PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI MELALUI MEDIA LEAFLET DI PUSKESMAS GUNUNG MEDAN KECAMATAN SITIUNG KABUPATEN DHARMASRAYA

SKRIPSI

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

Oleh :

NINDI NARASANDI
NIM. 196110760

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi	:	Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Penyakit Operasional [illegible] Media Leaflet di Posbindu Gunung Medan Kecamatan Siliwangi Kabupaten Dharmasraya
Nama	:	Neni Novianti
Nim	:	19210700

Sempai ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juli 2024

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Novirdani, SKM, M.Kes	Repina Siliq, SKM,MPH
NIP 195908131988032001	NIP.197508142003121002

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Widiatra, SKM,MKM

NIP.196605192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi	:	Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Penyakit Diperterasi melalui Media Leaflet di Puskesmas Gunung Malintang Kecamatan Siulak Kabupaten Dharmasraya
Nama	:	Nindi Saswanti
Nim	:	1961107(0)

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Prodi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 26 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua

Ade Anna, SKM, M.Kes
NIP.196020021980021002

Anggota

Ucik Zaod, SKM, MKM
NIP. 196[illegible]

Anggota

Nurdesmi, SKM, M.Kes
NIP.196508131988032001

Anggota

Bagiono Skiq, SKM, MPH
NIP.197505142001501 1003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap	:	Nindi Narasandi
NIM	:	196110760
Tanggal Lahir	:	30 Desember 2000
Nama PA	:	Rapitos Sidiq, SKM, MPH
Nama Pembimbing Utama	:	Novelasari, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	:	Rapitos Sidiq, SKM, MPH

Menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Melalui Media Leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya".

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, 12 Juli 2024

Nindi Narasandi

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Nindi Narasandi
Tempat, Tanggal Lahir	:	Sawahlunto Sijunjung, 30 Desember 2000
Alamat	:	Jorong Koto Gadang, Kenagarian Sungai Dareh, Kecamatan Pulau Punjung, Kabupaten Dharmasraya
Status Keluarga	:	Anak Kandung
No. Telp/HP	:	081273953921
E-mail	:	nindinarasandi54@gmail.com
Nama Orang Tua		
Ayah	:	Erawadi
Ibu	:	Rina

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Pembina Pulau Punjung	2007
2	SD N 09 Pulau Punjung	2013
3	SMP N 2 Pulau Punjung	2016
4	SMA N 1 Pulau Punjung	2019
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Nindi Narasandi

Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Hipertensi Melalui Media Leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya

Xi + 77 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Penyakit hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik < 90 mmHg). Berdasarkan hasil laporan Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya tahun 2022 yaitu sebanyak 551 kasus penyakit hipertensi. Rendahnya pengetahuan dan sikap lansia tentang pola hidup tidak sehat menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi menggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Situng Kabupaten Dharmasraya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasi Experiment* (eksperimen semu) dan pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Juni – 25 Juni 2024. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *probability sampling* menggunakan *random sampling* sebanyak 40 orang. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet sebesar 9,98 dan 14,38, sedangkan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet sebesar 64,18 dan 72,63. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan secara bermakna pada pengetahuan (*p-value* = 0,001) dan sikap (*p-value* = 0,001)

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat perubahan pengetahuan dan sikap lansia sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media leaflet tentang hipertensi. Diharapkan media leaflet dapat dikembangkan dengan tujuan agar meningkatkan pengetahuan lansia.

Daftar Bacaan : 25 (2018 – 2023)

Kata Kunci : leaflet, hipertensi, lansia, pengetahuan, sikap

Bachelor of Applied Health Promotion Study Program, Thesis, July 2024
Nindi Narasandi

Change in knowledge and attitudes toward hypertension through media leaflet in the mountain district district of dharmasraya

Xi + 77 pages, 7 tables, 2 figures, 10 attachment

ABSTRACT

Hypertensive disease is a condition where blood vessels have high blood pressure (systolic blood pressure >140 MMHG). Or diastolic blood pressure According to reports from the mt. District of dharmasraya in 2022, there are 551 cases of hypertensive disease. A lack of knowledge and an awareness of the unhealthy pattern of life are responsible for hypertension in the elderly. The study is aimed at learning the differences in knowledge and attitudes of older people about hypertension using leaflet media in the mountain district district of dharmasraya.

This research is a quantitative study using Quasi Experiment (pseudo experiment) and One Group Pretest and Posttest Design approach. This research was conducted on June 10 - June 25 2024. The sampling technique is using probability sampling technique using random sampling as many as 40 people. Data were collected by distributing questionnaires and analyzed univariately and bivariately using the Wilcoxon test.

The results showed that the average knowledge of the elderly before and after being given education using leaflet media was 9.98 and 14.38, while the average attitude before and after being given education using leaflet media was 64.18 and 72.63. The results showed that there was a significant increase in knowledge (p-value = 0.001) and attitude (p-value = 0.001).

The conclusion of this study is that there are changes in the knowledge and attitudes of the elderly before and after education using leaflet media about hypertension. It is hoped that leaflet media can be developed with the aim of increasing the knowledge of the elderly.

Reading List : 25 (2018 - 2023)

Keywords : leaflet, hypertension, elderly, knowledge, attitude.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **"Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Penyakit Hipertensi melalui Media Leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya"** ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan guna pengerjaan skripsi pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kota Padang.

Penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian materi dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang, dan juga sebagai persyaratan di dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.

Saat penulisan skripsi ini peneliti menyadari terbatasnya kemampuan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik di dalam isi maupun di dalam penyajiannya. Untuk itu peneliti selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp,Jiwa, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, M.KM, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Bapak Rapitos Sidiq, SKM, MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik
4. Ibu Novelasari, SKM, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Rapitos Sidiq, SKM, MPH selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang selalu memberikan bimbingan kepada peneliti.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua peneliti Ayahanda Erawadi dan Ibunda Rina serta adik Naila Nafisa, Attahiya Rizkillah dan juga keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. *Support system* Bripda Muhamad Reza yang telah menjadi penyemangat, pendengar keluh kesah dalam penulisan skripsi ini serta penasehat yang baik dan senantiasa memberikan dukungan kepada peneliti.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus, ikhlas memberikan doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. 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 di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, 26 Juli 2024

Nindi Narasandi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
E. Ruang Lingkup 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Konsep Hipertensi 9
B. Konsep Dasar Lansia 16
C. Domain Perilaku 17
D. Determinan Perilaku 20
E. Media Promosi Kesehatan 21
F. Media Leaflet 22
G. Kerangka Teori 25
H. Kerangka Konsep 26
I. Defenisi Operasional 27
J. Hipotesis Penelitian 28
BAB III METODE PENELITIAN **32**
A. Jenis Penelitian 32
B. Waktu Penelitian 32
C. Populasi, dan Sampel 32
D. Jenis dan Teknik Pengumplan Data 34

E. Instrumen Penelitian..... 35
F. Prosedur Penelitian..... 36
G. Pengolahan dan analisis Data..... 38
H. Penyajian Data 40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 41
B. Hasil Penelitian 42
C. Pembahasan..... 50
D. Keterbatasan Penelitian..... 56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 58
A. Kesimpulan 58
B. Saran..... 59
DAFTAR PUSTAKA 59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Defenisi Operasional…….....	55
Tabel 2.	Distribusi Responden Karakteristik umur, Pekerjaan, dan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Medan….....	59
Tabel 3.	Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Leaflet….....	60
Tabel 4.	Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Leaflet……..	62
Tabel 5.	Distribusi Jawaban Responden Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Leaflet……	63
Tabel 6.	Rata-rata sikap Responden Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Leaflet……	65
Tabel 7.	Perbedaan Sikap Lansia Menggunakan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Pencegahan Hipertensi…….	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori……..... 30

Gambar 2. Kerangka Konsep……..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Lembar SAP

Lampiran 5. Uji Normalitas

Lampiran 6. Uji Univariat dan Uji Bivariat

Lampiran 7. Master Tabel

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 9. Media Edukasi Leaflet

Lampiran 10. Hasil Turnitin Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola hidup manusia modern yang berjalan dengan cepat ternyata menimbulkan dampak yang besar bagi kesehatan manusia. Pola hidup yang tidak sehat seperti tidak menjaga konsumsi makanan sehari-hari, merokok, hingga kurangnya olahraga dapat meningkatkan tekanan darah. Sekolah jantung Framingham Studi di Amerika Serikat menemukan bahwa peningkatan 15% berat badan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 18%, dibandingkan dengan mereka yang mempunyai berat badan normal, orang yang *overweight* dengan kelebihan berat badan sebesar 20% mempunyai risiko 8 kali lipat lebih besar terhadap hipertensi.[(1)]

Penyakit hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik < 90 mmHg). *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu contributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang sama sama membentuk penyebab nomor satu kematian dini atau kecacatan dunia. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja. Data WHO menunjukan bahwa hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau 12,8% dari total tahunan.[(2)]

Kemenkes RI mengatakan prevelensi penyakit hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil survey populasi nasional hingga tahun 2018, diketahui bahwa usia >18 tahun yang didiagnosa hipertensi oleh dokter adalah 3,41%. Data dari organisasi kesehatan dunia (WHO) pada 2015 menunjukan bahwa sekitar 1,13 miliar orang didunia menderita penyakit hipertensi. Prevelensi penyakit hipertensi bervariasi diseluruh wilayah atau negara dan sesuai kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika memiliki prevelensi penyakit hipertensi tertinggi 27% sedangkan Wilayah Amerika memiliki prevelensi terendah 18% jumlah orang dewasa dengan penyakit hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.[3]

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017, penyakit hipertensi menduduki peringkat ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak di Sumatera Barat dengan jumlah penderita sebanyak 248.964 kasus. Hal ini disebabkan karena pengaruh lingkungan dan gaya hidup yang salah. Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran data Riskesdas tahun 2018 per Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat sebesar 25,1%.[4,5] Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2020, penderita penyakit hipertensi sebanyak 11.239 orang atau 26.7%.[6]

Berdasarkan hasil laporan Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya tahun 2022 diketahui bahwa penyakit hipertensi mengalami peningkatan dari bulan Januari sebanyak 39 kasus,

bulan Februari sebanyak 62 kasus, bulan Maret sebanyak 69 kasus, bulan April sebanyak 89 kasus, bulan Mei sebanyak 94 kasus, bulan Juni sebanyak 98 kasus dan bulan Juli sebanyak 100 kasus, dengan total sebanyak 551 kasus penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pemegang program hipertensi pada tanggal 14 November 2022 mengungkapkan bahwa banyaknya penderita penyakit hipertensi yang ada wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan disebabkan oleh pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pola hidup tidak sehat terutama jarang mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur dan buah – buahan, dan masyarakat disana juga tidak tahu dengan penyebab penyakit hipertensi ini serta tanda dan gejala penyakit hipertensi tersebut sehingga partisipasi masyarakat terhadap penyakit hipertensi sangat rendah.

Selain itu juga karena ketidak mauan dan punya kesibukan masing-masing setiap diadakan program penyakit hipertensi di puskesmas, yang datang hanya orang yang sama setiap bulannya. Pemegang program penyakit hipertensi tersebut mengatakan sebelum diadakan program penyakit hipertensi mereka selalu memberi tahu dan mengajak untuk ke puskesmas namun himbauan tersebut dihiraukan, masyarakat lebih memilih untuk dirumah saja, jika sudah terasa berat penyakit yang dialami barulah ke puskesmas ataupun ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan medis. Kepercayaan atau persepsi masyarakat terhadap penyakit hipertensi yang masih rendah secara tidak langsung dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, faktor genetik, ekonomi dan kemampuannya dalam melakukan pencegahan penyakit hipertensi.

Faktor pengetahuan, sikap mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan seseorang maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit termasuk penyakit hipertensi. Berdasarkan wawancara dengan beberapa lansia di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya pada tanggal 1 Desember 2022 di dapatkan hasil bahwa rata-rata penyebab penyakit hipertensi kepada lansia hampir sama yaitu, pola makan yang tidak sehat seperti gorengan, makanan bersantan, asinan, dan minuman yang banyak gula. Ada juga yang mengatakan stress seperti memikirkan tingkah laku anak, merasa gelisah tiap malam serta adanya faktor keturunan.

Berdasarkan penelitian Anggreani N, Nasution D tahun 2019 di Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang, menunjukan bahwa tingkat pengetahuan lansia hipertensi yang baik dengan pengendalian tekanan darah sebanyak 10 responden (25%) dan pengetahuan lansia hipertensi dengan pengendalian tekanan darah yang kurang sebanyak 9 responden (22,5%), pada sikap lansia yang positif dengan pengendalian sebanyak 18 (45,0%) dan sikap lansia yang negatif sebanyak 11 (27,5%).[(7)]

Berdasarkan penelitian Fakhriyah dkk tahun 2021 di Desa Aluh-Aluh Besar Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar, menunjukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dalam kategori baik sebanyak 10 orang (76,9%) dan dalam kategori cukup sebanyak 3 orang (23,1%). Sedangkan sikap masyarakat mengenai hipertensi dalam kategori positif

sebanyak 12 orang (92,3%), sedangkan dalam kategori negatif sebanyak 1 orang (7,7%).[8]

Upaya yang telah dilakukan pemerintah seperti, pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup atau kepatuhan minum obat, melakukan rujukan jika diperlukan dan jika tekanan darah sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmologi.[9]

Media edukasi yang peneliti pilih adalah media leaflet, dikarenakan dengan menggunakan media leaflet lebih memudahkan lansia untuk mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi karena didalam media tersebut menggunakan bahasa yang tepat, sederhana dan jelas serta tulisan yang besar, mudah dibaca, dipahami dan dilihat oleh lansia tersebut, serta terdapat gambar yang menjelaskan penyakit hipertensi tersebut dan media leaflet juga bisa dibawa pulang oleh lansia tersebut dengan artian ketika di rumah lansia bisa membaca dan memahami kembali leaflet tersebut. Alasan tidak menggunakan media yang lain seperti video, poster dan lain-lain, disebabkan oleh keterbatasan waktu dan akses mereka untuk sering datang ke Puskesmas dikarenakan sebagian besar masyarakat disana yaitu berkebun, dan memproduksi kerupuk tempe, sehingga waktu mereka untuk berkunjung ke puskesmas tidak ada.

Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Haque Arinda Nur Maulianti dan Dhimas Herdhianta tahun 2022 di Siliwangi tentang "Pengaruh edukasi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan dan

sikap pencegahan hipertensi pada lansia" menyatakan bahwa media leaflet sangat berpengaruh terhadapat peningkatan dan sikap pada lansia tentang hipertensi.[10]

Hal ini dikuatkan juga oleh hasil penelitian Aisya Rahmi dkk tahun 2019 di Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan tentang "Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi dengan media leaflet sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi" menyatakan bahwa setelah diberikan penyuluhan melalui media leaflet ini sangat berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.[11]

Berdasarkan latar belakang masalah peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Perubahan pengetahuan dan sikap lansia tentang penyakit hipertensi di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, terdapat rumusan masalah penelitian ini yaitu "Bagaimanakah perubahan pengetahuan dan sikap lansia tentang penyakit hipertensi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap pada lansia tentang penyakit hipertensi melalui

media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya nilai rata-rata pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.
   b. Diketahuinya nilai rata-rata sikap lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.
   c. Untuk mengetahui perubahan pengetahuan lansia melalui media edukasi leaflet tentang hipertensi di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.
   d. Untuk mengetahui perubahan sikap lansia melalui media edukasi leaflet tentang hipertensi di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan inovasi program promosi kesehatan untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang penyakit hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya tentang pemberian informasi mengenai hipertensi dan aspek yang perlu diperhatikan untuk mendukung pelaksanaan atau pencegahan tentang penyakit hipertensi di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya .

b. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pengetahuan bagi lansia di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai perubahan pengetahuan dan sikap tentang penyakit hipertensi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dilakukan dengan cara *one group pretest and post test.* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan penggunaan media leaflet tentang

pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi pada lansia. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya pada tanggal 10 Juni – 25 Juni 2024. Subjek pada penelitian ini adalah lansia di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi / hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi saat ini menjadi masalah utama bagi masyarakat tidak hanya di Indonesia tetapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu masuknya risiko penyakit tidak menular seperti gagal ginjal, diabetes, stroke, jantung (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi dapat diartikan dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu selama 5 menit dalam keadaan istirahat yang cukup (Pudiastuti, 2019). Hipertensi dapat menyerang seluruh manusia khususnya lanjut usia. Usia lanjut memiliki tubuh yang semakin lemah karena imun yang tidak kuat dan mudah terserang penyakit, perubahan lingkungan, hilangnya ketangkasan dan keterbatasan mobilitas, serta perubahan fisiologis, Secara teoritis, hipertensi merupakan suatu tingkat tekanan darah disertai komplikasi yang nyata.[(12)]

Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk segera diatasi karena jumlah penderitanya semakin tinggi. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau *silent killer*, hipertensi dengan secara tiba-tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya.

Menurut WHO, batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun).

2. Faktor – faktor Penyebab Hipertensi

Faktor yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko hipertensi yaitu :

a) Usia

Usia mempengaruhi faktor risiko terkena Hipertensi dengan kejadian paling tinggi pada usia 30 – 40 th. Kejadian 2X lebih besar pada orang kulit hitam, dengan 3X lebih besar pada laki-laki kulit hitam, dan 5X lebih besar untuk wanita kulit hitam

b) Keturunan / Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi memberikan risiko terkena hipertensi sebanyak 75%. Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

c) Obesitas

Meningkatnya berat badan pada masa anak-anak atau usia pertengahan risiko hipertensi meningkat. Berat badan yang

berlebihan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung juga meningkat.

d) Terlalu banyak mengkonsumsi garam atau terlalu sedikit mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

e) Kurang Aktivitas Fisik dan Olahraga

Kurang akitivitas fisik dan olahraga dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan yang merupakan salah satu factor hipertensi.

f) Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

g) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum *menopause*. Karena setelah *menopause*, wanita rentan terkena penyakit *kardiovaskuler*, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum

menopause terlindungi oleh *hormone estrogen* yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses *aterosklerosis*.

h) Stress

Keadaan stress atau tertekan dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu-waktu. *Hormone adrenaline* akan meningkat ketika kita stress sehingga jantung memompa darah lebih cepat yang mengakibatkan tekanan darah juga meningkat.

3. Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer*.

Tetapi ada beberapa penderita mengalami gejala seperti :

a) Sakit kepala
b) Pusing
c) kelelahan
d) Jantung berdebar-debar
e) Penglihatan kabur
f) Rasa sesak di dada.[13]

4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu :

a) Hipertensi primer atau esensial

Tekanan darah tinggi primer terjadi tanpa penyebab yang pasti, faktanya, lebih dari 90% kasus tekanan darah tinggi yang dialami seseorang termasuk dalam kategori primer atau tidak tau penyebabnya.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, yaitu karena kondisi medis tertentu. Salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan hipertensi ini adalah penyakit ginjal. Karena ginjal memiliki peran yang penting yaitu mensekresikan hormon renin yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah. Glomerulonefritis dan penyakit ginjal polikistik adalah dua diantara sekian banyak gangguan ginjal yang memicu terjadinya hipertensi. penyakit lainnya seperti gangguan pada kelenjar adrenal yang memiliki peran yang sama dengan ginjal, yaitu mengontrol tekanan darah. *Sindrom cushing* dan *pheochromocytoma* adalah dua contoh penyakit yang berhubungan dengan kelenjar adrenal.

5. Pencegahan Hipertensi

a. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi ¼ - ½ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan.

Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg.

b. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

c. Menghindari minuman berkafein

Mengkonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relatif memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi.

d. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Untuk itu sebaiknya penderita hipertensi mengurangi kebiasaan merokok.

e. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar rumah dapat membantu gaya hidup sehat.

f. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekkan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal.[14]

6. Komplikasi Hipertensi

a. Gangguang penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan *iskemik optic neuropati* atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan *glomerulus*. Kerusakan *glomerulus* ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada *membrane glomerulus* juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui *urine* sehingga sering dijumpai *edea* sebagai akibat dari tekanan *osmotic koloid*

plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari pendarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat *embolus* yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami *hipertropi* atau penebalan.

d. Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan *infark miokard* terjadi ketika arteri koroner mengalami *arteriosklerosis*. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.[15]

B. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia atau yang dikenal dengan istilah lansia merupakan sekelompok penduduk yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Keliat dalam Maryam (2018), lanjut usia merupakan tahap terakhir dari perkembangan daur kehidupan manusia, lanjut usia bukan suatu penyakit namun keadaan ini merupakan tahap lanjut dari proses suatu kehidupan yang ditandai dengan adanya

penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri dari :

a) Pralansia, usia 45-59 tahun
b) Lanjut usia *(Elderly),* 60-74 tahun
c) Lanjut usia tua *(Old)*, 75-90 tahun
d) Usia sangat tua *(Very old)*, lebih dari 90 tahun

3. Ciri – ciri Lansia

Lansia secara biologis, mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan fisik dan mentalnya. Semakin bertambahnya usia seseorang, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. (Nugroho, 2008)

C. Domain Perilaku

Menurut B.Bloom (1908), perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 domain sesuai tujuan pendidikan, yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Adanya sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*).[16]

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan dipelajari yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang dapat diketahui, dan menginterprestasikan materi secara benar. Orang yang sudah paham dengan objek atau materi yang dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpukan, meramalkan dan objek lainnya.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilain terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi terhadap objek atau stimulus, yang melibatkan emosi yang bersangkutan. Sikap ini merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Adapun tingkatan dari domain sikap ini yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Diartikan sebagai subjek yang mau serta memperhatikan objek atau stimulus yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Diartikan sebagai memberikan respon atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Diartikan dengan mengajak orang lain untuk melakukan diskusi terkait suatu masalah, atau memberikan sebuah nilai terhadap stimulus yang ada.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi merupakan tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan menerima segala resiko yang ada, pengukuran sikap juga dilakukan berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan angket atau kuesioner. Untuk mempertajam 22 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:

a) Sangat Setuju (SS) skor 5 / skor 1
b) Setuju (S) skor 4 / skor 2
c) Ragu-ragu (RR) skor 3 / skor 3
d) Tidak Setuju (TS) skor 2 / skor 4
e) Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1 / skor 5

Untuk skor dapat dibuat sesuaikan dengan pernyataan baik positif maupun negatif.

D. Determinan Perilaku

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

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

   Merupakan faktor-faktor yang terdapat daridalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan nilai-nilai.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*),

   Merupakan faktor yang terwujud dalam lingkung fisik, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, contohnya obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, transportasi dan sebagainya.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*),

Faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, yang menjadi model/referensi perilaku tersebut, serta pada masyarakat terkenal dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.[17]

E. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media pembelajaran merupakan sarana fisik untuk menyampaikan materi, sebagai sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun media audio. Media pembelajaran bertujuan untuk menyalurkan pesan, pikiran, perasaan serta kemauan sehingga dapat mendorong proses belajar pada *audience*.

Media promosi kesehatan merupakan alat peraga dan alat bantu untuk kegiatan promosi kesehatan yang dapat dilihat, diraba, dirasa, didengar, untuk memperlancar komunikasi dan menyebar luaskan informasi kesehatan. Promosi kesehatan tidak bisa lepas dari media, karena dengan adanya media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami oleh sasaran, sehingga bisa membantu sasaran untuk berprilaku positif dari pesan-pesan yang ada pada media tersebut.[18]

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Dalam promosi kesehatan ada beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan, yaitu[19] :

a. Dengan adanya media informasi yang ingin disampaikan menjadi lebih mudah
b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
c. Mendapatkan infromasi yang lebih jelas
d. Media dapat mempermudah pengertian
e. Dapat mengurangi informasi yang *verbalistik*
f. Menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
g. Memperlancar komunikasi

Media promosi kesehatan memiliki berbagai macam jenis baik berupa media cetak (poster, leaflet, brosure, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, pamplet dan media lainnya) maupun media elektronika (tv, radio, film, video film, CD, VCD, dan sebagainya).

F. Media Leaflet

1. Definisi media leaflet

Leaflet ialah media cetak berbentuk selembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran leaflet hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

Leaflet umumya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa. Leaflet biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam selembarnya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan.[21]

2. Kelebihan media leaflet
   a. Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun
   b. Biaya produksi relatif terjangkau
   c. Dapat disimpan lama
   d. Merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik
3. Kekurangan media leaflet
   a. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
   b. Membutuhkan keterampilan untuk membuatnya
   c. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar
4. Karakteristik media leaflet

   Media leaflet pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media leaflet yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya.
5. Isi pesan pada media leaflet

   Isi pesan atau informasi pada leaflet harus dapat dipahami dengan baik oleh yang membacanya, menurut Jalaludin Rakhmat ada beberapa sistem penyusunan pesan yaitu :

a) *Attention* (perhatian), artinya pesan yang disampaikan harus menarik perhatian pembaca.

b) *Need* (kebutuhan), artinya pesan yang disampaikan harus memenuhi kebutuhan pembaca.

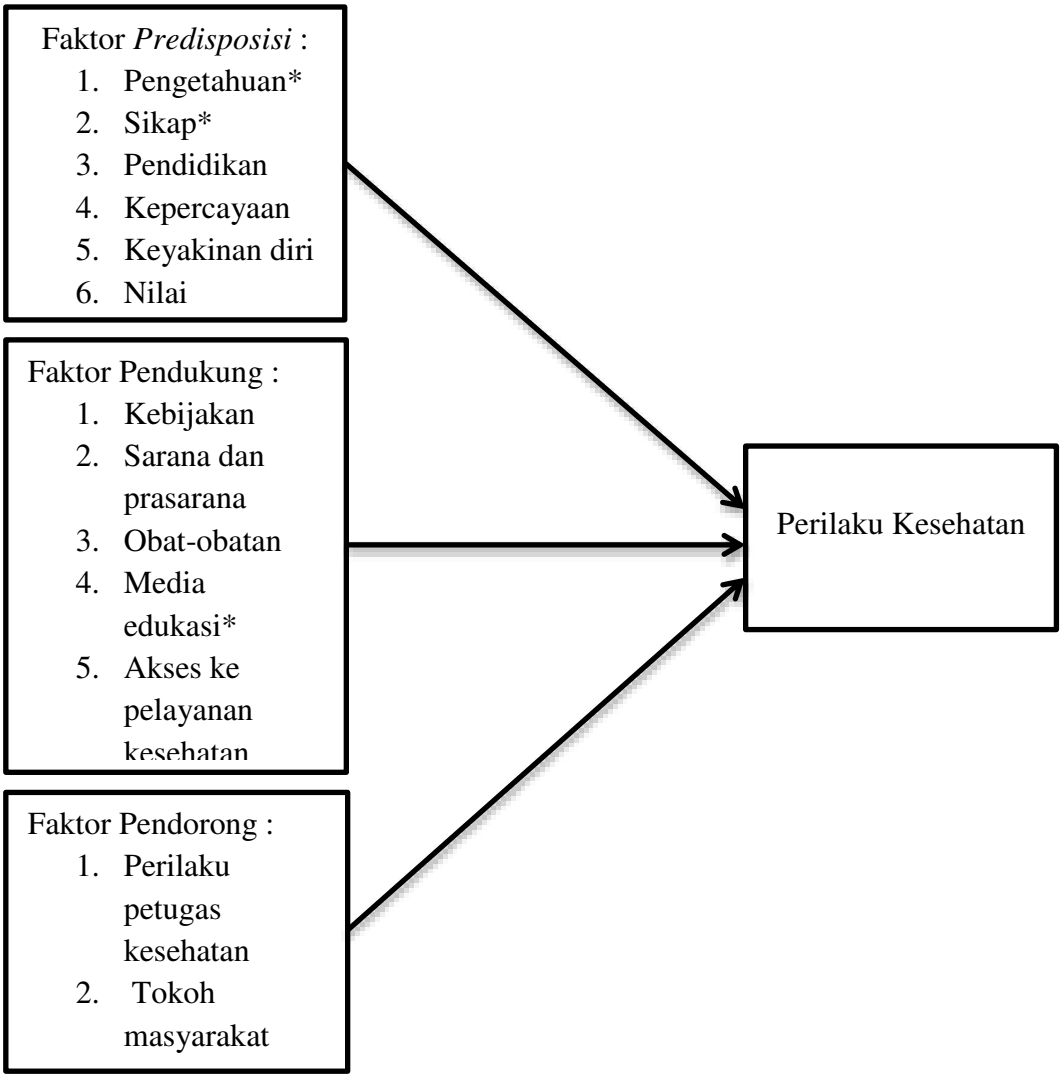
c) *Satisfaction* (pemuasan), artinya pesan yang disampaikan harus dapat mendorong pembaca dengan kelengkapan, kejelasan dan sebagainya.

d) *Visualization* (visualisasi), artinya pesan yang disampaikan harus dapat memberikan gambaran dalam pikiran pembaca.

e) *Action* (tindakan), artinya pesan yang disampaikan harus dapat mendorong pembaca untuk bertindak.[(19)]

G. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo tahun (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi dan faktor pendorong.

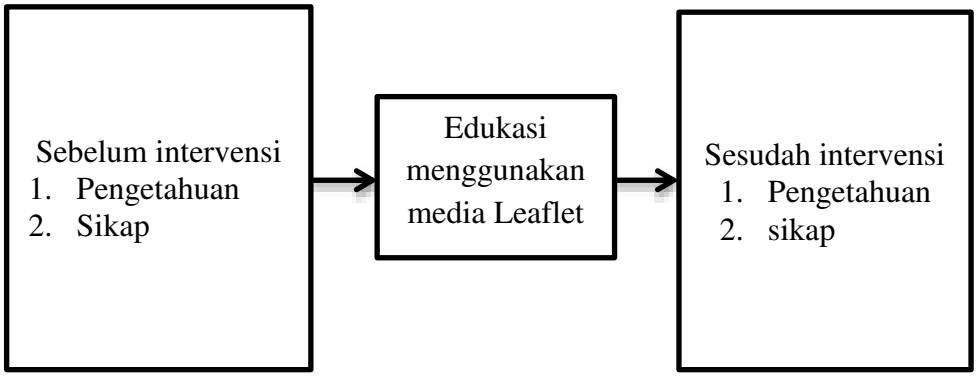


Keterangan :
*Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang penyakit hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui media leaflet yaitu meliputi : a. Pengertian hipertensi b. Penyebab c. Gejala d. Klasifikasi e. Komplikasi f. Faktor Resiko g. Pencegahan	Menyebarkan Kuisioner	Kuisioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi 10,00 dan sesudah dilakukan edukasi 14,00	Rasio
2	Sikap	Respon atau tanggapan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media leaflet	Menyebarkan Kuisioner	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi 64,00 dan sesudah dilakukan edukasi 73,00	Rasio

J. Hipotesis Penelitian

Ha 1 : Terdapat perubahan pengetahuan tentang penyakit hipertensi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

Ha 2 : Terdapat perubahan sikap tentang penyakit hipertensi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan mengunakan *Quasi Experiment* (eksperimen semu) dan pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design* yang artinya dilakukan *pretest* sebelum diberikan edukasi dan *posttest* sesudah diberikan edukasi.

B. Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 10 Juni – 25 Juni 2024.

2. Tempat Penelitian

   Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dhamasraya.

C. Populasi, dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya yang berjumlah 100 orang**.**

2. Sampel

   Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan mengunakan teknik *accidental sampling,* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan kriteria peneliti.

Kriteria dalam pengambilan sampel adalah :

Kriteria Inklusi

a) Lansia usia 45-74 tahun
b) Lansia yang sehat jasmani dan rohani, seperti masih bisa membaca, mendengarkan
c) Berdomisili di Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya
d) Bersedia menjadi responden.

Untuk besaran sampel peneliti menggunakan rumus yang di kemukakan oleh Slovin sebagai berikut :

$$\boldsymbol{n = \frac{N}{1 + Ne}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{100}{1 + 100\ (0,025)}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{100}{1 + 2,25} = 40}$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin, maka dapat di simpulkan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 40 responden.

D. Jenis dan Teknik Pengumplan Data

1. Jenis Data

   a) Data Primer

      1) Kuantitatif

         Data Primer adalah data yang diperoleh dengan pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer penelitian kuantitatif didapatkan dari skor pengetahuan dan sikap lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet.

   b) Data Sekunder

      Data sekunder adalah data yang diambil melalui perantara atau pihak yang telah mengumpulkan data tersebut sebelumnya, dengan kata lain peneliti tidak langsung mengambil data sendiri ke lapangan. Data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari WHO dan instansi terkait yaitu Riskesdas, Dinas Kesehatan Dhamasraya, Laporan Puskesmas Gunung Medan serta data pendukung lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner sebagai cara ukur kepada responden pada saat penelitian untuk melihat hasil *preetest* sebelum edukasi dan *posttest* sesudah edukasi.

E. Instrumen Penelitian

1. Penelitian Kuantitatif

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan mengunakan kuesioner yang berisi 15 butir soal yang berkaitan dengan pengetahuan dan 15 butir soal berkaitan dengan sikap lansia tentang hipertensi agar dapat diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner wajib diuji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

a) Uji Validitas

Uji validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Pada uji validitas, semua pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner memiliki nilai 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 dilakukan kepada 15 responden pada lansia di Puskesmas Gunung Medan dengan kriteria yang sama pada sampel penelitian.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan skor pada suatu intrumen penelitian terhadap individu yang sama dan diberikan dalam waktu yang berbeda. Reliabilitas adalah suatu perkiraan tingkatan konsistensi antara

pengukuran ulangan dan pengukuran pertama dengan menggunakan instrument yang sama.

Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti ini nilai *Cronback's Alpha* > 0,6. seluruh pertanyaan pada kuesioner yang berisi 15 butir soal memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan r hitung pengetahuan 0,750 dan sikap 0,755 sehingga dapat di simpulkan bahwa instrument yang digunakan reliablel.

F. Prosedur Penelitian

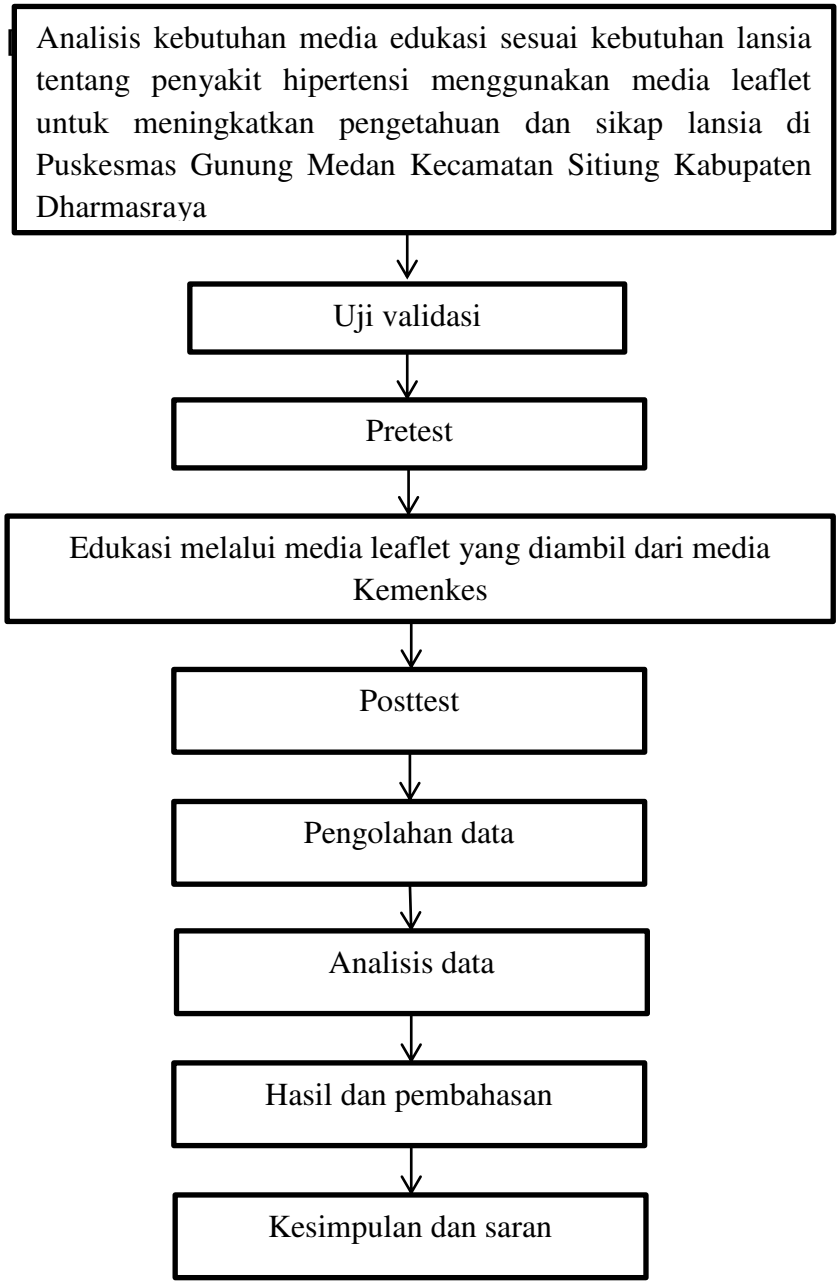
Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

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 Dharmasraya untuk melanjutkan ke Puskesmas Gunung Medan.
   c) Memasukkan surat izin ke Puskesmas Gunung Medan.
2. Tahap Pelaksanaan
   a) Pada tanggal 8 Juli memasukakan surat izin penelitian ke Puskesmas Gunung Medan
   b) Menyiapkan media leaflet tentang hipertensi yang diambil dari media Kemenkes
   c) Pada tanggal 11 Juli dilakukan *preetest* dengan mengisi kuesioner oleh lansia
   d) Pada tanggal 13 Juli melakukan edukasi menggunakan media leaflet

e) Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian yang dilakukan menggunakan aplikasi *Microsoft excel* sebagai master tabel

f) Lalu dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS

g) Selanjutnya didapatkan kesimpulan, apakah program tersebut dapat efektif merubah pengetahuan dan sikap lansia.



G. Pengolahan dan analisis Data

1. Pengolahan Data

   a) Tahap pengolahan data secara kuantitatif dengan metode komputerisasi menggunakan program SPSS :

      1) *Editing* data (pemeriksaan data)

         Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban dari responden tujuannya adalah untuk memeriksa data dari responden apakah ada bagian yang kosong atau tidak.

      2) *Coding* (memberikan kode)

         Untuk memudahkan pengolahan data, dilakukan proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul sebagai berikut :

         a) Pemberian kode pada pengetahuan jika jawaban benar mendapatkan skor 1, jika jawaban salah mendapatkan skor 0.
         b) Pemberian kode pada sikap positif yaitu, sangat setuju (SS) 5, setuju (S) 4, ragu – ragu (RR) 3, tidak setuju (TS) 2, sangat tidak setuju (STS) 1, begitu juga sebaliknya jika sikap negatif maka mendapatkan kode kebalikannya.

      3) *Entry* (memasukan data)

         Seluruh hasil skor pengetahuan dan sikap responden dalam bentuk angka dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel*, sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

4) *Cleaning* (pembersihan)

Dilakukan dengan cara mengecek kembali data yang missing, mungkin ada pada data yang telah dientrikan sebelumnya dengan tidak teliti.

5) *Transfering* (memindahkan data ke SPSS)

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

2. Tahap Analisis Data

a) Penelitian kuantitatif

1) Analisis univariat

Analisis univariat yang diambil yaitu variabel pengetahuan dan sikap setelah dan sesudah dilakukan edukasi dengan menggunakan media leaflet. Diperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum edukasi 10,00 dan sesudah edukasi adalah 14,00, pada nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan edukasi adalah 64,00 dan sesudah edukasi adalah 73,00.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk megetahui perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet. Jika *p-value* <0,05 maka adanya pengaruh media leaflet terhadap

peningkatan pengetahuan dan sikap lansia dalam pencegahan penyakit hipertensi.

Pada variable pengetahuan dan sikap penelitian ini di dapatkan *p-value* <0,001, maka dapat disimpulkan adanya pengaruh media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia dalam pencegahan penyakit hipertensi.

3) Uji Normalitas

Uji normalitas ini digunakan untuk mengetahui apakah data diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogorov-smirnov* dengan nilai signifikan pada pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah adalah 0,001, maka data tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon.*

H. Penyajian Data

1. Penelitian Kuantitatif

Data hasil kuesioner pengetahuan dan sikap lansia yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung yang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Dharmasraya dengan luas wilayah 325,61 Km^2. Jumlah penduduk Kecamatan Sitiung pada tahun 2019 adalah 13.948,00 jiwa laki-laki dan 27.118,00 perempuan dengan kepadatan 244,34 jiwa/km^2. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Timpeh, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pulau Punjung, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Koto Baru, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pulau Punjung. Jumlah sarana kesehatan di Puskesmas Gunung Medan yaitu Puskesmas induk 1, Poskesri/polindes 5, Posyandu 9, Bidan jorong 5. Jumlah sarana Pendidikan yaitu Paud 5, Tk 4, Sd 4, SMK 1.

Masih kurangnya pengetahuan dan sikap lansia tentang Hipertensi di Puskesmas Gunung Medan, serta kurangnya informasi dan media edukasi yang didapatkan lansia mengenai Hipertensi dari tenaga kesehatan Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan disalah satu posyandu Koto di Kecamatan Sitiung.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu Lansia di Posyandu Koto dengan rentang usia menurut Depkes RI (2019) yaitu pralansia usia 45-74 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun dan usia sangat tua lebih dari 90 tahun, pekerjaan dan pendidikan. Didapatkan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 2 : Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, pekerjaan dan pendidikan diposyandu Koto di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan

Karakteristik Responden		n	%
Umur			
Pralansia	45 – 59	39	90
Lanjut Usia	60 - 74	1	10
Jumlah		40	100
Pekerjaan	IRT	23	57,5
	Petani	15	37,5
	Berdagang	2	5,0
Jumlah		40	100
Pendidikan	Tidak tamat SD	5	8,0
	SD	26	65,0
	SMP	9	22,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 40 responden mayoritas usia 45 – 59 tahun (90%). Selanjutnya didapatkan pekerjaan IRT sebanyak 23 orang (57,5%), dan pendidikan SD sebanyak 26 orang (65,0%).

b. Distribusi jawaban pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

Berikut ini didapatkan hasil jawaban responden terhadap 15 butir soal pengetahuan yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leafet.

Tabel 3 : Distribusi jawaban pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Nilai	
		Benar		Salah		Benar		Salah		Selisih	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pengertian hipertensi	40	100 %	0	0 %	40	100 %	0	0%	0	0 %
2	Sasaran dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah	34	85 %	6	15 %	40	100 %	0	0%	6	15 %
3	Hipertensi dapat diderita	22	55 %	18	45%	34	85%	6	15 %	12	30 %
4	Gejala hipertensi	29	72 %	11	28%	38	95%	2	5 %	9	23 %
5	Faktor risiko yang tidak dapat dirubah	27	68 %	13	32 %	40	100 %	0	0 %	13	32 %
6	Penyakit hipertensi dapat menyebabkan	23	57 %	17	43 %	39	98%	1	3 %	16	41 %
7	Minuman yang menjadi faktor penyebab hipertensi, kecuali	21	52 %	19	48 %	40	100 %	0	0 %	19	48 %
8	Faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah	19	48 %	21	52 %	37	92%	3	7 %	18	44 %

9	Mencegah hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan	33	82 %	7	18 %	40	100 %	0	0 %	7	18 %
10	Pencegahan pemicu terjadinya hipertensi	20	50 %	20	50 %	39	98%	1	3 %	19	48 %
11	Yang memiliki risiko lebih tinggi hipertensi	14	35 %	26	65 %	35	88%	5	12 %	21	53 %
12	Pola hidup sehat untuk mencegah hipertensi	33	82 %	7	18 %	40	100 %	0	0 %	7	18 %
13	Kebiasaan yang dapat mencegah hipertensi	35	88 %	5	12 %	40	100 %	0	0 %	5	12 %
14	Resiko seorang hipertensi dapat dikurangi	25	62 %	15	38 %	38	95%	2	5 %	13	33 %
15	Kegiatan yang dapat mengurangi hipertensi	24	60 %	16	40 %	35	88%	5	12 %	11	28 %

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa pertanyaan kuesioner pengetahuan sebelum edukasi yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 1-0 yang mana jika jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0, sebelum edukasi pertanyaan dengan jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh lansia yaitu pertanyaan nomor 11 sebesar 35% (14 orang), pertanyaan nomor 8 sebesar 48% (19 orang), pertanyaan nomor 10 sebesar 50% (20 orang). Setalah dilakukan edukasi, maka terjadi peningkatan jawaban benar terhadap semua soal pertanyaan termasuk pertanyaan yang memiliki jawaban benar dengan persentase rendah yang dijawab oleh lansia pada saat *posttest* dengan peningkatan pertanyaan no 11 menjadi 88%, pertanyan nomor 8 menjadi 92%, pertanyaan nomor 10

menjadi 98%. Maka dapat disimpulkan adanya peningkatan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet.

Pada saat *posttest* didapatkan bahwa beberapa soal pengetahuan belum maksimal peningkatan rata-rata pengetahuannya, hal ini terdapat pada nomor 3 yaitu tentang hipertensi dapat diderita, pada hasil *pretest* responden menjawab benar sebanyak 22 orang (55%) dan saat *posttest* sebanyak 34 orang (85%) dengan selisih 30%. Pada pertanyaan nomor 11 yaitu tentang yang memiliki risiko lebih tinggi hipertensi, pada hasil *pretest* responden menjawab benar sebanyak 14 orang (35%) dan saat *posttest* sebanyak 35 orang (88%) dengan selisih 48%. Hal ini disebabkan karena ketika peneliti melakukan edukasi menggunakan media leaflet, responden tidak maksimal memperhatikan edukasi dari awal hingga akhir dan juga karena isi materi yang disajikan dalam media leaflet tersebut tidak terlalu banyak menjelaskan materi hipertensi, sehingga informasi yang diserap responden juga sedikit terhambat.

c. Rata–rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah di berikan edukasi menggunakan media leaflet

Didapatkan hasil parameter statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Rata – rata tingkat pengetahuan responden sebelun dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

Parameter statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Median	10.00	14.00
Min	7	13
Max	12	15
Std. Deviation	1.271	0.667

d. Distribusi jawaban responden sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

Berikut ini didapatkan hasil jawaban responden terhadap 15 butir soal sikap yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leafet.

Tabel 5. Distribusi jawaban responden sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

No	Pernyataan	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	Selisih
1	Penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya	3,03	4,83	1,8
2	Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg	4,28	4,95	0,67
3	Semakin bertambah umur, maka risiko untuk terkena hipertensi semakin tinggi	4,10	4,93	0,83
4	Penyakit hipertensi yang tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti jantung, stroke dan gagal ginjal	4,00	4,85	0,85
5	Jika merasa pusing dan berat ditekuk dalam waktu lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat	4,48	4,90	0,42
6	Kurang istirahat dan banyak beban dapat menyebabkan tekanan darah meningkat	4,33	4,88	0,55
7	Konsumsi garam tidak dihindari bagi penderita hipertensi	3,63	3,83	0,2
8	Hipertensi dialami oleh semua umur	4,48	4,93	0,45
9	Mengkonsumsi makanan seperti daging kambing dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	4,48	4,93	0,45

10	Cara yang dapat menurunkan risiko penyakit hipertensi dengan menerapkan gaya hidup sehat	4,53	4,93	0,4
11	Risiko ketika terkena hipertensi akan menurun jika saya mengkonsumsi sayur dan buah secara rutin	4,43	4,85	0,42
12	Dengan mengontrol berat badan secara rutin dan memiliki berat badan ideal dapat menurunkan risiko menderita tekanan darah tinggi	4,45	4,95	0,5
13	Selalu mengelola stress agar dapat terhindar dari hipertensi	4,53	4,98	0,45
14	Membatasi konsumsi alcohol dan mengurangi minuman kopi dapat menurunkan tekanan darah tinggi	4,63	4,98	0,35
15	Dukungan keluarga sangat penting perannya bagi penderita hipertensi	4,85	4,95	0,1

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 15 butir dengan skala penilaian 1-5, dengan nilai terendah adalah pertanyaan nomor 1 tentang penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya dengan nilai 3,03, setelah edukasi naik sebesar 4,83 dengan selisih nilai 1,8 dan pertanyaan nomor 7 tentang konsumsi garam tidak dihindari bagi penderita hipertensi dengan nilai 3,63, setelah edukasi naik sebesar 3,83.

Pada saat *posttest* didapatkan bahwa beberapa pernyataan sikap belum maksimal. Hal ini terdapat pada pernyataan nomor 1 tentang penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya, saat *pretest* sebanyak 3,03 dan saat *posttest* sebanyak 4,83 dengan selisih 1,8. Selanjutnya pada pernyataan nomor 3 tentang semakin bertambah umur maka risiko untuk terkena hipertensi semakin tinggi, saat *pretest* sebanyak 4,10 dan saat *posttest* sebanyak 4,93 dengan

selisih 0,83. Selanjutnya pada pernyataan nomor 4 tentang penyakit hipertensi yang tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti jantung, stroke dan gagal ginjal, saat *pretest* sebanyak 4,00 dan saat *posttest* sebanyak 4,85 dengan selisih 0,85. Hal ini disebabkan karena sikap lansia yang tidak mau berubah setelah mengetahui bahwasanya konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan penyakit hipertensi, lansia mengatakan sudah terbiasa menggunakan garam jika diberhentikan maka makanan tidak terasa enak.

e. Rata – rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

Didapatkan hasil parameter statistik dari penelitian terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. Rata – rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

Parameter Statistic	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Median	64	73
Min	59	69
Max	67	74
Std. Deviation	1.866	1.564

2. Analisi Bivariat

Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan rata – rata antara pengetahuan dan sikap tentang hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media leaflet. Berdasarkan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-

Smirnov menunjukan bahwa nilai signifikansi pada pengetahuan sebelum edukasi sebesar 0,002 dan sesudah edukasi sebesar 0,001. Pada signifikansi sikap sebelum edukasi sebesar 0,032 dan sesudah edukasi sebesar 0,001, maka berdasarkan hal tersebut data yang didapatkan tidak berdistribusi normal karena p<0,05, maka dilakukan uji statistik yaitu uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media leaflet.

a. Perbedaan nilai median pengetahuan lansia menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan hipertensi

Berikut hasil uji statistik dari perbedaan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet.

Tabel 7. Perbedaan pengetahuan lansia menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan hipertensi

Perbedaan rata-rata pengetahuan lansia	n	Median	Min/Max	*P-Value*
Sebelum	40	10.00	7/12	0,001
Sesudah	40	14.00	13/15	

Berdasarkan tabel diatas median pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi menggunaan media leaflet sebesar 10.00, sedangkan sesudah dilakukan edukasi sebesar 14.00. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 (p<0,05) yang berarti adanya perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi

menggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung.

b. Perbedaan sikap lansia menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan hipertensi

Berikut hasil uji statistik dari perbedaan nilai median sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet.

Tabel 7. Perbedaan sikap lansia menggunakan media leaflet untuk meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan hipertensi

Perbedaan rata –rata sikap lansia	n	Median	Min/Max	*P-Value*
Sebelum	40	64.00	59/67	0,001
Sesudah	40	73.00	69/74	

Berdasarkan tabel diatas median sikap responden sebelum dilakukan edukasi menggunaan media leaflet sebesar 64.00, sedangkan sesudah dilakukan edukasi sebesar 73.00. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p<0,05$) yang berarti adanya perbedaan sikap tentang penyakit hipertensi menggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung.

C. Pembahasan

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet didapatkan uji statistik akan diuraikan dibawah ini:

1. Perbedaan rata–rata nilai pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media edukasi leaflet

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi leaflet sebesar 9,98 sedangkan sesudah edukasi sebesar 14,38 dengan selisih 4,4. Hasil uji statistik menunjukan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p<0,05$) yang berarti adanya perbedaan rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media leaflet.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata pengetahuan lansia tentang hipertensi setelah dilakukan edukasi menggunakan media leaflet yang dapat dilihat dari beberapa pertanyaan nomor 11 sebesar 35% (14 orang), pertanyaan nomor 8 sebesar 48% (19 orang), pertanyaan nomor 10 sebesar 50% (20 orang). Setalah dilakukan edukasi, maka terjadi peningkatan jawaban benar terhadap semua soal pertanyaan termasuk pertanyaan yang memiliki jawaban benar dengan persentase rendah yang dijawab oleh lansia pada saat *posttest* dengan peningkatan pertanyaan no 11 menjadi 88%, pertanyan nomor 8 menjadi 92%, pertanyaan nomor 10 menjadi 98%.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner diatas hal ini membuktikan bahwa masih rendah pengetahuan lansia tentang hipertensi yang disebabkan oleh kurangnya edukasi kesehatan, kurangnya media informasi kesehatan dan minimnya program promosi kesehatan tentang hipertensi.

Setelah dilaksanakan edukasi kesehatan, berdasarkan hasil penelitian telah terjadi peningkatan jawaban pengetahuan yang benar oleh responden tersebut pada saat *posttest* dengan peningkatan pertanyaan nomor 11 menjadi 88% jawaban yang benar, pertanyaan nomor 8 menjadi 92 % jawaban yang benar, dan pertanyaan nomor 10 menjadi 98% jawaban yang benar. Terjadi peningkatan pengetahuan lansia tentang hipertensi setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet pada setiap pertanyaan yang dijawab menandakan bahwa media leaflet ini sudah efektif dalam menyampaikan informasi tentang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Conondya (2021) tentang adanya pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan hipertensi pada lansia.[(22)]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novia (2023) tentang adanya pemanfaatan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan hipertensi lansia. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi obat hipertensi menggunakan media leaflet efektif meningkatkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi.[(23)]

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi menggunakan media leaflet. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan lansia tentang hipertensi menggunakan media

leaflet mengalami peningkatan, dikarenakan media leaflet dapat mempengaruhi lansia dengan tulisan, gambar yang menarik, mudah dipahami dan mudah dibawa kemanapun dan kapanpun.

Menurut teori Bloom (1956) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga, semakin banyak indera manusia yang digunakan untuk menerima sesuatu akan semakin banyak dan jelas pula pemahaman yang didapatkan terhadap sesuatu tersebut.

Keunggulan dari media leaflet ini yaitu mudah dibawa kemanapun dan kapanpun, merupakan media promosi yang memiliki desain yang menarik dan unik, sehingga pesan yang disampaikan bisa diterima dengan baik oleh sasaran, serta dapat meningkatkan pengetahuan yang dilihat dari distribusi tabel jawaban responden pengetahuan lansia yang meningkat setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet. Keterbatasan dari media leaflet ini yaitu adanya responden yang tidak nampak lagi membaca sehingga mungurangi efektivitas dari media ini, karena faktor umur yang mulai menua disebabkan tingkat penglihatan yang mulai kabur sehingga ada sedikit kendala saat membacanya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lystia (2022) tentang penggunaan media e-leaflet terhadap

pengetahuan tentang penyakit hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Bahagia Kabupaten Bekasi.[24]

Penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang didapat seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

2. Perbedaan rata-rata nilai sikap lansia tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan media edukasi leaflet

Berdasarkan penelitian rata-rata nilai sikap lansia sebelum edukasi sebesar 64,18, sedangkan rata-rata nilai sikap siswa sesudah edukasi sebesar 72,63. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p<0,05$) yang berarti adanya perbedaan rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media leaflet.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner sikap yang bejumlah 15 butir dengan skala penilaian 5-1, pada saat *pretest* didapatkan bahwa dari 40 responden dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab oleh lansia adalah pertanyaan nomor 1 tentang penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya yaitu 3,03, setelah dilakukan *posttest* naik menjadi 4,83 denan selisih 1,8. Hal ini disebabkan karena sebelum dilakukan edukasi lansia tidak tau bahwasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan N. Anggraini (2019) tentang hubungan pengetahuan dan sikap lansia dengan riwayat hipertensi dalam pengendalian tekanan darah pada lansia,

menjelaskan bahwa terdapat hubungan kolerasi antara sikap lansia hipertensi dengan pengendalian tekanan darah karena responden memiliki sikap yang positif dilihat dari jawaban pernyataan yang diberi peneliti sehingga dapat mengendalikan tekanan darah dengan baik.[7]

Asumsi peneliti didapatkan sikap lansia yang rendah sebelum edukasi, dikarenakan ketidak tauan lansia tentang komplikasi hipertensi ini serta ketidak mauan lansia untuk pergi berobat ke puskesmas dengan alasan tidak punya waktu untuk datang ke puskesmas. Dikarenakan pengetahuan lansia yang masih rendah tentang hipertensi dengan begitu dapat mempengaruhi sikap lansia, serta sikap yang tidak baik juga dapat dipengaruhu oleh kebiasaan yang tidak baik.

Dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan lansia mampu memperbaiki sikap yang sebelumnya tidak baik menjadi lebih baik, karena dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata nilai sikap lansia tentang hipertensi setelah dilakukan edukasi menggunakan media leaflet yang dapat dilihat dari beberapa pertanyaan nomor 1 tentang penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya yaitu 3,03, setelah dilakukan *posttest* naik menjadi 4,83 dengan selisih 1,8. Hal ini disebabkan karena sebelum dilakukan edukasi lansia tidak tau bahwasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muhamad Taufik (2023) yang menyatakan pemberian edukasi menggunakan media leaflet dapat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat.[25]

Asumsi peneliti, terjadi peningkatan sikap lansia karena adanya peningkatan pengetahuan serta adanya kemauan dan kemampuan lansia untuk bersikap, pemberian edukasi dengan media leaflet pada lansia dapat memberikan pemahaman untuk bersikap positif terhadap penyakit hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan yaitu, ketika mekakukan *pretest* dan *posttest* lansia datang tidak dalam waktu yang bersamaan dikarenakan memiliki kesibukan masing-masing.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya adalah 10,00
2. Rata-rata nilai pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi dengan meggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya adalah 14,00
3. Rata-rata nilai sikap lansia sebelum diberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya adalah 64,00
4. Rata-rata nilai sikap lansia sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya adalah 73,00
5. Adanya perubahan rata-rata nilai pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum diberikan edukasi menggunakan media leaflet
6. Adanya perubahan rata-rata nilai sikap lansia tentang hipertensi sebelum diberikan edukasi menggunakan media leaflet

B. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas, terdapat beberapa hal yang peneliti sarankan demi pengembangan hasil penelitian ini, sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan tentang pemberian informasi mengenai hipertensi dan aspek yang perlu diperhatikan untuk mendukung pelaksanaan atau pencegahan penyakit hipertensi di Puskesmas.

2. Bagi Lansia

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan pengetahuan bagi lansia di Puskesmas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media leaflet pada topic kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan leaflet ini juga dapat digunakan tidak hanya pada lansia saja namun dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Masyarakat Dharmasraya, Alahan Nan Tigo, Dharmasraya K. Asam Jujuhan, Kabupaten Dharmasraya Nagari Alahan Nan Tigo, Kecamatan Asam. :28–33.
2. Nurhaeni A, Nisa NA, Marisa DE. Literature Review: Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. J Kesehat Mahardika [Internet].2021;9(2):46–51.Availablefrom: http://repo.stikesbuleleng.ac.id/id/eprint/77/1/17089014059-COVER.pdf
3. Alifariki LO, Susanty S, Sukurni S, Siagian HJ. Analisis Bibliometrik Penelitian Pengobatan Herbal Penderita Hipertensi di Indonesia Menggunakan VOS-Viewer. J Keperawatan Silampari. 2022;5(2):764–71.
4. Sari PN. Pengaruh pemberian pisang ambon terhadap penurunan tekanan darah pra lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas nilam sari. 2022;5(1):32–9.
5. Barat D sumatra. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2019. 1–478 p.
6. Fabiana Meijon Fadul. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2018. Dharmasraya 2019;
7. Anggraeni N, Nasution johani dewita. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Riwayat Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):2–9.
8. Fakhriyah F, Athiyya N, Jubaidah J, Fitriani L. Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. Selaparang J Pengabdi Masy Berkemajuan. 2021;4(2):435.
9. No Title. 2022;02:23–7.
10. Arinda Nur Maulianti H, Herdhianta D. Pengaruh Edukasi Menggunakan Media E-Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Hipertensi Pada Remaja. J Kesehat Siliwangi. 2022;3(1):12–8.
11. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat. 2019.
12. Ashar YK, Rosyida A, Pratiwi DA, Afriwana SD. Hipertensi Di Desa Securai Utara Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Tahun 2023. 2024;8(April):70–7.
13. Hasanah U. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). J Keperawatan Jiwa. 2019;7(1):87.
14. Suling FRW. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. 2018. 110 p.
15. UINSU PDK 19. Buku saku Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi. 2020. 1–41 p.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
17. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007;6(3):362–74.
18. Fatima MN, Lestari FS. Pengembangan Media Promosi Kesehatan Merchandise Kipas mengenai Gizi Seimbang Bagi Remaja. J Kesehat

Siliwangi [Internet]. 2021;2(1):223–30. Available from: https://jks.juriskes.com/index.php/jks/article/view/1792
19. Jatmika septian emma dwi, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Buku Ajar. 2019. 271 p.
20. Febrianti D, Mardhatillah, Ramlan P. Buku Ajar Promosi Kesehatan Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. Buku Ajar Promosi Keseahatan. 2022;
21. Erika Joyce Anastasya1 , Oda Debora2 , Ellia Ariesti3 , Febrina Secsaria4 1, 2, 3 4. Perbandingan pemberian edukasi menggunakan media leaflet dan media vidio terhadap tingkat pemahaman penderita hipertensi tentang diet DASH. J Keperawatan Malang. 2023;8(2):465–73.
22. Manullang CE, Rosalina E. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sawah Jakarta Utara. Carolus J Nurs. 2021;4(1):1–12.
23. Ariani N, Prihandiwati E, Intan Wuri H, Apriawan MAN. Pemanfaatan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Lansia Di Posyandu Lansia Melati. J Insa Farm Indones. 2023;6(1):166–73.
24. Julaiha Juli, Nurul Farhaini, Rollin fadilah Hasibuan NAS. Jurnal Pendidikan dan Konseling. J Pendidik dan Konseling. 2022;4:1349–58.
25. Page MT, Erviana E, Sikin AG. Media Leaflet dan Poster Pada Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi. J Keperawatan Prof. 2023;4(1):36–45.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS GUNUNG MERIAH

Nomor
Sifat
Lampiran
Perihal

Kepada Yth.
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di
Lokasi

Dengan hormat

Demikian [illegible] Penelitian [illegible] Puskesmas [illegible] oleh [illegible] Medan [illegible]

Demikian surat [illegible] dengan [illegible] pada [illegible]

Kepala Unit Pelaksana Teknis
Puskesmas Gunung Meriah

[illegible]
NIP [illegible]

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Assalamu'alaikum Wr,Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/ibuk, Saya Nindi Narasandi, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai "**Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Penyakit Hipertensi melalui Media Leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya**". Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap lansia terhadap penyakit hipertensi melalui media leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. Wawancara ini akan dilakukan sekitar 30 menit. Informasi yang diberikan oleh bapak/ibuk akan dijaga penuh kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas bapak/ibuk akan dibuat dalam bentuk kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian. Selama kegiatan wawancara berlangsung, peneliti mohon izin untuk merekam dengan menggunakan alat perekam dan melakukan dokumentasi kegiatan.

Partisipasi bapak/ibuk bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah bapak/ibuk bersedia menjadi responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibuk saya ucapkan terima kasih banyak.

Dharmasraya,…….

Mengetahui,

Informan Peneliti

(……..) Nindi Narasandi

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

"Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penyakit Hipertensi Melalui Media Leaflet di Puskesmas Gunung Medan Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya"

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Isilah seluruh item pertanyaan
3. Mohon periksa kembali jawaban yang telah diisi
4. Setelah pengisian kuesioner harap di kembalikan kepada peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi kuesioner

Identitas Responden

No. Responden : (diisi peneliti)

Nama Responden :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan :

A. PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memberi silang (X) pada jawaban yang menurut saudara benar, tepat dan sesuai.

1. Hipertensi dikenal dengan istilah ?
   a. Tekanan darah rendah
   b. Tekanan darah tinggi
   c. Tekanan darah normal
   d. Tekanan darah sedang
2. Sasaran dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah ?
   a. 120/80 mmHg
   b. 140/90 mmHg
   c. 110/70 mmHg
   d. 115/70 mmHg

3. Hipertensi dapat diderita oleh ?
   a. Seseorang dalam usia dewasa
   b. Seseorang berusia lanjut
   c. Seseorang dalam usia produktif
   d. Semua golongan usia
4. Dibawah ini yang merupakan gejala hipertensi adalah
   a. Sakit kepala
   b. Mudah lelah
   c. Berat ditengkuk
   d. Mudah lelah, sakit kepala dan berat ditengkuk
5. Salah satu faktor risiko yang tidak dapat di ubah pada penderita hipertensi yaitu ?
   a. Umur
   b. Jenis kelamin
   c. Genetik
   d. Stress
6. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan ?
   a. Stroke
   b. Gangguan jantung
   c. Sakit ginjal
   d. Gangguan jantung, sakit ginjal dan stroke
7. Jenis minuman yang menjadi faktor penyebab hipertensi, kecuali ?
   a. Kopi
   b. Air putih
   c. Alkohol
   d. Softdrink
8. Faktor risiko hipertensi yang dapat dirubah yaitu ?
   a. Merokok
   b. Kurang aktiftas fisik
   c. Diet rendah serat
   d. Konsumsi alkohol

9. Mencegah hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang ?
   a. Rendah garam
   b. Kalori tinggi
   c. Banyak gula
   d. Banyak kopi
10. Salah satu pencegahan pemicu terjadinya hipertensi dengan cara ?
   a. Mengurangi stress
   b. Mengurangi aktivitas
   c. Tidak merokok
   d. Mengurangi stress, tidak merokok
11. Siapa yang memiliki risiko lebih tinggi menderita hipertensi ?
   a. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibanding perempuan
   b. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi dari pada laki-laki
   c. Laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki risiko yang tinggi
   d. Laki-laki dan perempuan tidak memiliki risiko untuk menderita hipertensi
12. Dibawah ini yang merupakan pola hidup sehat yang sesuai untuk mencegah hipertensi adalah ?
   a. Kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik dirumah maupun diluar rumah
   b. Kebiasaan yang baik dalam memelihara kualitas kesehatan
   c. Konsumsi *junk food, fast food* dan *softdrink*
   d. Tidak merokok, pola makan sehat seimbang dan aktivitas fisik yang teratur
13. Kebiasaan manakah yang dapat mencegah terjadinya hipertensi ?
   a. Olahraga secara rutin
   b. Sering mengkonsumsi makanan siap saji
   c. Berdiam diri dirumah
   d. Kebiasaan tidur lebih dari 8 jam perhari

14. Resiko seseorang menderita hipertensi dapat dikurangi dengan cara, kecuali ?
    a. Melakukan aktifitas fisik/olahraga setiap hari
    b. Mengkonsumsi makanan berkolesterol
    c. Tidak merokok
    d. Menghindari kafein dan alkohol
15. Apa saja kegiatan yang dapat mengurangi faktor risiko hipertensi ?
    a. Olahraga secara teratur
    b. Mengurangi makanan yang asin/garam berlebih
    c. Tidur
    d. Mengurangi minuman yang berkafein

B. SIKAP

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda :

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
RR : Ragu-ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERTANYAAN	ALTERNATIF JAWABAN				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Penyakit hipertensi adalah penyakit yang berbahaya					
2.	Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg					
3.	Semakin bertambah umur, maka risiko untuk terkena hipertensi semakin tinggi					
4.	Penyakit hipertensi yang tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi yang serius seperti jantung, stroke, dan gagal ginjal					
5.	Jika merasa pusing dan berat ditengkuk dalam jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat					
6.	Kurang istirahat dan banyak beban dapat menyebabkan tekanan darah meningkat					
7.	Konsumsi garam tidak perlu dihindari bagi penderita hipertensi					
8.	Hipertensi dialami oleh semua umur					
9.	Mengkonsumsi makanan seperti daging kambing dapat meningkatkan tekanan darah tinggi					
10.	Cara yang dapat menurunkan risiko penyakit hipertensi dengan menerapkan gaya hidup sehat					
11.	Risiko ketika terkena hipertensi akan menurun jika saya mengkonsumsi sayur dan buah secara rutin					
12.	Dengan mengontrol berat badan secara rutin dan memiliki berat badan ideal dapat menurunkan risiko menderita tekanan darah tinggi					
13.	Selalu mengelola stress agar dapat terhindar dari					

	hipertensi
14.	Membatasi konsumsi alkohol dan mengurangi minuman kopi dapat menurunkan tekanan darah
15.	Dukungan keluarga sangat penting perannya bagi penderita hipertensi

Lampiran 4. Lembar SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Penyakit tidak menular

Sub Pokok Bahasan : Penyakit Hipertensi

Sasaran : Lansia

Tempat : Posyandu lansia di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya

Waktu : 30 menit

Tujuan :

a. Tujuan umum
   Diharapkan setelah melakukan penyuluhan kesehatan dapat menambah pengetahuan lansia tentang penyakit hipertensi
b. Tujuan khusus
   - Setelah diberikan penyuluhan tentang pengertian hipertensi, lansia dapat menyebutkan pengertian hipertensi dengan benar
   - Setelah diberikan promosi kesehatan tentang penyebab hipertensi, lansia dapat menyebutkan penyebab hipertensi dengan benar
   - Setelah diberikan promosi kesehatan tentang gejala hipertensi, lansia dapat menyebutkan gejala hipertensi dengan benar
   - Setelah diberikan promosi kesehatan tentangcara pencegahan hipertensi, lansia dapat menyebutkan cara pencegahan hipertensi dengan benar
   - Setelah diberikan promosi kesehatan tentang cara pencegahan hipertensi, lansia dapat menyebutkan komplikasi hipertensi dengan benar

Media : Leaflet

Metode : Ceramah

Skenario :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1	Pembukaan	5 menit	Perkenalan, penyampaian maksud dan tujuan	
2	Pelaksanaan	25 menit	Penyampaian materi tentang : • Pengertian hipertensi • Penyebab hipertensi • Gejala hipertensi • Komplikasi hipertensi • Pencegahan hipertensi	Leaflet
3	Penutup	5 menit	Menutup dengan salam	

Materi Hipertensi

1. Pengertian hipertensi
   Pengertian Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). Tekanan darah tinggi / hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi saat ini menjadi masalah utama bagi masyarakat tidak hanya di Indonesia tetapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu masuknya risiko penyakit tidak menular seperti gagal ginjal, diabetes, stroke, jantung (Kemenkes RI, 2019).
2. Penyebab hipertensi
   - Usia
   - Keturunan/genetic
   - Obesitas
   - Terlalu banyak mengkonsumsi garam
   - Kurang aktivitas fisik
   - Merokok

- Jenis kelamin
- Stress

3. Gejala hipertensi
    - Sakit kepala
    - Pusing
    - Kelelahan
    - Jantung berdebar-debar
    - Penglihatan kabur
    - Rasa sesak didada
4. Komplikasi hipertensi
    - Gangguan penglihatan
    - Gagal ginjal
    - Stroke
    - Gangguan jantung
5. Pencegahan hipertensi
    - Pengurangan konsumsi garam
    - Menurunkan berat badan
    - Menghindari minuman yang berkafein
    - Menghindari rokok
    - Olahraga secara rutin

Lampiran 5. Uji Normalitis

Uji Normalitas Pengetahuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Sebelum	.183	40	.002	.929	40	.015
Pengetahuan_Sesudah	.300	40	.000	.760	40	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas Sikap

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap_Sebelum	.146	40	.032	.930	40	.016
Sikap_Sesudah	.245	40	.000	.810	40	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 6. Uji Univariat dan Uji Bivariat

Analisis Univariat Pengetahuan

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan_Sebelum	Mean		9.98	.201
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.57	
		Upper Bound	10.38	
	5% Trimmed Mean		10.00	
	Median		10.00	
	Variance		1.615	
	Std. Deviation		1.271	
	Minimum		7	
	Maximum		12	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.346	.374
	Kurtosis		-.491	.733
Pengetahuan_Sesudah	Mean		14.38	.106
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.16	
		Upper Bound	14.59	
	5% Trimmed Mean		14.42	
	Median		14.00	
	Variance		.446	
	Std. Deviation		.667	
	Minimum		13	
	Maximum		15	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.604	.374
	Kurtosis		-.603	.733

Analisis Univariat Sikap

			Statistic	Std. Error
Sikap_Sebelum	Mean		64.18	.295
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.58	
		Upper Bound	64.77	
	5% Trimmed Mean		64.22	
	Median		64.00	
	Variance		3.481	
	Std. Deviation		1.866	
	Minimum		59	
	Maximum		67	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.418	.374
	Kurtosis		-.130	.733
Sikap_Sesudah	Mean		72.63	.247
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	72.12	
		Upper Bound	73.13	
	5% Trimmed Mean		72.72	
	Median		73.00	
	Variance		2.446	
	Std. Deviation		1.564	
	Minimum		69	
	Maximum		74	
	Range		5	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.816	.374
	Kurtosis		-.713	.733

Analisis Bivariat Pengetahuan

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sesudah - Pengetahuan_Sebelum	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	40[b]	20.50	820.00
	Ties	0[c]		
	Total	40		

a. Pengetahuan_Sesudah < Pengetahuan_Sebelum

b. Pengetahuan_Sesudah > Pengetahuan_Sebelum

c. Pengetahuan_Sesudah = Pengetahuan_Sebelum

Test Statisticsa

	Pengetahuan_Sesudah - Pengetahuan_Sebelum
Z	-5.549[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Analisis Bivariat Sikap

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sesudah - Sikap_Sebelum	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	40[b]	20.50	820.00
	Ties	0[c]		
	Total	40		

a. Sikap_Sesudah < Sikap_Sebelum

b. Sikap_Sesudah > Sikap_Sebelum

c. Sikap_Sesudah = Sikap_Sebelum

Test Statisticsa

	Sikap_Sesudah - Sikap_Sebelum
Z	-5.531[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas dan reliabilitas pengetahuan

	Corrected Item-Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	,547	0,514	VALID
Pengetahuan 2	,578	0,514	VALID
Pengetahuan 3	,551	0,514	VALID
Pengetahuan 4	,570	0,514	VALID
Pengetahuan 5	,669	0,514	VALID
Pengetahuan 6	,582	0,514	VALID
Pengetahuan 7	,582	0,514	VALID
Pengetahuan 8	,734	0,514	VALID
Pengetahuan 9	,553	0,514	VALID
Pengetahuan 10	,570	0,514	VALID
Pengetahuan 11	,553	0,514	VALID
Pengetahuan 12	,761	0,514	VALID
Pengetahuan 13	,551	0,514	VALID
Pengetahuan 14	,535	0,514	VALID
Pengetahuan 15	,597	0,514	VALID

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,750	15

2. Uji validitas dan reliabilitas sikap

	Corrected Item-Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Sikap 1	,760	0,468	VALID
Sikap 2	,659	0,468	VALID
Sikap 3	,695	0,468	VALID
Sikap 4	,520	0,468	VALID
Sikap 5	,868	0,468	VALID
Sikap 6	,752	0,468	VALID
Sikap 7	,716	0,468	VALID
Sikap 8	,782	0,468	VALID
Sikap 9	,599	0,468	VALID
Sikap 10	,638	0,468	VALID
Sikap 11	,607	0,468	VALID
Sikap 12	,706	0,468	VALID
Sikap 13	,846	0,468	VALID
Sikap 14	,560	0,468	VALID
Sikap 15	,566	0,468	VALID

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,755	15

Lampiran 8. Master Tabel

No	Nama	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan Sebelum														
						Soal														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Reni	41	Simpang koto	IRT	SD	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
2	Yulidar	63	Koto	IRT	SD	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
3	Emawilis	57	Koto	Petani	Tidak tamat SD	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
4	Parida	58	Koto	IRT	SD	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
5	Hamsiah	59	Koto	IRT	SD	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
6	Umi syamsiah	53	Koto	Petani	SD	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
7	Mutiara	56	Koto	Petani	SD	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
8	Mardianis	50	Koto	IRT	Tidak sekolah	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
9	Nuraini	54	Koto	Petani	SD	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
10	Manila	48	Koto	Petani	SMP	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0

11	Rawiana	51	Koto	IRT	SD	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
12	Sesrawita	47	Koto	Berdagang	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
13	Seri yeni	48	Koto	IRT	SD	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
14	Syofinar	51	Koto	Petani	SD	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
15	Azra firdi	57	Koto	IRT	SMP	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
16	Maryunarti	54	Koto	IRT	SD	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
17	Sulastri	53	Koto	Petani	Tidak sekolah	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
18	Rismawati	51	Koto	Petani	SD	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
19	Nurani	59	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
20	Nurjasna	56	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
21	Zainab	52	Koto	IRT	SMP	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
22	Upik sapinar	58	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
23	Zahara	49	Koto	IRT	SMP	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
24	Idawarni	49	Koto	IRT	SMP	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
25	Siti hapsah	48	Koto	IRT	SD	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1

26	Eni yetri	47	Koto	Petani	SMP	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
27	Asrita	52	Koto	IRT	SD	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
28	Rajab	50	Koto	Petani	SD	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
29	Asri	52	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
30	Linda yarni	50	Koto	IRT	SD	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
31	Efrita	53	Koto	IRT	SD	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
32	Erna herlina	46	Koto	Petani	SD	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
33	Maselah	48	Koto	Berdagang	SD	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
34	Rapida	56	Koto	IRT	Tidak sekolah	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
35	Bastinar	54	Koto	Petani	SD	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
36	Rosmawati	48	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
37	Marni	46	Koto	IRT	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
38	Jawaher	57	Koto	Petani	SMP	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
39	Siti aisyah	57	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
40	Yernita	46	Koto	Petani	Tidak tamat SD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0

No	Nama	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan Sesudah														
						Soal														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Reni	41	Simpang koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	Yulidar	63	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	Emawilis	57	Koto	Petani	Tidak tamat SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Parida	58	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Hamsiah	59	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
6	Umi syamsiah	53	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Mutiara	56	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Mardianis	50	Koto	IRT	Tidak sekolah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Nuraini	54	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Manila	48	Koto	Petani	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Rawiana	51	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

12	Sesrawita	47	Koto	Berdagang	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Seri yeni	48	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
14	Syofinar	51	Koto	Petani	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Azra firdi	57	Koto	IRT	SMP	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
16	Maryunarti	54	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Sulastri	53	Koto	Petani	Tidak sekolah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Rismawati	51	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
19	Nurani	59	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Nurjasna	56	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Zainab	52	Koto	IRT	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	Upik sapinar	58	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23	Zahara	49	Koto	IRT	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
24	Idawarni	49	Koto	IRT	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Siti hapsah	48	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	Eni yetri	47	Koto	Petani	SMP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

27	Asrita	52	Koto	IRT	SD	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
28	Rajab	50	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
29	Asri	52	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Linda yarni	50	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
31	Efrita	53	Koto	IRT	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	Erna herlina	46	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	Maselah	48	Koto	Berdagang	SD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	Rapida	56	Koto	IRT	Tidak sekolah	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	Bastinar	54	Koto	Petani	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	Rosmawati	48	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	Marni	46	Koto	IRT	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	Jawaher	57	Koto	Petani	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
39	Siti aisyah	57	Koto	IRT	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	Yernita	46	Koto	Petani	Tidak tamat SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

No	Nama	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan	Sikap Sebelum														
						Soal														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Reni	41	Simpang koto	IRT	SD	2	2	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
2	Yulidar	63	Koto	IRT	SD	3	4	3	5	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	5
3	Emawilis	57	Koto	Petani	Tidak tamat SD	3	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5
4	Parida	58	Koto	IRT	SD	2	5	5	4	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5
5	Hamsiah	59	Koto	IRT	SD	3	5	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5
6	Umi syamsiah	53	Koto	Petani	SD	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	4	5
7	Mutiara	56	Koto	Petani	SD	4	5	3	5	4	5	3	5	4	5	4	3	4	5	5
8	Mardianis	50	Koto	IRT	Tidak sekolah	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	4
9	Nuraini	54	Koto	Petani	SD	2	5	5	4	5	5	2	5	5	5	4	4	4	5	5
10	Manila	48	Koto	Petani	SMP	3	4	4	5	4	4	3	5	5	4	5	5	3	4	5
11	Rawiana	51	Koto	IRT	SD	4	5	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	5	4	5

12	Sesrawita	47	Koto	Berdagang	SMP	3	4	5	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5
13	Seri yeni	48	Koto	IRT	SD	3	4	5	5	4	4	3	5	3	4	5	4	4	3	4
14	Syofinar	51	Koto	Petani	SD	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4
15	Azra firdi	57	Koto	IRT	SMP	2	4	5	4	5	4	3	5	4	4	5	3	4	5	5
16	Maryunarti	54	Koto	IRT	SD	2	4	4	3	3	4	3	3	5	5	4	5	5	4	5
17	Sulastri	53	Koto	Petani	Tidak sekolah	4	5	3	3	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5
18	Rismawati	51	Koto	Petani	SD	3	4	4	3	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5
19	Nurani	59	Koto	IRT	SD	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5
20	Nurjasna	56	Koto	Petani	SD	3	4	4	5	5	4	3	5	3	4	5	4	5	5	5
21	Zainab	52	Koto	IRT	SMP	3	4	5	3	4	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5
22	Upik sapinar	58	Koto	IRT	SD	5	4	3	4	5	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5
23	Zahara	49	Koto	IRT	SMP	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5
24	Idawarni	49	Koto	IRT	SMP	3	5	4	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5
25	Siti hapsah	48	Koto	IRT	SD	4	4	5	5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4
26	Eni yetri	47	Koto	Petani	SMP	2	4	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5

27	Asrita	52	Koto	IRT	SD	3	4	5	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	4
28	Rajab	50	Koto	Petani	SD	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5
29	Asri	52	Koto	IRT	SD	2	5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	5	5
30	Linda yarni	50	Koto	IRT	SD	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
31	Efrita	53	Koto	IRT	SD	2	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5
32	Erna herlina	46	Koto	Petani	SD	3	4	5	4	4	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5
33	Maselah	48	Koto	Berdagang	SD	3	5	4	4	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5
34	Rapida	56	Koto	IRT	Tidak sekolah	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5
35	Bastinar	54	Koto	Petani	SD	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5
36	Rosmawati	48	Koto	IRT	SD	3	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5
37	Marni	46	Koto	IRT	SMP	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5
38	Jawaher	57	Koto	Petani	SMP	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5
39	Siti aisyah	57	Koto	IRT	SD	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
40	Yernita	46	Koto	Petani	Tidak tamat SD	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5

No	Nama	Usia	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan	Sikap Sesudah														
						Soal														
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Reni	41	Simpang koto	IRT	SD	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
2	Yulidar	63	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Emawilis	57	Koto	Petani	Tidak tamat SD	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
4	Parida	58	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
5	Hamsiah	59	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
6	Umi syamsiah	53	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
7	Mutiara	56	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
8	Mardianis	50	Koto	IRT	Tidak sekolah	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
9	Nuraini	54	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
10	Manila	48	Koto	Petani	SMP	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
11	Rawiana	51	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5

12	Sesrawita	47	Koto	Berdagang	SMP	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5
13	Seri yeni	48	Koto	IRT	SD	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
14	Syofinar	51	Koto	Petani	SD	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
15	Azra firdi	57	Koto	IRT	SMP	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
16	Maryunarti	54	Koto	IRT	SD	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
17	Sulastri	53	Koto	Petani	Tidak sekolah	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
18	Rismawati	51	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5
19	Nurani	59	Koto	IRT	SD	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
20	Nurjasna	56	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5
21	Zainab	52	Koto	IRT	SMP	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
22	Upik sapinar	58	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5
23	Zahara	49	Koto	IRT	SMP	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
24	Idawarni	49	Koto	IRT	SMP	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
25	Siti hapsah	48	Koto	IRT	SD	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
26	Eni yetri	47	Koto	Petani	SMP	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5

27	Asrita	52	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4
28	Rajab	50	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
29	Asri	52	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
30	Linda yarni	50	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
31	Efrita	53	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
32	Erna herlina	46	Koto	Petani	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
33	Maselah	48	Koto	Berdagang	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
34	Rapida	56	Koto	IRT	Tidak sekolah	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
35	Bastinar	54	Koto	Petani	SD	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
36	Rosmawati	48	Koto	IRT	SD	5	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
37	Marni	46	Koto	IRT	SMP	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
38	Jawaher	57	Koto	Petani	SMP	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
39	Siti aisyah	57	Koto	IRT	SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
40	Yernita	46	Koto	Petani	Tidak tamat SD	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5

Lampiran 9. Dokumentasi kegiatan

3. Memberikan surat izin penelitian kepada kepala puskesmas

4. Kegiatan preetest

5. Kegiatan edukasi

6. Kegiatan posttes

Lampiran 9. Media edukasi leaflet

Lampiran 10. Hasil Turnitin Skripsi