti setelah wawancara mendalam dilakukan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu disini peneliti memasukkan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip data dan matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian, selanjutnya peneliti akan menyajikan data dalam bentuk narasi, sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa skrip rabab yang peneliti buat belum sempurna dan cara penyampaian edukasi menggunakan kesenian rabab adalah dengan badendang, bisa melalui pantun dan bisa melalui keterangan-keterangan.

- 3) Pada tanggal 18 April 2022 peneliti Melakukan wawancara mendalam dengan tenaga Kesehatan untuk menggali informasi bagaimana kendala tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, menggali apakah keseniaan rabab cocok untuk dijadikan media edukasi menggali informasi apa saja materi yang bisa dimasukkan kedalam skrip rabab, penyebab angka hipertensi tahun ke tahun tinggi. Setelah wawancara mendalam dilakukan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu disini peneliti memasukkan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip data dan matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian, selanjutnya peneliti akan menyajikan data dalam bentuk narasi, sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa keseniaan rabab bagus untuk dijadikan sebagai media edukasi kesehatan lalu didapatkan kesimpulan masyarakat masih banyak yang tidak tahu tentang bahaya hipertensi, faktor keturunan dan pola makan menjadi faktor tingginya hipertensi di Puskesmas Kambang serta materi tentang CERDIK bisa dimasukkan dalam skrip rabab..
- 4) Pada tanggal 18, 19 dan 20 April 2022 peneliti melakukan pembuatan atau revisi skrip rabab dengan berdiskusi bersama seniman rabab.
- 5) Setelah menerima masukan dan saran untuk tambahan skrip rabab maka selanjutnya peneliti memperbaiki terlebih dahulu skrip tersebut dan setelah skrip itu selesai maka selanjutnya pada tanggal 21 April

peneliti melakukan wawancara ke-2 dengan seniman rabab, setelah wawancara mendalam dilakukan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu disini peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi serta melakukan pemfokusan informasi dengan mengambil informasi yang penting dan membuang informasi yang tidak penting, selanjutnya peneliti akan menyajikan data dengan memasukkan pertanyaan dan jawaban responden kedalam tabel matriks, sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa kesenian skrip rabab yang sudah direvisi sudah layak untuk diedukasikan kepada responden, setelah skrip rabab telah disetujui oleh lansia, tenaga kesehatan dan seniman rabab, maka selanjutnya peneliti pada tanggal 22 April melakukan perancangan/uji coba dengan seniman rabab dimana perancangannya adalah seniman rabab akan menyesuaikan nada dan musik yang cocok untuk skrip rabab tersebut sebelum menampilkannya di depan responden.

b. Penelitian Kuantitatif

- 1) Setelah skrip rabab sudah selesai dirancang, selanjutnya pada tanggal 26 April 2022 peneliti akan mengarahkan responden untuk mengisi dan menandatangani informed consent. Setelahnya dilakukan *pretest* dengan pengisian kuesioner yang sudah valid dan reliabel oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan, setelah *pretest* selesai selanjutnya peneliti akan melakukan intervensi pertama

- 2) Pada tanggal 30 April peneliti melakukan intervensi kedua dan setelahnya dilakukan *postest* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sesudah diberikan perlakuan.
- 3) Setelah didapatkan data yang diperlukan maka selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data dari hasil penelitian dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- 4) Selanjutnya dilakukan kesimpulan terkait dengan media kesenian rabab terhadap pengetahuan dan sikap tentang hipertensi apakah dengan melakukan pemberian edukasi melalui kesenian rabab tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari sasaran tersebut dan apakah efektif untuk dijadikan media promosi kesehatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografi

Pelaksanaan Kegiatan penelitian ini dilakukan di Nagari Lakitan Timur di Kabupaten Pesisir Selatan. Secara geografis Nagari Lakitan Timur sendiri terletak di perbatasan sebelah barat Nagari Lakitan Utara. Nagari Lakitan Timur terdiri dari 2 kampung yaitu Kampung Koto Rawang dan Kampung Sikabu dimana Kampung Koto Rawang lebih luas wilayah dari pada wilayah Sikabu. Nagari Lakitan Timur mempunyai luas 289,9 ha, dengan potensi perangkatnya terdiri dari seorang wali nagari, satu orang sekretaris nagari (seknag), dua orang kepala seksi (kasi), dua orang kepala urusan (kaur), dan dua orang kepala kampung. Dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Kambang timur
- Sebelah selatan : Lakitan tengah
- Sebelah barat : Lakitan utara dan lakitan
- Sebelah timur : Lakitan tengah dan kambang timur

2. Data Demografi

Nagari Lakitan Timur mempunyai jumlah penduduk 2.491 orang yang terdiri dari 1.294 orang laki-laki, 1197 orang perempuan, dan dengan jumlah rumah tangga miskin (RTM) berjumlah 322 RTM. Dipisahkan antara pembangunan skala nagari dan pembangunan skala kabupaten

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Nagari Lakitan Timur memiliki 1 unit puskesmas yaitu puskesmas kambang.

B. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan jumlah informan sebanyak 5 orang yang terdiri dari 3 lansia, 1 tenaga kesehatan dan 1 seniman rabab.

Tabel 2. Karakteristik Informan

No	Informan Penelitian	Nama	Umur	Pekerjaan	Kode Informan
1.	Informan Utama	E	50 Tahun	Irt	0101
		MM	65 Tahun	Irt	0102
		S	58 Tahun	Irt	0103
2.	Informan Kunci	KE	45 Tahun	Tenaga Kesehatan	0201
		Y	50 Tahun	Seniman Rabab	0202

Berdasarkan tabel 2 informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan penelitian yaitu informan utama yaitu lansia dan informan kunci yang terdiri dari tenaga kesehatan dan juga seniman rabab dimana informan pada penelitian ini berbeda dengan responden.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil media Promosi Kesehatan

Pada proses Pembuatan media promosi kesehatan kali ini peneliti menggunakan proses perancangan media dengan metode “P” Proses yaitu melakukan analisis kebutuhan, identifikasi masalah, uji coba dan evaluasi,

sehingga menghasilkan sebuah produk penelitian berupa sebuah media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan-informan terkait yaitu lansia, tenaga kesehatan dan seniman rabab.

Analisis kebutuhan media edukasi yang cocok dengan lansia yang peneliti dapatkan adalah media kesenian rabab, karena sesuai dengan yang peneliti dapatkan dilapangan, lansia di lokasi penelitian sangat suka mendengarkan kesenian tersebut. Hal ini juga didukung dengan jawaban lansia dan tenaga kesehatan terkait apabila kesenian rabab dijadikan media edukasi kesehatan sebagai berikut:

a) Wawancara dengan Lansia

“Cocoklah untuk diapakan untuk massa tentang hipertensi”(0101)

“Tentu saja cocok apalagi kalau ditujukan kepada massa yang lansia karena ibukpun suka sama rabab itu.....”(0102)

“Lai cocok berupa kato-kato.....”(0103)

b) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan

“.....media rabab itu bagusnya untuk semua penyakit sebagai promosi kesehatan.....”(0201)

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia dan juga tenaga kesehatan maka dapat disimpulkan bahwa kesenian rabab cocok untuk dijadikan media edukasi kesehatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan diperoleh Kecamatan Lengayang merupakan kecamatan dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Pesisir Selatan dimana terdapat 2

puskesmas yang berada di kecamatan tersebut yaitu Puskesmas Kambang dan Puskesmas Koto Baru, dimana wilayah kerja Puskesmas Kambang menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi dengan total kasus 1,747 jiwa sedangkan Puskesmas Koto Baru dengan total kasus 1,486 jiwa.

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang umumnya terjadi pada lansia, karena umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur⁽³⁾. Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ialah gaya hidup yang kurang sehat, faktor bertambahnya usia, lingkungan dan lain sebagainya, penyebab yang menjadi faktor terbesar seseorang bisa terkena penyakit hipertensi adalah gaya hidup yang kurang sehat. Berdasarkan wawancara mendalam peneliti dengan lansia didapatkan bahwa lansia belum mengetahui apa itu hipertensi secara mendalam. Hal itu menunjukkan bahwa pengetahuan lansia terkait hipertensi di lokasi penelitian masih kurang.

Perancangan media kesenian rabab peneliti lakukan dengan berdiskusi bersama seniman rabab dan tenaga kesehatan, peneliti terlebih dahulu membuat skrip rabab dengan pemahaman peneliti sendiri setelah itu barulah peneliti melakukan wawancara dengan seniman rabab dan tenaga kesehatan untuk meminta masukan dan saran. Adapun skrip rabab yang belum di revisi adalah sebagai berikut:

Skrip Rabab Sebelum Wawancara Mendalam

Salamaik sore sanak sadonyo..
semoga kaba baiek kasadonyo..
Semoga sanak sehat selalu..
Dan dijauhhan dari panyakik..

Tujuan kito ado disiko..
 Bukan untuak duduak-duduak sajo..
 Tapi tujuan ado disiko adolah untuak manambah ilmu
 Kok sanak ado nan batanyo..ilmu apo kiro-kiro tu..
 Tantulah ambo jawek tantulah ilmu yang bamanfaaik..

Bia sanak ndk panasaran..
 Tentang ilmu apo yang ka denai sampaian..
 Bia lah denai sabuik sajo ilmu tentang apo kiro-kiro
 Ilmu yang ka denai sampaian ado ilmu tentang hipertensi

Apokah sanak kasadonyo..
 Alah ado nan tau apo hipertensi tu.. Kok sanak alun tau..
 Marilah kito simak informasi hipertensi barikuik ko basamo-samo..

Hipertensi tu adolah namo lain dari tekanan darah tinggi...
 Dimano panyakik ko diakibaikan dek ado gangguan pado
 Pembuluh darah dan jantung seseorang..

Para ahli di dunia dan juo diindonesia
 dimano urang-urang tu mangatokan..
 kalua lah panyakik hipertensi ko ..
 adolah panyakik yang babahaya..

dek aa dikatokan babahaya karano
 panyakik hipertensi ko bisa manyabaikkan komplikasi
 komplikasinyo tu bamacam-macam bisa kanai gagal jantung
 sampai ka ginjal
 bukanyo denai manakuikan tapi dek denai sayang ka sanak
 kasadonyo

untuak itu oo sanak oii harus lah kito paralu tau
 apo sajo panyabaik dari hipertensi ko bia kito bisa ma hindarinyo
 dan kironyo sanak oii panyabaik hipertensi kecek para ahli ko

para ahli tu mangatokan kalau panyabaiknyo banyak awak lakuan

oke sanak untuak salanjuiknyo ko denai akan manyampaian

apo- apo sajo panyabaik dari panyakik hipertensi ko

jadi sanak jan lo bamanuang

takuiknyo beko kok tamanuang bisa lewat beko informasi nyo

panyabaik yang partamo yaitu dek merokok mak oii
kok ado sanak yang masih marokok
baranti lah secepatnyo.. bia kito kasadonyo..
bisa tahindar dari hipertensi ko..

panyabaik yang kaduo yaitu adolah dek pola makan
yang indak taratur mak oi...
kok ado sanak yang mode itu mulai bisuak
jan mode juo ndk sanak oi...
itu awak lakukan demi Kesehatan awak juoo sanak oii

panyabaik nan katigo adolah dek jarang barolahraga
haa kok ado sanak yang masih maleh malakuannyo
mulai lah rubah dari kini sanak oii...

panyabaik nan ka ampek adolah dek karano strees
jadi sanak kasadonyo jan sampai awal strees pulo..
apabilo sanak stress dek sesuatu oi sanak
ingeklah ka nan maha kuaso
bia awak ndk stress bakapanjangan dek inyo..

panyabaik nan ka limo adolah mengomsumsi garam berlebihan.
Jadi sanak kasadonyo kok mamasaq jan banyak agiah garam nyo..
Mungkin agak susah yang ciek ko awak terapkan tapi pacayolah
Iko untuak kesehatan awak juo... sanak oiii

Panyabaiak nan ka anam adolah karano magomsumsi alkohol
Jadi ooo sanak oii jan sampai awak malakuan itu..
Karano ndk sanak oii dapek doso dapek panyakik pulo
Awak dek nyo sanak oi..

Buruang balam tabang malayang
Malayang ka batang padi
Kok sanak sayang kadiri
Jan lupu hindari sebab-sebab tu sanak oii..

Ngecek mangecek tentang mahindari
Tarnyato ado caro mahindari hipertensi tu sanak
Kok sanak nio tau bak apo caro mahindarinyo
Jan sanak bamanuang beko tatingga informasi nyo

Kecek para hali manyabuikan
Caro mahindari hipertensi tu
Adolah dengan program Kesehatan

Yang banamo CERDIK

CERDIK tun dk sanak oii adolo kapanjangannyo
 Apokah sanak ado nan tau
 Kok masih ado yang ndk tau mari kito simak barikuik ko
 Untuak nan C ooo sanak oii kapanjangan nyo adolah..
 Cek Kesehatan tarator...untuak nan E ooo sanak ii
 kapanjangnyo Adolah...Enyahkan asap rokok...
 Untuak nan R ooo sanak oii
 kapanjangan nyo adolah.. Rajin beraktivitas fisik..

Oii sanak untuak salanjuik untuak nan D kapanjangannyo
 Adolah.. Diet seimbang..
 Untuak nan I oo sanak oii kapanjangannyo
 adolah.. Istirahat nan cukuikk sanak oiii
 Unatuak nan tarakhir oo sanak oii.
 Untuk nan K oo sanak oiii Kapanjangannyo
 adolah..kelola stress.. oii sanak oii..

Pai ka sawah samo si beni
 Jan lupu mambaok nasi
 Oii sanak kok sayang jo diri..
 Jan lupu terapkan program CERDIK tun dk sanak oii

Akhirnyo kito oii sanak oii
 Alah tibo di akhir kato
 Kok ado kato-kato denai nan salah
 Mohon maaf nan sabesar-besarnyo..

Tapi sabalum denai tutuik
 Ado pesan saketek yang nio denai sampaikan
 Oii sanak jan lupu untuak menerapkan kaji kito tadi
 Dimano tujuan nyo bia awak tahindari panyakik hipertensi..
 Baik lah sanak mungkin hanyo itu akhir kato denai tutuik dengan
 salam....

Masukan dan saran dari seniman rabab dan tenaga kesehatan
 terhadap skrip awal yang peneliti buat adalah sebagai berikut:

- a) Wawancara dengan Tenaga Kesehatan

“cerdik tu kan untuk mencegah supaya ibu yang menderita hipertensi tu bisa memeriksakan kesehatannya setiap bulan”(0201)

Berdasarkan hasil wawancara diatas masukan dari tenaga kesehatan adalah peneliti disarankan memasukkan pencegahan penyakit hipertensi dengan cerdas.

b) Wawancara dengan Seniman Rabab

“yang dikatakan skrip untuk rabab itu bukanlah hanya dengan kato-kato tetapi harusnya dengan pantun...yang dikatakan pantun itu adalah sajak ABAB atau ABCABC... didalam menyampaikan sesuatu itu kito harus melalui pantun dan ada sedikit keterangan-keterangan keterangan itu bisa melalui kato-kato bisa melalui pantun-pantun rabab, kalau bapak menilai ini pantun-pantun ini tidak masuk akal satu pun..jadi pantun itu disamping sajak ABAB kito mambuek pantun itu harus bisa dicerna oleh pemikiran” (0202)

“yang dikatakan skrip untuk rabab itu bukanlah hanya dengan kata-kata tetapi harusnya dengan pantun..yang dikatakan pantun itu adalah sajak a-b-a-b atau a-b-c-a-b-c..didalam menyampaikan sesuatu itu kita harus melalui pantun dan ada sedikit keterangan-keterangan, keterangan itu bisa melalui kata-kata bisa melalui pantun-pantun rabab, kalau bapak menilai ini pantun-pantun ini tidak masuk akal satu pun, jadi pantun itu disamping sajak a-b-a-b kita membuat pantun itu harus bisa dicerna oleh pemikiran”) (0202)

Berdasarkan wawancara diatas masukan dari seniman rabab adalah skrip yang peneliti buat belum sempurna karena pantun-pantun didalam skrip tersebut tidak bersajak a-b-a-b atau a-b-c-a-b-c dan pantun-pantun yang peneliti buat di skrip tersebut bisa dikatakan tidak bisa dicerna oleh pemikiran karena dalam membuat pantun rabab itu kata-katanya harus bisa dicerna oleh pemikiran manusia, selain itu seniman rabab mengatakan dalam menyampaikan rabab itu bisa melalui keterangan-keterangan dan bisa juga dalam bentuk pantun.

Skrip Rabab Setelah Wawancara Mendalam

(Pembukaan)

Iko kampungnyo koto rawang
Kabupaten pasisia selatan
kami ucapkan selamat datang
Mari samo manjago kesehatan

Indak kito kinari sajo
Kinari anak rang pasaman
Taruih manuju ka kinali
Indak kito kamari sajo
Kito manambah pengalaman
Demi menjago kesehatan diri

Rabaa balai ampiang parak
Kadai balirik tapi jalan
Raminyo harilah pagi....
Elok-elok dunsanak manyimak
Supayo jan penasaran
Tentang ilmu hipertensi

Hipertensi tekanan darah
Nan baredar didalam badan
Baranti rabab dulu sabanta
Rafi kamanjalehan nyo

(Rabab berhenti sejenak)

(sedikit penjelasan tentang hipertensi oleh peneliti)

Baiklah apak-apak, ibuk-ibuk sabalum kito malanjuikan atau Mandalami apo itu panyakik hipertensi alangkah baiknyo kito Terlebih dahulu mengenal apo itu pengertian hipertensi Nah jadi panyakik hipertensi tu adolah suatu panyakik yang Ditandai dengan tingginyo tekanan darah seseorang yaitu Biasonyo seseorang itu dikategorikan terkena panyakik hipertensi Apobilo tekanan darahnya tu malabiahi 130/90 Mmgh jadi kalau Ado ibu-ibuk atau apak-apak yang pernah mancek tensinyo ka Puskesmas atau ka posyandu dan tensi apak-apak dan ibuk-ibuk Malabiahi dari angko tersebut itu bisa dicurigai apak-apak dan Ibuk-ibuk terkena panyakik hipertensi lalu panyakik hipertensi ko Pak/buk adolah panyakik yang apobilo kito remehkan akan manjadi

Sangat babahayo karena panyakik hipertensi ko bisa maudang

Panyakik-panyakik lain atau istilah medisnyo bisa komplikasi awak

Deknyo pak/buk bisa awak seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal

Dan lainnyo jadi apak-apak dan ibuk-ibuk panyakik hipertensi ko Ndak bis akita remehkan do pak/buk untuak itulah sangat penting Bagi kito untuak mengetahui apo sajo penyebab dan caro pencegahan

Panyakik hipertensi ko untuak itu salanjuiknyo marilah kito Simak apo se penyebab dan pencegahanyo simak yo pak/buk

(Rabab dilanjutan)

Tanam padi ditanga sawa
Habih di gatok dek buruang bondo
Sudah makan mambubuang tengi
Nan para ahli di Indonesia atau para ahli di dunia
Hipertensi panyakik nan babahaya
Sababnyo bisa komplikasi

Rabaa balai sungai tunu
Kabalainyo anak ayia aji
Pasanyo bajanjang pulo
Kito nan banyak paralu tau
Apo itu panyakik hipertensi
Supayo kito bisa manghindarinyo

Hari kamisnyo pasa painan
Raminyo sampai sore hari
Kok kito lai sayang kabadan
Hindari penyebab hipertensi

Katanjuang buliah katanjuang
Babasah-basah den mandi-mandi
Pulangnyo hari lah sanjo
Oh sanak usahlah binguang
Baapo manghindari panyakik hipertensi
Mari kito danga panjelasannyo

Ka pasa balilah baju
Tibo dirumah dilakekkan
Mungkin kito yang banyak nan kurang tau
Hipertensi tu lah lakek dibadan

Nan biasanyo panyakik hipertensi jarang manunjuakan tando-tando
Cuma lah kito manyadari baapo manghindari penyebab hipertensi

Nan partamo kito jago yo banyak kini di urang
 Kurangnyo aktivitas diri itu panyabek hipertensi
 Nan kaduo kini penyebabnyo terlalu banyak mengkosumsi garam
 Atau kok makan nan asin-asin gak talabiah
 Nan katigo penyebab hipertensi yo urang banyak tarlalu ka
 marokok

Terlalu banyak mengkomsumsi rokok asok rokok sangat babahayo
 Candu nyo pun lakek didalam itu penyebab juo hipertensi
 Nan kaampekanan ka kito jago iyo mungkin urang terlalu banyak
 Kini malegahkan ndak ado do mancek diri sendiri ndak tantu bara
 Berek badan dek lah balabiah berek badan itu penyebab hipertensi
 Nan kalimo penyebab hipertensi banyak pikiran dalam tubuh
 Yo stress tibonyo dipikiran nan ndak patuik dipikian juo
 Nan ndk mungkin bakana juo
 Yo kan kaanam penyebab kini iko yang paralu bana kito jago kini
 Mancek kesehatan secaro teratur
 Kok nyampang kesehatan kurang taratur kito cek kita ndk sadar
 Dalam tubuh aso lah kanai hipertensi itu yang paralu kito jago

Kini lah jaleh penyebab hipertensi baa pulo kini kito ka
 mancegahnyo

Kalau hipertensi malah dalam tubuh yang paralu kito tanamkan
 Kito tanamkan dalam diri iyo cerdas namo urang imbaukan
 Iyo cerdas urang galakan apo bana arti cerdas
 Nan paralu kito tanamkan dalam diri
 Supaya terhindar dari panyakik hipertensi atau tekanan darah tinggi

Nan partamo cerdas dijalehkan
 Huruf partamo huruf C yo cek kesehatan secara teratur
 Kito paralu manjagonyo
 Yo nan kaduo kalau disabuik huruf E huruf kaduo
 Artinyo enyahkan asap rokok hindari bana asok rokok
 Kalau paralu kito ndk paralu do ka marokok
 Sabab rokok kok disabuik tarlalu gadang pangaruhnyo
 Untuk menyebabkan hipertensi
 Yo nan katigo kini kalau disabuik iyo huruf R malah yang katigo
 Rajinlah beraktivitas fisik baitu dalam pangalaman
 Iyo cerdas kalau disabuik
 Nan kaampekanan malah huruf tasabuik huruf D kalau dibilang
 Iyo diet nan saimbang
 Iyo diet nan saimbang manjago pola makan taratur
 Supayo berek jan balabiahana bana
 Nan kalimo huruf dicaliak huruf I bana nan kalimo
 Istirahat kito nan cukuik bia ndk tarlalu bana latiah bakarajo
 Istirahat juo ndk nio namuah tapi nan iko paralu kito jago
 Saimbang karajo jo istirahat cukuik taratur istirahat

Nan tarakhir huruf tasabuik iyo cerdas huruf tarakhir
 Huruf K bana nan pangarisan nan stress paralu kito Kelola
 Sebabnyo mako dek itu pikiran banyak balabiahn pangana banyak
 Nan ndk mungkin nan ndk tacapai dipikian ndk usah kito pikian
 Artinyo stress nan lah tibo penyebab hipertensi itu paralu kito jago

Yo rancak liriknyo durinyo pandan
 Baduri ndk sampai kaujuang nyo
 Tanamkan lah cerdas didalam badan
 Supayo sehat badan kito

Koto rawang nagari kami
 Lataknyo tantang lakitan
 Kok iyo kito saying ka diri
 Cerdik tanamkan dalam didalam badan

Setelah skrip rabab sudah di setujui oleh lansia, seniman rabab dan tenaga kesehatan selanjutnya peneliti melakukan uji coba dengan seniman rabab yaitu mencocokkan skrip yang dibuat dengan iringan suara biola, setelah uji coba dilakukan dan sudah layak untuk diberikan kepada lansia selanjutnya peneliti melakukan intervensi kepada sasaran.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden tentang efektivitas kesenian rabab sebagai media edukasi promosi kesehatan tentang hipertensi kepada lansia berusia 50 tahun keatas berdasarkan umur, Pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin :

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%	
Umur	51-55	18	56,3
	56-60	9	28,1
	61-65	3	9,4
	66-70	2	6,3
Jumlah	32	100	
Pendidikan	SD	2	6,3
	SMP	9	28,1
	SMA	20	62,5
	S1	1	3,1
Jumlah	32	100	
Pekerjaan	Irt	19	59,4
	Guru	1	3,1
	Tani	11	34,4
	Lainnya	1	3,1
Jumlah	32	100	
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	9,4
	Perempuan	29	90,6
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada umur 51 – 55 tahun (56,3%), berdasarkan karakteristik jenis kelamin mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (59,4%), berdasarkan tingkat Pendidikan mayoritas responden berada di jenjang pendidikan (62,5%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan (90,6).

- b. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikannya Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

Berikut hasil jawaban responden terhadap 15 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan

sesudah diberikan edukasi tentang hipertensi menggunakan keseniaan rabab :

Tabel 4. Distribusi Jawaban Dalam Kuesioner Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih nilai
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Pengertian hipertensi	24	75	8	25	32	100	0	0	25
2.	Hipertensi kondisi ketika tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih	25	78,1	7	21,9	28	87,5	4	12,5	9,4
3.	Rokok tidak menyebabkan hipertensi	23	71,9	9	28,1	29	90,6	3	9,4	18,7
4.	Makan tidak teratur dapat menyebabkan hipertensi	20	62,5	12	37,5	28	87,5	4	12,5	25
5.	Jarang olahraga penyebab hipertensi	20	62,5	12	37,5	28	87,5	4	12,5	25
6.	Stres tidak masuk penyebab hipertensi	19	59,4	13	40,6	27	84,4	5	15,6	25
7.	Cara mencegah hipertensi adalah dengan tidak merokok	17	53,1	15	46,9	27	84,4	5	15,6	31,1
8.	Menghindari makanan yang asin-asin tidak dapat	16	50	16	50	31	96,9	1	3,1	46,9

	mencegah hipertensi									
9.	aktivitas fisik dapat mencegah hipertensi	18	56,3	14	43,8	27	84,4	5	15,6	28,1
10.	Cek tekanan darah tinggi cegah hipertensi	21	65,6	11	34,4	31	96,9	1	3,1	31,3
11.	Program CERDIK	16	50	16	50	28	87,5	4	12,5	37,5
12.	Diet seimbang program CERDIK	16	50	16	50	29	90,6	3	9,4	40,6
13.	Diet tidak dapat mencegah hipertensi	13	40,6	19	59,4	31	96,9	1	3,1	56,3
14.	Singkatan C pada CERDIK	15	46,9	17	53,1	30	93,8	2	6,3	46,9
15.	Istirahat cukup pencegahan dari hipertensi	13	40,6	19	59,4	31	96,9	1	3,1	56,3

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 13 (40,6%) tentang diet tidak mencegah hipertensi, 14 (46,9%) tentang singkatan C pada cerdik dan 15 (40,6%) tentang istirahat cukup mencegah hipertensi. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang

signifikan terhadap pertanyaan nomor 13 (96,9%), 14 (93,8%) dan 15 (96,9%), dengan selisih nilai 13 (56,3%), 14 (46,9%) dan 15 (56,3%). Namun terlepas dari pertanyaan yang meningkat secara signifikan ada juga beberapa pertanyaan yang peningkatannya tidak terlalu signifikan yaitu pertanyaan nomor 2 (9,4%) tentang pengertian hipertensi, dan 3 (18,7%) tentang rokok menyebabkan hipertensi.

- c. Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikannya Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

Tabel 5. Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Di Berikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	8,63	13,66
Median	9,00	14,00
Std.Deviation	2,254	1,125

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa rata-rata dari pengetahuan sebelum diberikan edukasi adalah 8,63 sedangkan sesudahnya adalah 13,66 berdasarkan hal tersebut maka diketahui selisih pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 5,03.

- d. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Sikap tentang Pencegahan Hipertensi Sebelum dan Sudah Diberikannya Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

Berikut hasil jawaban responden terhadap 15 butir pernyataan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan keseniaan rabab:

Tabel 6. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Sikap tentang Pencegahan Hipertensi Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

no	pernyataan	sebelum	sesudah	Selisih nilai
		Rata-rata	Rata-rata	
1.	Mencek tekanan darah secara tertaur	3,84	4,62	0,78
2.	mengkonsumsi makanan asin	4,06	4,37	0,31
3.	Mencari informasi seputar hipertensi	3,90	4,5	0,6
4.	Menimbang berat badan secara rutin	4,06	4,56	0,5
5.	Melaksanakan olahraga secara rutin	4,03	4,5	0,47
6.	Tidak akan menjaga pola makan	3,93	4,46	0,53
7.	Akan merokok	3,65	4,53	0,88
8.	Menolak meminum minuman beralkohol	3,90	4,5	0,6
9.	Akan menjaga jam istirahat	3,93	4,40	0,47
10.	Tidak mau melakukan diet seimbang	3,71	4,46	0,75
11.	Menjaga diri agar tidak stress	3,78	4,62	0,84
12.	Mengkonsumsi buah dan sayur	3,93	4,56	0,63
13.	menjaga pola makan	3,78	4,40	0,62
14.	Akan melakukan senam pagi rutin tiap pagi	4,06	4,59	0,53
15.	Akan hadir dalam kegiatan penyuluhan mengenai hipertensi	3,93	4,68	0,75

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 1-5, pada saat pretest pernyataan sikap positif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 11 (3,78) tentang stress dan persentase pernyataan sikap negatif paling rendah adalah pernyataan nomor 7 (3,65) tentang merokok. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dan terjadi

peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 11 (4,62) dan 7 (4,53) dengan selisih nilai 11 (0,84) dan 7 (0,88). Namun terlepas dari pernyataan yang meningkat secara signifikan ada juga beberapa pernyataan yang peningkatannya tidak terlalu signifikan yaitu pertanyaan nomor 2 (0,31) tentang mengkonsumsi makanan yang asin.

e. Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikannya

Edukasi dengan Keseniaan Rabab

Tabel 7. Tabel Rata-rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Di Berikan Edukasi Menggunakan Keseniaan Rabab

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	58,56	67,81
Median	58,00	68,00
Std. Deviation	4,642	1,874

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa rata-rata dari sikap sebelum diberikan edukasi adalah 58,56 sedangkan sesudahnya adalah 67,81 maka dapat diketahui selisih skor sikap sebelum dan sesudah adalah 9,25.

3. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka peneliti telah melakukan uji normalitas, dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang didapatkan nilai signifikannya adalah sebesar 0,02 untuk pengetahuan dan 0,20 untuk sikap. Apabila nilai signifikan $> 0,05$ maka dapat dikatakan data pada penelitian ini berdistribusi normal. Dan pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal sehingga pada analisis bivariat peneliti menggunakan uji *wilcoxon* yaitu untuk melihat apakah ada atau tidaknya

perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

- a. Efektivitas media kesenian rabab untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi

Hasil uji statistik dari rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian rabab didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 8. Efektivitas Kesenian Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi

Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan masyarakat	n	Rata-rata \pm SD	p-Value
Sebelum	32	8,63 \pm 2,254	0,005
Sesudah	32	13,66 \pm 1,125	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan kesenian rabab tentang hipertensi sebesar 8,63 \pm 2,254, sedangkan setelahnya sebesar 13,66 \pm 1,125. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 yang berarti adanya efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Kabupaten Pesisir Selatan Nagari Lakitan Timur Kampung Koto Rawang ($p < 0,05$).

- b. Efektivitas edukasi menggunakan kesenian rabab untuk meningkatkan sikap lansia tentang hipertensi

Hasil uji statistic dari rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian rabab didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Efektivitas Keseniaan Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Lansia tentang Hipertensi

Perbedaan Rata-rata Sikap Masyarakat	n	Rata-rata \pm SD	p -Value
Sebelum	32	58,56 \pm 4,642	0,005
Sesudah	32	67,81 \pm 1,874	

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan kesenian rabab tentang hipertensi sebesar 58,56 \pm 4,642, sedangkan setelah nya sebesar 67,81 \pm 1,874. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,005 yang berarti ada efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal untuk meningkatkan sikap lansia tentang hipertensi di Kabupaten Pesisir Selatan Nagari Lakitan Timur Kampung Koto Rawang.

D. Pembahasan

Penelitian ini diawali dengan proses analisis kebutuhan media yang tepat untuk lansia. Berdasarkan wawancara mendalam dengan lansia dan tenaga kesehatan, didapatkan hasil analisis kebutuhan media yang tepat adalah kesenian rabab. Kesenian rabab adalah salah satu kesenian tradisional yang tumbuh dan

berkembang dalam kebudayaan Minangkabau yang berupa sastra lisan⁽¹⁷⁾. Media tersebut dipilih karena banyak diminati oleh lansia dan cocok dengan kebudayaan setempat, menurut jurnal Amos dkk (2019) media tradisional akan lebih efektif penyebarannya jika menggunakan media yang berasal dari daerah itu sendiri karena keberadaannya didukung oleh masyarakat setempat⁽¹⁹⁾.

Media edukasi, dalam hal ini kesenian rabab harus ditujukan kepada sasaran yang tepat, agar pesan dapat tersampaikan dengan baik dan menarik bagi sasaran. Masyarakat usia 50 tahun keatas yang mana pada usia ini sangat tepat untuk menyampaikan informasi mengenai hipertensi menggunakan media kesenian rabab karena memang kesenian rabab tersebut banyak disukai oleh kelompok umur tersebut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Amos dkk (2018) yang menyebutkan bahwa hampir semua informan menyebutkan bahwa pesan gizi seimbang bisa disusun menjadi cerita melalui rabab dan dapat disesuaikan dengan Bahasa masyarakat setempat. Dari hasil penelitian tersebut dapat kita lihat bahwasanya kesenian rabab memiliki potensi besar untuk dijadikan sebagai media edukasi kesehatan⁽¹²⁾.

Proses selanjutnya yang peneliti lakukan adalah melakukan identifikasi masalah, berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Lengayang menjadi daerah dengan jumlah kasus hipertensi nomor 1 tertinggi di Kabupaten Pesisir Selatan dimana jumlah kasus hipertensi terbanyak terjadi pada wilayah kerja Puskesmas Kambang. Menurut KE (0201) umumnya penyebab hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kambang adalah gaya hidup yang kurang sehat contohnya seperti pola makan

kurang teratur, stress, merokok, dan kurang beraktivitas fisik, dimana kebanyakan penderita hipertensi adalah lansia.

Setelah dilakukan analisis kebutuhan dan identifikasi masalah selanjutnya dilakukan perancangan media kesenian rabab. Proses perancangan kesenian rabab, yang peneliti lakukan dengan mengembangkan skrip rabab yang sudah peneliti buat, setelah itu akan dilakukan revisi berdasarkan saran dan masukan dari seniman rabab dan tenaga kesehatan untuk penyempurnaan skrip rabab tersebut. Setelah skrip rabab disetujui oleh seniman rabab, tenaga kesehatan dan lansia selanjutnya peneliti melakukan uji coba terhadap skrip tersebut dengan seniman rabab untuk mencocokkan musik dan irama yang sesuai untuk skrip tersebut, serta setelahnya peneliti melakukan intervensi dengan kesenian rabab tentang hipertensi dengan sasaran 32 responden.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap tentang hipertensi, hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi dengan media kesenian rabab tentang hipertensi didapatkan sebesar $8,63 \pm 2,254$ dan sesudah dilakukan intervensi dengan media kesenian rabab tentang hipertensi didapatkan rata-rata sebesar $13,66 \pm 1,125$. Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,0005 yang artinya adanya efektivitas edukasi menggunakan kesenian rabab terhadap pengetahuan lansia di Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Lengayang Nagari Lakitan Timur Kampung Koto Rawang.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 13 (40,6%) tentang diet tidak mencegah hipertensi, 14 (46,9%) tentang singkatan C pada cerdik dan 15 (40,6%) tentang istirahat cukup mencegah hipertensi. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pertanyaan nomor 13 (96,9%), 14 (93,8%) dan 15 (96,9%), dengan selisih nilai 13 (56,3%), 14 (46,9%) dan 15 (56,3%). Terjadinya peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan setelah diberikan edukasi menggunakan kesenian rabab tentang hipertensi menandakan bahwa kesenian rabab efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan mengenai hipertensi.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena adanya kemauan dari responden untuk mendengarkan pesan yang disampaikan melalui kesenian rabab sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan, kesenian rabab pada penelitian ini juga dirancang dengan bahasa masyarakat setempat sehingga responden dapat dengan mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan, iringan suara biola yang syahdu juga akan semakin membuat responden makin menikmati dan mendengarkan pesan kesehatan yang disampaikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tia Novela (2020) didapatkan kesimpulan bahwa kesenian talempong pacik efektif untuk meningkatkan kecerdasan musikal taman kanak-kanak dengan hasil signifikan

sebesar 0,000⁽²⁰⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang peneliti lakukan dimana disini peneliti melihat bahwa ada sebuah potensi besar untuk menjadikan sebuah kesenian musik minangkabau menjadi media edukasi. Pada penelitian ini peneliti mencoba mengembangkan salah satu kesenian musik Minangkabau, untuk dijadikan sebagai media edukasi kesehatan yaitu kesenian rabab, dimana pesan-pesan kesehatan akan disampaikan dengan cara berdendang dan sedikit keterangan sambil diiringi dengan alunan suara biola yang khas.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari didapatkan oleh seseorang terhadap objek tertentu yang didupatkannya melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan ialah hasil dari “tahu”, dan itu terjadi setelah seseorang mendapatkan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan tersebut terjadi melalui pancainderaan manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba⁽¹¹⁾. Peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi dengan (*p-value* 0,005), terjadi karena responden sudah tahu dan memahami materi hipertensi yang sudah diberikan, sehingga pada saat *posttest* dilakukan responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar hipertensi lebih baik dari sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2017) tahu adalah rangsangan untuk mengingat-mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya⁽¹¹⁾. Sehingga pada saat mengisi *posttest* responden akan terlebih dahulu mengingat-ingat materi hipertensi yang sudah diberikan sebelum mengisi kuesioner, sedangkan untuk memahami menurut Notoatmodjo (2017) adalah menginterpretasikan materi yang sudah didapatkan secara benar⁽¹¹⁾. Dimana setelah responden berhasil mengingat

kembali materi yang sudah diberikan, responden dapat menuangkannya ke dalam kuesioner dengan benar. Sehingga terjadilah peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan kesenian rabab.

Hasil uji statistik pada sikap menunjukkan nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan intervensi dengan media kesenian rabab tentang hipertensi didapatkan sebesar $57,50 \pm 3,331$ dan sesudah dilakukan intervensi dengan media kesenian rabab tentang hipertensi didapatkan hasil rata-rata sebesar $67,78 \pm 1,913$. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,005 yang berarti ada efektivitas edukasi menggunakan media rabab terhadap pengetahuan lansia di Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Lengayang Nagari Lakitan Timur Kampung Koto Rawang.

Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 1-5, pada saat pretest pernyataan sikap positif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 11 (3,78) tentang stress dan persentase pernyataan sikap negatif paling rendah adalah pernyataan nomor 7 (3,65) tentang merokok. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dan terjadi peningkatan yang signifikan pada pernyataan nomor 11 (4,62) dan 7 (4,53) dengan selisih nilai 11 (0,84) dan 7 (0,88). Terjadinya peningkatan sikap responden pada setiap pernyataan setelah diberikan edukasi menggunakan kesenian rabab menandakan bahwa kesenian rabab efektif untuk meningkatkan sikap responden.

Asumsi peneliti adanya peningkatan rata-rata sikap responden disebabkan karena responden sudah mampu menerima dan menanggapi pernyataan yang

diberikan dengan benar setelah diberikan edukasi menggunakan kesenian rabab. Pengetahuan responden yang sudah meningkat juga mempengaruhi kepada skor sikap responden yang semakin baik dari sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2017) Sikap secara nyata menandakan adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu, sikap belum termasuk kedalam tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup seseorang, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka, sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek tertentu⁽¹¹⁾. Dengan meningkatnya skor sikap responden ini menandakan bahwa responden sudah mau menerima objek yang diberikan. Menurut Notoadmodjo (2020) menerima (*receiving*) adalah seseorang sudah mau menerima stimulus yang diberikan⁽¹⁵⁾. Setelah menerima objek yang diberikan selanjutnya responden sudah mau menanggapi (*responding*) terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar⁽¹⁵⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan dkk (2018) didapatkan kesimpulan bahwa, kesenian musik tradisional talempong pacik berpengaruh terhadap peningkatan sikap disiplin, toleransi dan kerjasama siswa SMA Negeri 9 Kota Padang Sumatera Barat. hal ini sesuai dengan penelitian ini, dimana peneliti mengembangkan kesenian rabab yang juga termasuk kedalam seni musik dan didapatkan bahwa kesenian rabab dapat meningkatkan sikap responden tentang hipertensi⁽²¹⁾.

Skor pengetahuan dan sikap pada penelitian ini mengalami peningkatan pada setiap item pertanyaan dan pernyataan yang diberikan, namun terlepas dari hal tersebut tidak semua item pertanyaan dan pernyataan yang mengalami

peningkatan yang signifikan. Pada skor pengetahuan pertanyaan yang tidak mengalami kenaikan skor secara signifikan adalah pertanyaan nomor 2 (9,4%) tentang pengertian hipertensi dan 3 (18,7%) tentang rokok penyebab hipertensi. Pada skor sikap pernyataan yang tidak naik secara signifikan adalah pernyataan nomor 2 (0,31) tentang mengkonsumsi makanan asin. Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima melalui indera, dimana indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata dengan persentase kurang lebih 76% sampai 87% Sedangkan 13% sampai 25% lainnya diperoleh melalui indera yang lain⁽¹¹⁾. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustika dkk (2021) menyatakan bahwa pada ilmu pengetahuan indera manusia berfungsi sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan tentang sesuatu⁽²²⁾. Terjadinya Peningkatan yang tidak signifikan pada beberapa pertanyaan dan pernyataan terjadi karena konsentrasi atau fokus indera setiap orang berbeda-beda ketika mendengarkan informasi kesehatan melalui kesenian rabab sehingga pengetahuan tentang hipertensi yang didapatkan akan berbeda-beda pula.

Faktor lainnya yang menjadi penyebab tidak signifikannya kenaikan beberapa item pertanyaan pengetahuan dan pernyataan sikap adalah kurangnya stimulus yang diberikan pada beberapa item pertanyaan dan pernyataan, artinya kurang baiknya gaya berbicara pemateri saat menyampaikan poin-poin tertentu. Pada teori stimulus organisme (SOR) menyatakan bahwa terjadinya perubahan perilaku itu bergantung kepada kualitas sumber komunikasi seperti gaya berbicara pemateri⁽²³⁾. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainun dkk (2013)

menyebutkan partisipasi kegiatan kelompok dipengaruhi oleh kualitas komunikasi ketua kelompok, jika komunikasi ketua kelompok semakin baik maka akan semakin baik pula partisipasi anggotanya⁽²⁴⁾. Asumsi peneliti terjadinya kenaikan yang tidak signifikan pada pertanyaan nomor 2 tentang pengertian hipertensi dan nomor 3 tentang rokok penyebab hipertensi serta pernyataan nomor 2 tentang mengkonsumsi makanan asin disebabkan karena gaya berbicara pemateri yang kurang jelas saat menyampaikan poin tersebut sehingga tidak kedengaran dengan jelas oleh beberapa responden.

Faktor lainnya jika dilihat dari segi objek yang disampaikan, dimana menurut Notoatmodjo (2020) hal-hal yang menarik perhatian dari segi objek adalah sesuatu yang menonjol atau suatu konteks yang masih dianggap aneh oleh masyarakat sehingga bisa mendapatkan perhatian yang besar dari masyarakat. Asumsi Peneliti pertanyaan pengetahuan nomor 2 tentang pengertian hipertensi dan nomor 3 tentang rokok penyebab hipertensi serta pernyataan sikap nomor 2 tentang mengkonsumsi makanan asin merupakan informasi yang dianggap biasa oleh responden sehingga kebanyakan responden tidak terlalu memperhatikan informasi tersebut⁽¹⁵⁾. Jika dilihat dari segi subjek yang memperhatikan bisa jadi beberapa item pertanyaan pengetahuan dan pernyataan sikap yang tidak meningkat secara signifikan tersebut merupakan informasi yang tidak ada sangkut-pautnya dengan responden atau responden merasa tidak penting akan informasi pada pertanyaan nomor 2 dan 3 serta pernyataan sikap nomor 2. Menurut Notoatmodjo (2020) hal-hal yang menarik perhatian adalah sesuatu hal yang ada kepentingannya atau sangkut pautnya dengan masyarakat⁽¹⁵⁾

Intervensi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 2 kali dan hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi. Sejalan dengan penelitian Yurni dkk (2017) menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, asumsi peneliti adanya peningkatan pengetahuan dan sikap lansia dengan 2 kali intervensi terjadi karena lansia benar-benar serius dalam mendengarkan informasi hipertensi yang diberikan melalui kesenian rabab, sehingga dengan hal tersebut membuat lansia dengan mudah menangkap isi pesan-pesan kesehatan yang di sampaikan(25).

Kesenian rabab ini merupakan metode untuk membuat sebuah perubahan perilaku dari segi Pendidikan yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang didapatkan oleh responden dari edukasi menggunakan kesenian rabab ini terbukti berdampak pada perubahan sikap responden yang dibuktikan dengan naiknya skor rata-rata sikap sesudah diberikannya intervensi. Selanjutnya pengetahuan tersebut akan berdampak pada kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Akan tetapi untuk perubahan perilaku akan membutuhkan waktu yang lama dan tidak bisa langsung berubah secara cepat karena perilaku hanya bisa dicapai dengan kesadaran dari dalam diri responden itu sendiri.

Tenaga kesehatan Puskesmas Kambang menyebutkan bahwa permasalahan tingginya kasus hipertensi pada saat ini adalah masih banyaknya masyarakat yang menganggap enteng penyakit hipertensi ini karena banyak diantara mereka yang tidak tau tentang hipertensi itu sendiri, pengetahuan mereka

mengenai pencegahan hipertensi dengan program “CERDIK” juga masih kurang sehingga banyak diantara masyarakat yang lalai untuk memeriksakan dirinya secara teratur ke puskesmas.

Menurut Green (2017), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku diantaranya, faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing. Selain pengetahuan dan sikap yang merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, ada faktor pendukung (enabling factor) yang berkaitan dengan lingkungan fisik, salah satunya tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan. Faktor pendidikan responden juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap responden, dimana jenjang pendidikan terakhir responden adalah SMA menurut Notoadmojo (2017) tujuan dari pendidikan ialah sebagai alat untuk memerangi kebodohan yang mana kebodohan terjadi akibat rendahnya pendidikan seseorang⁽¹¹⁾.

Pengetahuan dan sikap responden yang sudah tinggi tentang hipertensi tidak menjadi tolak ukur seseorang untuk segera bertindak karena hal tersebut tidaklah mudah. Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor kesadaran dari diri seseorang didapatkan masih banyak nya masyarakat yang belum muncul kesadaran nya untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan dari penyakit hipertensi hal itu disebabkan mereka masih memandang remeh terhadap penyakit hipertensi ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dihasilkan media promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia yaitu kesenian rabab.
2. Rata-rata pengetahuan responden tentang hipertensi sebelum diberikan intervensi dengan kesenian rabab adalah 8,63.
3. Rata-rata sikap responden tentang hipertensi sebelum diberikan intervensi dengan kesenian rabab adalah 58,56.
4. Rata-rata pengetahuan responden tentang hipertensi sesudah diberikan intervensi dengan kesenian rabab adalah 13,66.
5. Rata-rata sikap responden tentang hipertensi sesudah diberikan intervensi dengan kesenian rabab adalah 67,81.
6. Adanya efektivitas edukasi menggunakan kesenian rabab terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dengan $p\text{-value}=0,005$ ($\alpha < 0,05$) Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Lengayang Nagari Lakitan Timur Kampung Koto Rawang tentang hipertensi, dan adanya efektivitas edukasi menggunakan kesenian rabab terhadap peningkatan sikap masyarakat dengan $p\text{-value}=0,005$ ($\alpha < 0,05$) Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Lengayang Nagari Lakitan Timur Kampung Koto Rawang tentang hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan media kesenian rabab ini menjadi lebih modern sehingga bisa sebarluaskan dan dinikmati oleh semua kalangan.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan responden bisa menerima dan menaruh minat terhadap media kesenian rabab yang sudah peneliti rancang.

3. Bagi puskesmas

- a. Diharapkan agar puskesmas dapat memanfaatkan media kesenian rabab untuk mengedukasi masyarakat tentang hipertensi, dengan bermitra bersama lintas sector terkait dalam pengembangannya.
- b. Diharapkan agar media kesenian rabab dapat digunakan secara kontinu, terutama dalam intervensi masalah kesehatan serta disampaikan dalam kegiatan bertema kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati A, Rahmawati E. PHBS perilaku hidup bersih dan sehat. 1st ed. yogyakarta: nuha medika; 2018.
2. Haldi T, Pristianty L, Hidayati IR. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *J Farm Komunitas*. 2020;8(1):27.
3. Triyanto E. Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu. 1st ed. yogyakarta: graha ilmu; 2017. 3 p.
4. Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2019;1–5. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
5. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Riskesdas [Internet]. 2018;126. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
6. Kementerian Kesehatan RI 2018. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 493 p.
7. Cahyanti L, Hermawati eka rahayu. terapi musik instrumental dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. 2021;1.
8. Damanik S, Sitompul lisa novianti. hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia. 2020;
9. Pikir BS, Amiruddin M, Subagjo A, Dharmadjati BB, Suryawan IGR, Eko JN. Hipertensi Manajemen Komprehensif. 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2015. 9 p.
10. Kholid A. promosi kesehatan dengan pendekatan teori perilaku,media,dan aplikasinya. 5th ed. depok: pt rajagrafindo persada; 2018.
11. Notoadmojo S. promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. 1st ed. Jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2017.
12. Amos J. Kampanye Gizi Seimbang Melalui Kesenian Rabab. *J Sehat Mandiri*. 2018;13(2):35–41.
13. Junaedi E. Hipertensi KANDAS BERKAT HERBAL. cetakan pe. Jakarta Selatan: F Media; 2013.
14. Manuntung A. Terapi Perilaku Kognitif Pada Penderita Hipertensi. Wineka Media; 2013.

15. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2, editor. Jakarta: pt rineka cipta; 2020.
16. Christyawaty E, Maryetti. Pemain Rabab dari pengabdian seni ke profesi. Arios RL, editor. cv faura abadi; 2005. 14 p.
17. Udin S. rebab Pesisir Selatan Malin Kundang. jakarta: yayasan obor indonesia; 2002. 1 p.
18. Pinzon RT, Retno DW. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. yogyakarta: penerbit andi; 2021.
19. Padang PK. MODUL PENGEMBANGAN MEDIA TRADISIONAL (DASAR DAN. 2019.
20. Novela T, Yeni I. EFEKTIVITAS PENGGUNAAN TALEMPONG PACIK TERHADAP KECERDASAN MUSIKAL DI TAMAN KANAK-KANAK NURUL HIDAYAH BUKITTINGGI. 2020;4:33–8.
21. Ikhsan Y, Astuti KS. Efektivitas tradisional Talempong Pacik terhadap peningkatan disiplin, toleransi, dan kerjasama siswa. Harmon Sos J Pendidik IPS. 2018;5(1):57–66.
22. Siregar IY, Tanjung IF, Maysarah S. Fungsi Sistem Indera Manusia Perspektif Sains Terintegrasi Al-Qur'an dan Hadits. JIE (Journal Islam Educ. 2021;6(2):208.
23. Induniasih, Ratna W. Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. 1st ed. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2018.
24. Fitri A, Suhifatullah. Hubungan Kualitas Komunikasi Ketua Kelompok Wanita Tani dengan Partisipasi Anggota dalam Kegiatan Program Kelompok Wanita Tani di Desa Cikarawang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor. 2013;
25. Yurni AF, Sinaga T. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan. Media gizi Indones. 2017;11(2):183–90.

LAMPIRAN

Lampiran A Surat Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN KECAMATAN LENGAYANG					
<small>Jl. Lingkar Dalam No. 10000 Telp. 07517451000 Fax. 07517451000</small>					
Surat Penelitian Nomor: 4091/PA/MS/PT/IV/2022 Tanggal: 17 April 2022	Padang, Hari Selasa, 20 APRIL 2022 Kepada: Irm. Wati Rajul Laktul. Timsu Di Tempat				
<p>Merujuk surat dari Sekretaris Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 070/115/BER/PS/REK/IV/2022 Tanggal 17 April 2022 Tentang Rekomendasi Penelitian di Ragati Lakitan Timur Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud yang dilakukan oleh:</p> <table border="0"> <tr> <td> Nama Tempat (Jq Lem) Alas Jenis </td> <td> RAFI FAKHRUDDINIAHYAH Padang, 04-09-2000 88111758 Universitas Kesriwa (UWK) Jember, studi pascasarjana keketatan Sarjana Keperawatan (S2) melalui jenjangnya dari kelas (sistem sarjana) sarjana & sarjana pascasarjana, Universitas Lengayang Lengayang Jember, Jawa Timur Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan Padang 12 April 2022 s.d. 12 Juni 2022 </td> </tr> <tr> <td> Pengujian Tesis Waktu Penelitian </td> <td></td> </tr> </table>		Nama Tempat (Jq Lem) Alas Jenis	RAFI FAKHRUDDINIAHYAH Padang, 04-09-2000 88111758 Universitas Kesriwa (UWK) Jember, studi pascasarjana keketatan Sarjana Keperawatan (S2) melalui jenjangnya dari kelas (sistem sarjana) sarjana & sarjana pascasarjana, Universitas Lengayang Lengayang Jember, Jawa Timur Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan Padang 12 April 2022 s.d. 12 Juni 2022	Pengujian Tesis Waktu Penelitian	
Nama Tempat (Jq Lem) Alas Jenis	RAFI FAKHRUDDINIAHYAH Padang, 04-09-2000 88111758 Universitas Kesriwa (UWK) Jember, studi pascasarjana keketatan Sarjana Keperawatan (S2) melalui jenjangnya dari kelas (sistem sarjana) sarjana & sarjana pascasarjana, Universitas Lengayang Lengayang Jember, Jawa Timur Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan Padang 12 April 2022 s.d. 12 Juni 2022				
Pengujian Tesis Waktu Penelitian					
Dengan ketentuan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan penelitian di wilayah tempat melakukan penelitian, pelaksanaan penelitian tidak menyimpang dan mengikuti serta tujuan. 2. Segera melaporkan apabila berakhir penelitian pada pejabat di wilayah tempat melakukan penelitian dan pada pejabat yang mengeluarkan dan pelaksanaan penelitian. 3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat di lokasi tempat pelaksanaan penelitian. 4. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan di atas, maka surat ini ini dicabut kembali. <p>Demikianlah ini penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>					
 OKTA KURNIAH ARIANSI, S.P., M.Si <small>NIP. 200710032042001190</small>					
<small> 1. Lembar Penelitian (20) 2. Surat Perintah Daerah (1) (untuk keperluan labortori) 3. Surat Keterangan Penelitian (1) (untuk keperluan penelitian) 4. Lembar Penelitian (1) (untuk keperluan penelitian) </small>					



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raha Raya Kota Payakumbuh - Email: kabbangsat@psisul.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Surat No. 09/PP/BKPB.PESISIR/17/2022

- Menyebutkan**
1. Bahwa untuk meningkatkan dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu disediakan suatu skema pendanaan penelitian;
 2. Bahwa untuk meningkatkan tingkat-1 serta Hasil Verifikasi Badan Keuangan Negara dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan, terkait Perencanaan, Pelaksanaan, serta Rekomendasi Penelitian perlu memenuhi syarat;
- Mengingat**
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Kelembagaan Ilmu, Pengetahuan dan Teknologi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2019 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Peraturan Pelaksanaan dan Penyelenggaraan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Peraturan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 68 Tahun 2011 tentang Peraturan Pelaksanaan Rekomendasi Penelitian;

Mengingat Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Nomor PP.01/01/17/2022, tanggal 04 April 2022 tentang Penunjukan Tim Penelitian

Maka Komisi Bangsa dan Politik (Kebangpol) Kabupaten Pesisir Selatan memutuskan untuk melaksanakan Penelitian sebagai berikut:

Nama KAFI FAKHRIANSYAH
Tempat/Tgl Lahir Padang, 08-08-1990
Alamat Perum. Transwara Talang - Blok LA KTBW 07/071, Kot. Sumatera Barat XX, Kam. Lubuk Begalung Kota Payakumbuh
Pekerjaan Mahasiswa Politik dan Komunikasi Payakumbuh
NIM 180110790
Judul Penelitian "Efektivitas Kebijakan Hasil sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Swadaya Lokal Terhadap Pengendalian dan Sikap Lintas Timbang Hipertensi di Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Lingsyang Kecamatan Kota Sawahlangu"
Lokasi Penelitian Masjid Lingsyang Timur Kecamatan Lingsyang Kecamatan Kota Sawahlangu
Waktu Penelitian 02 April 2022 s.d. 12 Juli 2022

Tujuan Penelitian sebagai berikut:

1. Menentukan, ketepatan peneliti apabila belum yang telah dilakukan penelitian dengan menggunakan cara Rekomendasi Penelitian
2. Tidak ada pengaruh dari keluarga serta faktor Penelitian
3. Meneliti serta pemetaan yang terdapat di Kecamatan Lingsyang Kota Pesisir Selatan dan Ada Budaya serta jember lokal
4. Menentukan tingkat keefektifan lokal penelitian dalam Penelitian serta nilai, model dan kemampuan lokal Penelitian dan hasil terkuat
5. Menentukan apakah hasil Penelitian tersebut 1. Hasil yang diperoleh apabila hasil Penelitian (jika) terdapat di Kabupaten Pesisir Selatan
6. Bagaimana keefektifan lokal penelitian (jika) terdapat hasil yang dapat diandalkan, jika hal Penelitian yang dilakukan hanya oleh diri / tim peneliti maka Penelitian yang dilakukan Perencanaan serta Rekomendasi Penelitian
7. Bagaimana pengaruh penelitian terhadap keefektifan penelitian lokal, nilai lokal dalam Penelitian -> akan diukur melalui

Dengan pertimbangan tersebut ini memutuskan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipertimbangkan dan yang dipertimbangkan oleh komisi

Padang, 11 April 2022
KAPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PESISIR SELATAN

HARI HARMA PUTRA, S.H., M.P.
 Ketua Komisi Bangsa dan Politik
 Kabupaten Pesisir Selatan

Daftar Lampiran
 1. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pesisir Selatan
 2. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pesisir Selatan
 3. Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pesisir Selatan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PENYEDIAAN SUMBERSDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Surat : PP.05.01/19.02.2022
Lamp : -
Perihal : Jahit Penelitian

Padang, 6 April 2022

Kepada YB,
Kepala Kamar Wali Nagari Laki-laki Tuna
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyesuaian Skripsi pada Mata Kuliah Program Studi Sarjana Terapan Profesi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022. Mohon kerendahan kepala Bepak/ibu menerbitkan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin/kehi

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Rafi Fakhrihannayati	286110738	Efektifitas Kamus Babah Sebagai Media Promosi Kesehatan Promosi Kesehatan Lokal Terhadap Pengetahuan dan Sikap Larva Terbang Dioperasi di Kabupaten Pasia Selatan Kecamatan Lingsajung Kabupaten Lingsar

Demikianlah disampaikan, saya pahami dan kerendahan Bepak/ibu diucapkan terima kasih

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Mulya, SKM, M.Si
NIP. 196101131966051002



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
KECAMATAN LENGAYANG
NAGARI LAKITAN TIMUR

Desa: Koto Rawang Lakitan

Kode Pos: 25663

SURAT KETERANGAN

Nomor: 140/37/WN.I KT TMR/SK/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Wali Nagari Lakitan Timur Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan dengan ini menerangkan bahwa

Nama	AMRIH KH SULEMAN
Jabatan	Wali Nagari Lakitan Timur
Alamat	Koto Rawang, Nagari Lakitan Timur

Menerangkan bahwa

Nama	RAFI FAKHRUDHIANSYAH
Nip	186110758
Mahasiswa	POLITEKNIK KEMISKIPAN PADANG

Nama yang tersebut diatas memang benar telah melakukan penelitian dengan Judul **"EFEKTIVITAS KESENTERAN RABAH SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG HIPERTENSI DI KAMPUNG KOTO RAWANG"**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Koto Rawang, 22 Juni 2022

WALI NAGARI LAKITAN TIMUR



AMRIH KH SULEMAN

Lampiran B Lembar Konsul

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Rani Febriandriani
 NIM: 1802058
 Prodi: Prodi. Sastra Terapan Program Kesehatan
 Pembimbing: Evy Maria Lestari SPMNM
 Judul Skripsi: Efektivitas penggunaan obat sebagai media promosi kesehatan berbasis bahasa lokal terhadap pengetahuan dan sikap tentang hepatitis di lingkungan keluarga komunitas langgang Kabupaten Ponorogo

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/14/05/2024	Pengantar, Judul, Abstrak	
II	Senin/14/05/2024	Revisi: Latar belakang	
III	Senin/14/05/2024	Revisi: BAB 1	
IV	Senin/14/05/2024	Revisi: BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	
V	Senin/14/05/2024	Revisi: BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	
VI	Senin/14/05/2024	Revisi: Tujuan, Manfaat, Keaslian, dan lain-lain	
VII	Senin/14/05/2024	Revisi: BAB 4	
VIII	Senin/14/05/2024	Acc. Lembar Persetujuan	

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendukung minimal 4 kali

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN ~~PROPOSAL~~ SKRIPSI

Nama Mahasiswa Rafi Fakhri d.ansyah
 NIM 180110718
 Prodi Sastra Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing Evi Maria L. Silaban -SKM, MKM
 Judul Skripsi Efektivitas Kegiatan Rakor sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis komunitas Lokal Terhadap Pengetahuan dan sikap Lansia Tumbang hipertensi Di Kabupaten Paser Provinsi Sulawesi Kecamatan Lingsang kampung Lolo Rawang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin / 28 Mei 2022	- Penulisan BAB 4 tesis - Hasil penelitian	
II	Kamis / 2 Juni 2022	- Bab 4 Revisi	
III	Senin 6/06/2022	- Bab 4 Revisi	
IV	Kamis 9/06/2022	- BAB 4 Revisi	
V	Jumata 11/06/2022	- BAB Revisi - Lanjutan	
VI	Jumata 18/06/2022	- BAB 4 Revisi / revisi	
VII	Senin 15/06/2022	Kec. Lingsang Skripsi	
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Lampiran 2

LUMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

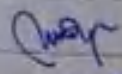
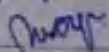
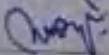
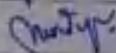
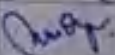
Nama Mahasiswa: Rafi Fakhruddiningsih
 NIM: 18040758
 Prodi: Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing: Nindy Aulia Nadea, S.PM.M.KM
 Judul Skripsi: Efektivitas Kesenian Rakyat Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Di Kampung Kulo Kawung Kecamatan Langgamy Kabupaten Perair Selatan

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu / 8 Des 2021	Revisi Bab dan BAB 1	<i>Nindy</i>
II	Kamis / 9 Des 2021	Revisi BAB 1, 2, 3	<i>Nindy</i>
III	Sabtu / 11 Des 2021	Revisi 1, 2, 3	<i>Nindy</i>
IV	Rabu / 15 Des 2021	Revisi 2 - 3	<i>Nindy</i>
V	Kamis / 16 Des 2021	Revisi BAB 3	<i>Nindy</i>
VI	Kamir / 19 Des 2021	ACC seminar Proposal	<i>Nindy</i>
VII			
VIII			

Proses bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 3 kali

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Rani Fatmudriansyah
 NIM: 180110758
 Prodi: Sajana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing: Nindy Andia Nadra, S.KM.MKM
 Judul Skripsi: Efektivitas Kesman Rabat Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengobatan dan Sikap Tertentu Masyarakat di Kampung Kota Rongga

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis / 2 Juni 2022	Perubahan BAB 4	
II	Senin / 6 Juni 2022	Perubahan ABSTRAK	
III	Rabu / 9 Juni 2022	- Penulisan kesman dan rabat - definisi	
IV	Kamis / 9 Juni 2022	- Revisi Penulisan	
V	Senin 13 Juni /2022	ACE sidang skripsi	
VI			
VII			
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Lampiran C Informed Consent

**POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT
(Surat Persetujuan Menjadi Informan)**

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, bapak/ibu , Saya Rafi Fakhrudriansyah, program studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap tentang hipertensi”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi melalui kesenian rabab tentang hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia di Kampung Koto Rawang. Wawancara mendalam ini akan dilakukan sekitar 30 menit.

Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apa bila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibu saya ucapkan terima kasih banyak

Padang, 2022

Mengetahui,

Responden

Peneliti

Narahubung peneliti : Rafi Fakhrudriansyah

No HP : 082283709286

Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT
(Surat Persetujuan Menjadi Responden)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, bapak/ibu , Saya Rafi Fakhrudriansyah, program studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Efektivitas kesenian rabab sebagai media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan dan sikap tentang hipertensi”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi melalui kesenian rabab tentang hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia di Kampung Koto Rawang, pengisian kuesioner ini akan dilakukan sekitar 10 menit.

Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apa bila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi Responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibu saya ucapkan terima kasih banyak

Padang, 2022

Mengetahui,

Responden

peneliti

Narahubung peneliti : Rafi Fakhrudriansyah

No HP : 082283709286

Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Lampiran D Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara mendalam kepada Tenaga Kesehatan

1. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

2. Pedoman wawancara

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai kendala dalam menyampaikan informasi kesehatan tentang hipertensi?
2. Bagaimana pendapat ibu mengenai penyebab angka hipertensi dari tahun ke tahun tetap tinggi?
3. Bagaimana pendapat ibu apabila kesenian rabab dijadikan sebagai media edukasi kesehatan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang materi yang bisa dimasukkan dalam edukasi rabab tersebut?

Pedoman wawancara mendalam kepada Seniman Rabab

1. Identitas Informan

Nama :

Pekerjaan :

2. Pedoman wawancara

1. Bagaimana pendapat bapak cara dan dalam bentuk apa pesan-pesan Kesehatan bisa tersampaikan dengan baik apabila kita menggunakan rabab sebagai media penyampai nya?

2. Bagaimana pendapat bapak mengenai skrip yang sudah saya buat apakah ada kritikan dan saran pak?

Pedoman wawancara mendalam kepada Lansia

1. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

2. Pedoman wawancara

1. Bagaimana pendapat ibu tentang penyakit hipertensi?
2. Apa saja informasi-informasi mengenai hipertensi yang belum ibu ketahui?
3. Menurut ibu bagaimana gaya hidup dan sehat itu serta apakah ibu sudah menerapkan gaya hidup tersebut?
4. Bagaimana menurut ibu jika media rabab dijadikan sebagai media informasi kesehatan tentang hipertensi?

Lampiran E Kuesioner

A. Aspek Pengetahuan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin:

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kuesioner Pengetahuan Tentang Hipertensi

Beri tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi		
2.	Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih		
*3.	Merokok tidak dapat menyebabkan hipertensi		
4.	Makan tidak teratur dapat menyebabkan hipertensi		
5.	Jarang melakukan aktivitas fisik atau olahraga menjadi salah satu penyebab hipertensi		
*6.	Stress tidak termasuk kedalam penyebab penyakit hipertensi		
7.	Cara mencegah penyakit hipertensi adalah dengan tidak merokok		
*8.	Menghindari makanan yang asin-asin tidak dapat mencegah hipertensi		
9.	Rajin melakukan aktivitas fisik atau olahraga dapat mencegah kita terkena penyakit hipertensi		

*10.	Melakukan cek tekanan darah teratur ke puskesmas atau posyandu tidak termasuk kedalam pencegahan hipertensi		
11.	Program pencegahan hipertensi Bernama CERDIK		
12.	Diet seimbang masuk kedalam program CERDIK		
*13.	Diet tidak dapat mencegah hipertensi		
14.	Singkatan C pada CERDIK adalah cek kesehatan teratur		
15.	Istirahat yang cukup merupakan salah satu pencegahan dari hipertensi		

Ket *= pertanyaan negatif

B. Aspek Sikap

Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu pilihan, Jika :

- **STS (Sangat tidak setuju)**
- **TS (Tidak setuju)**
- **R (Ragu-ragu)**
- **S (Setuju)**
- **SS (Sangat setuju)**

No	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
1	Saya akan mengontrol tekanan darah secara rutin					
*2	Saya akan memakan makanan yang rasanya asin					
3.	Saya akan mencari informasi mengenai hipertensi					
4.	Saya akan menimbang berat badan secara rutin					
5.	Berolahraga menjadi salah satu kegiatan yang akan saya lakukan setiap hari					
*6.	Saya tidak akan menjaga pola makan yang teratur					
*7.	Saya akan merokok					
8.	Saya akan menolak meminum minuman keras					
9.	Saya akan menjaga jam istirahat saya					
*10.	Saya tidak akan diet seimbang					
11.	Saya tidak akan terlalu memikirkan suatu masalah yang dapat membuat saya stress					

12.	Saya akan mengonsumsi buah dan sayur setiap hari					
13.	Saya akan menjaga pola makan saya					
14.	Saya akan melakukan senam pagi secara rutin setiap hari					
15.	Saya akan hadir dalam kegiatan penyuluhan mengenai hipertensi					

Ket *= Pertanyaan negatif

Lampiran F Karakteristik Responden

Karakteristik Responden

jenis kelamin pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	19	59.4	59.4	59.4
	guru	1	3.1	3.1	62.5
	tani	11	34.4	34.4	96.9
	lainnya	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	2	6.3	6.3	6.3
	smp	9	28.1	28.1	34.4
	sma	20	62.5	62.5	96.9
	s1	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-55	18	56.3	56.3	56.3
	56-60	9	28.1	28.1	84.4
	61-65	3	9.4	9.4	93.8
	66-70	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Lampiran G Uji Normalitas

UJI NORMALITAS

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test
(Pengetahuan)**

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.09445725
Most Extreme Differences	Absolute	.169
	Positive	.073
	Negative	-.169
Test Statistic		.169
Asymp. Sig. (2-tailed)		.020 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test
(Sikap)**

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.83411872
Most Extreme Differences	Absolute	.110
	Positive	.110
	Negative	-.060
Test Statistic		.110
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran H Uji Univariat dan Uji Bivariat

Analisis Univariat

Deskripives

		Statistic	Std. Error	
pengetahuan sebelum	Mean	8.63	.398	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	7.81	
	Mean	Upper Bound	9.44	
	5% Trimmed Mean		8.58	
	Median		9.00	
	Variance		5.081	
	Std. Deviation		2.254	
	Minimum		5	
	Maximum		13	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.159	.414
	Kurtosis		-.584	.809
	pengetahuan sesudah	Mean	13.66	.199
95% Confidence Interval for		Lower Bound	13.25	
Mean		Upper Bound	14.06	
5% Trimmed Mean			13.73	
Median			14.00	
Variance			1.265	
Std. Deviation			1.125	
Minimum			11	
Maximum			15	
Range			4	
Interquartile Range			2	
Skewness			-.707	.414
Kurtosis			.173	.809
sikap sebelum		Mean	58.56	.821
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	56.89	

	Mean	Upper Bound	60.24	
	5% Trimmed Mean		58.29	
	Median		58.00	
	Variance		21.544	
	Std. Deviation		4.642	
	Minimum		50	
	Maximum		72	
	Range		22	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		1.121	.414
	Kurtosis		1.473	.809
sikap sesudah	Mean		67.81	.331
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	67.14	
	Mean	Upper Bound	68.49	
	5% Trimmed Mean		67.70	
	Median		68.00	
	Variance		3.512	
	Std. Deviation		1.874	
	Minimum		65	
	Maximum		73	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.792	.414
	Kurtosis		.827	.809
umur	Mean		55.97	.928
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	54.08	
	Mean	Upper Bound	57.86	
	5% Trimmed Mean		55.79	
	Median		55.00	
	Variance		27.580	
	Std. Deviation		5.252	
	Minimum		45	
	Maximum		69	
	Range		24	

Interquartile Range	7	
Skewness	.550	.414
Kurtosis	.449	.809

Analisis Bivariat

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan posttest - pengetahuan pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^b	14.00	378.00
	Ties	5 ^c		
	Total	32		

- a. pengetahuan posttest < pengetahuan pretest
b. pengetahuan posttest > pengetahuan pretest
c. pengetahuan posttest = pengetahuan pretest

Test Statistics^a

pengetahuan posttest - pengetahuan pretest	
Z	-4.571 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap posttest - sikap pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^b	15.00	435.00
	Ties	3 ^c		

Total	32	
-------	----	--

- a. sikap posttest < sikap pretest
- b. sikap posttest > sikap pretest
- c. sikap posttest = sikap pretest

Test Statistics^a

	sikap posttest - sikap pretest
Z	-4.709 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Lampiran I Uji Validitas dan Reliabilitas

- a. Pengetahuan

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	keterangan
pertanyaan1	20.13	84.410	.552	.748	Valid
pertanyaan2	19.93	85.495	.612	.751	valid
pertanyaan3	20.13	83.267	.684	.743	valid
pertanyaan4	20.20	82.886	.699	.742	valid
pertanyaan5	20.07	83.638	.687	.745	valid
pertanyaan6	20.07	83.638	.687	.745	valid
pertanyaan7	20.20	84.314	.540	.748	valid
pertanyaan8	20.07	83.638	.687	.745	valid
pertanyaan9	20.20	83.457	.635	.744	valid
pertanyaan10	20.00	84.571	.638	.748	valid
pertanyaan11	20.07	83.638	.687	.745	valid
pertanyaan12	20.20	83.743	.603	.746	valid
pertanyaan13	20.13	83.267	.684	.743	valid
pertanyaan14	20.07	83.924	.652	.746	valid

pertanyaan15	20.13	83.838	.618	.746	valid
--------------	-------	--------	------	------	-------

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	15

b. Sikap

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
pertanyaan1	97.07	488.924	.624	.739	valid
pertanyaan2	96.87	508.552	.527	.749	valid
pertanyaan3	97.27	494.924	.602	.742	valid
pertanyaan4	97.33	484.810	.561	.737	valid
pertanyaan5	97.40	481.829	.770	.733	valid
pertanyaan6	97.27	498.210	.570	.744	valid
pertanyaan7	97.27	494.210	.661	.741	valid
pertanyaan8	97.00	482.286	.621	.735	valid
pertanyaan9	96.73	509.638	.540	.750	valid
pertanyaan10	97.53	481.124	.680	.734	valid
pertanyaan11	98.00	487.571	.558	.739	valid
pertanyaan12	98.47	498.410	.542	.744	valid
pertanyaan13	99.00	492.429	.574	.741	valid
pertanyaan14	99.13	485.981	.563	.738	valid
pertanyaan15	99.13	484.267	.695	.735	valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	15

Lampiran J Transkrip dan matriks Wawancara Mendalam

No	Transkrip	Intisari
1.	Pemahaman informan tentang hipertensi	- Lansia : Sebagian besar informan (lansia) belum memiliki pemahaman yang terlalu dalam tentang hipertensi
2.	Informasi tentang apakah kesenian rabab cocok untuk dijadikan sebagai media edukasi kesehatan	- Lansia : Cocok - Tenaga kesehatan : cocok
3.	Informasi mengenai kendala tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan	- Tenaga Kesehatan : Masyarakat masih banyak yang tidak tahu tentang bahaya hipertensi dan juga masyarakat masih menganggap enteng penyakit hipertensi
4.	Informasi mengenai penyebab tingginya angka hipertensi dari tahun ke tahun di Puskesmas Kambang	- Tenaga Kesehatan : Faktor keturunan dan pola makan menjadi penyebab tingginya penyakit hipertensi di Puskesmas Kambang

5.	Informasi mengenai materi apa yang bisa dimasukkan dan disampaikan melalui kesenian rabab	- Tenaga Kesehatan : Materi tentang hipertensi yang bisa dimasukkan kedalam kesenian rabab adalah tentang CERDIK
6.	Informasi tentang bagaimana cara menyampaikan pesan-pesan kesehatan menggunakan kesenian rabab	- Seniman Rabab : Cara menyampaikan materi hipertensi dengan kesenian rabab adalah dengan badendang
7.	Informasi tentang masukan dan saran mengenai skrip rabab yang sudah peneliti buat	- Seniman Rabab : Dalam menyampaikan informasi didalam kesenian rabab bisa dengan keterangan-keterangan atau dengan pantun yang bersajak a-b-a-b atau a-b-c-a-b-c lalu pantun dalam rabab itu harus masuk akal dan bisa dicerna oleh pikiran

No.	Pertanyaan	IU 1	IU 2	IU 3
1.	Pengetahuan tentang hipertensi	Tekanan darah tinggi	Penyakit hipertensi termasuk tekanan darah tinggi	Tidak tau
2.	informasi mengenai cocokkah media rabab jika dijadikan media edukasi kesehatan	cocoklah	Tentu saja cocok	Aa cocok
3.	Informasi mengenai hipertensi yang belum diketahui	Penyebabnya, pencegahan dari hipertensi	Tidak tau	Yaitu bagaimana cara mencegahnya
4.	Informasi mengenai bagaimana gaya hidup sehat itu dan apakah sudah diterapkan	Seperti olahraga, makan makanan teratur,..belum	Makan makanan teratur,..belum	Aktivitas fisik,..belum

Matriks Wawancara Mendalam

No.	Pertanyaan	IK 1 (Tenaga Kesehatan)
1.	Kendala dalam menyampaikan informasi	Masyarakat banyak yang tidak tau bahaya hipertensi dan banyak yang menganggap enteng
2.	Penyebab angka hipertensi tinggi dari tahun ke tahun	Faktor keturunan, gaya hidup dan keturunan
3.	Apakah media rabab cocok dijadikan media edukasi kesehatan	Keseniaan rabab bagus untuk dijadikan media edukasi kesehatan
4.	Materi yang bisa dimasukkan kedalam keseniaan rabab	Materi yang bisa dimasukkan adalah tentang cerdik

No.	pertanyaan	IK 2 (Keseniaan Rabab)
1.	Dalam bentuk apa pesan-pesan kesehatan bisa tersampaikan	Cara menyampaikan pesan-pesan kesehatan melalui keseniaan rabab adalah dengan badendang

	dengan baik melalui kesenian rabab	
2.	Masukan dan kritikan mengenai skrip yang peneliti buat	Pantun yang dibuat tidak bersajak a-b-a-b dan kata-katanya tidak masuk akal

Lampiran K Dokumentasi Kegiatan

1. Wawancara Dengan Lansia Pada Tanggal 13 April 2022





2. Wawancara Mendalam Dengan Seniman Rabab Pada Tanggal 15 April 2022



3. Wawancara Mendalam Dengan Tenaga Kesehatan Pada Tanggal 18 April 2022



4. Pada tanggal 21 April melakukan Wawancara kedua dengan seniman rabab



5. Pada tanggal 22 April melakukan perancangan dengan seniman rabab



6. Kegiatan *pretest* dan Intervensi 1 Pada Tanggal 26 April 2022



7. Melakukan intervensi ke-2 dan *posttest*





Lampiran L Satuan Acara Penyuluhan

Satuan Acara Penyuluhan

1. Pokok Bahasan : Penyakit Hipertensi
2. Sub Pokok Bahasan : Upaya Pencegahan Hipertensi
3. Sasaran : Lansia Usia 50 tahun keatas
4. Tempat : Kampung Koto Rawang
5. Waktu : 33 Menit
6. Tujuan
 - a. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan edukasi tentang penyakit hipertensi, sasaran diharapkan dapat memahami pesan-pesan tentang hipertensi yang diberikan

- b. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan edukasi diharapkan peserta edukasi mampu:

- 1) Menyebutkan pengertian hipertensi
- 2) Menyebutkan penyebab hipertensi
- 3) Menyebutkan pencegahan hipertensi dengan CERDIK

7. Materi
 - a. Pengertian Hipertensi
 - b. Penyebab Hipertensi
 - c. Pencegahan Hipertensi dengan CERDIK
8. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Tanya jawab
9. Media : Keseniaan Rabab
10. Sumber :

- a. <https://www.alodokter.com/hipertensi> ditinjau oleh Dr. Pittara
- b. <https://hellosehat.com/jantung/hipertensi/obat-darah-tinggi/> ditinjau oleh Dr. Damar Upahita

11. Skenario Promosi Kesehatan:

NO	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan				
	a. Perkenalan	Ceramah	-	2 Menit	Mendengarkan
	b. Penyampaian Maksud dan Tujuan	Ceramah	-	2 menit	Mendengarkan
	c. appersepsi	Ceramah dan Tanya Jawab	-	2 menit	Mendengarkan Menjawab
2	Pelaksanaan				
	a. Penyampaian materi tentang pengertian Hipertensi	Ceramah	-	3 menit	mendengarkan
	b. Penyampaian Materi Tentang Penyebab Hipertensi	Ceramah	Keseniaan Rabab	6 menit	mendengarkan
	c. Penyampaian Materi Tentang Pencegahan Hipertensi dengan CERDIK	Ceramah	Keseniaan Rabab	6 Menit	Mendengarkan
3	Penutup				
	a. Merangkum Materi	Ceramah	-	4 menit	Mendengarkan
	b. Melakukan Evaluasi	Tanya Jawab	-	5 menit	Menjawab
	c. Menyampaikan pesan, saran dan kata-kata penutupan	Ceramah dan tanya jawab	-	3 menit	Menyimak dan tanya jawab
	Jumlah Waktu				33

		Menit	
--	--	-------	--

12. Evaluasi

- a. Metode : Langsung
- b. Bentuk : Lisan
- c. Pertanyaan :
 - 1) Sebutkanlah Pengertian Hipertensi?
 - 2) Sebutkanlah penyebab Hipertensi?
 - 3) Sebutkanlah pencegahan hipertensi dengan CERDIK?
- d. Jawaban :
 - 1) Hipertensi atau biasa yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah berada di angka 130/80 mmHg atau lebih. Penyakit ini merupakan penyakit yang karena gejala dari penyakit ini sering tidak memberi tanda kepada penderitanya oleh karena itulah hipertensi juga sering disebut dengan penyakit *silent killer*
 - 2) Penyebab dari penyakit hipertensi adalah Banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, malas beraktivitas fisik, kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol, sering stress, Pola makan yang tidak sehat dan Kelebihan Berat badan atau Obesitas
 - 3) Cek kesehatan secara berkala

- Enyahkan asap rokok
- Rajin aktivitas fisik
- Diet seimbang
- Istirahat cukup
- Kelola stress

Lampiran N Master Tabel

no	nama	umur	pekerjaan	jk	pengetahuan sebelum															Jumlah
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	E	56	IRT	P	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5
2	D	55	LAINNYA	P	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	8
3	R	59	IRT	P	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6
4	Y	65	IRT	P	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9
5	NS	53	Guru	p	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
6	J	57	IRT	P	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	7
7	E	54	IRT	P	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9
8	P	59	IRT	P	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8
9	S	54	IRT	P	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10
10	S	59	IRT	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
11	R	61	TANI	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10
12	EM	59	IRT	P	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8
13	ES	61	TANI	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
14	G	50	TANI	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10
15	I	52	TANI	P	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
16	N	52	IRT	P	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6
17	IY	55	IRT	P	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9
18	S	69	IRT	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10
19	N	58	IRT	P	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
20	G	53	TANI	P	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
21	K	53	IRT	P	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6

sikap sebelum															jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	72
3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	5	4	3	3	5	50
4	3	4	5	5	3	4	4	4	3	4	5	4	3	3	58
5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	66
5	5	5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	5	3	57
4	4	4	4	5	4	3	4	5	3	3	4	5	4	5	61
5	5	3	4	4	4	3	4	5	3	3	4	5	3	3	58
3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	3	5	3	4	3	55
4	4	5	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	4	3	55
5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	62
4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	55
4	4	3	4	5	5	2	3	4	4	3	3	4	3	4	55
5	4	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	67
3	3	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	3	4	5	54
4	3	4	3	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	4	59
3	3	4	5	4	5	5	5	3	4	3	3	4	4	4	59
3	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	5	3	3	3	56
3	3	3	4	5	5	4	3	4	3	4	3	4	5	4	57
4	5	4	3	5	3	5	5	3	4	5	3	3	4	3	59
3	4	3	4	5	3	3	4	5	4	4	3	5	3	3	56
4	3	5	4	4	5	3	5	4	3	4	3	4	5	5	61
3	4	4	5	4	4	3	5	3	4	5	3	4	5	4	60
5	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	57

4	5	3	5	3	4	5	3	4	5	2	3	4	5	3	58
3	4	3	4	4	3	3	4	5	4	3	5	4	3	3	55
3	4	3	5	4	3	4	3	4	5	3	5	3	3	3	55
3	4	3	5	3	4	5	3	5	3	4	5	3	5	3	58
4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	5	3	3	4	5	55
3	4	5	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	54
3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	59
5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	68
4	5	3	4	5	3	3	4	4	5	4	5	4	5	5	63

sikap sesudah															jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	72
4	4	3	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	66
4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	67
5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	66
5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	66
4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	5	66
5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	69
5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	4	3	66
4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	65
5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	5	5	69
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	73

4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	4	5	4	67
5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	68
5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	69
4	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	4	5	4	4	65
5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	69
5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	69
5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	67
4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	70
5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	68
4	4	5	4	3	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	66
5	4	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	66
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	68
4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	68
5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	67
5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	69
5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	69
5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4	5	68
4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	68
4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	66
5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	68
4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	70

