

**EFEKTIVITAS MEDIA *LEAFLET* TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENCEGAHAN
HIPERTENSI DI RT 002 RW 003 GURUN LAWEH
KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG**

SKRIPSI

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



Oleh :

RISKA HANIFA
NIM. 186110761

**PRODI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan
Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002
RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Nama : Riska Hanifa

NIM : 186110761

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 28 Juni 2022
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(John Amos, SKM, M.Kes)
NIP. 196206201986031002

(Widdefrita, SKM, M.KM)
NIP. 197607192002122002

Ketua Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

(John Amos, SKM, M.Kes)
NIP. 196206201986031002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan
Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002
RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Nama : Riska Hanifa

NIM : 186110761

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang pada tanggal

Padang, 29 Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua

(Rapitos Sidiq, SKM, MPH)

NIP. 197508142005011003

Anggota II

Anggota III

Anggota IV

(Novelasari,SKM.,M.Kes)

NIP.196508131988032001

(John Amos, SKM.,M.Kes)

NIP.196206201986031002

(Widdefrita,SKM.,MKM)

NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Riska Hanifa
NIM : 186110761
Tanggal Lahir : 13 Agustus 2000
Nama PA : Widdefrita, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Utama : John Amos, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Widdefrita, S.KM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang”.

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, Juni 2022

(Riska Hanifa)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Riska Hanifa
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Gading, 13 Agustus 2000
Alamat : Lubuk Alai, Ujung Gading, Kecamatan Lembah
Melintang, Kabupaten Pasaman Barat
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/HP : 085263036945
E-mail : riskahanifa0101@gmail.com
Nama Orang Tua
- Ayah : Aszuhaili
- Ibu : Eliwitna

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 12 Lembah Melintang	2012
2.	MtsN Ujung Gading	2015
3.	Man 2 Bukittinggi	2018
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2022

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2022
Riska Hanifa

Efektivitas Media *Leaflet* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

xii + 55 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Hasil observasi yang didapatkan di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo didapatkan informasi bahwa kurangnya pengetahuan lansia tentang hipertensi yang meliputi penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan cara mencegah hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sejumlah 43 orang. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan wawancara terpimpin. Waktu pengumpulan data mulai dari tanggal 27 April-18 Mei 2022 berlokasi di RT 002 RW 003. Analisis data secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Paired T-Test*.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh rata-rata pengetahuan lansia sebelum dan sesudah edukasi sebesar 7,14 dan 9,72, sedangkan nilai rata-rata sikap lansia sebelum dan sesudah edukasi sebesar 46,60 dan 54,74. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan secara bermakna ($p\text{-value}=0,0001$) dan peningkatan sikap secara bermakna ($p\text{-value}=0,0001$).

Kesimpulan penelitian adalah terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah menggunakan media *leaflet* di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Disarankan agar media *leaflet* dapat dimanfaatkan untuk informasi kesehatan tentang pencegahan hipertensi.

Daftar Bacaan : 17 (2012-2021)

Kata Kunci : Hipertensi, Pengetahuan, Sikap, Lansia, leaflet

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

Effectiveness of Leaflet on Increasing Knowledge and Attitudes of the Elderly on Prevention of Hypertension in the Neighborhood Association 002 Citizens Association 003 Gurun Laweh, Nanggalo District, Padang City

xii + 55 pages, 8 tables, 2 pictures, 10 attachments

ABSTRACT

The results of observations obtained in the Neighborhood Association 002 Citizens Association 003 Gurun Laweh, Nanggalo District, obtained information that the elderly lack of knowledge about hypertension which includes causes of hypertension, symptoms of hypertension and how to prevent hypertension. The purpose of this study was to determine the effectiveness of leaflet on increasing knowledge and attitudes of the elderly about hypertension prevention in the Neighborhood Association 002 Citizens Association 003 Gurun Laweh, Nanggalo District, Padang City.

This research is a quantitative research using one group pretest-posttest design. The sample in this study were 43 elderly people who had no history of hypertension. Data were collected through questionnaires with guided interviews. Time of data collection from 27 April-18 May 2022 located in the Neighborhood Association 002 Citizens Association 003. Univariate data analysis using frequency distribution and bivariate using Paired T-Test test.

Based on the results of the study, the average knowledge of the elderly before and after education was 7.14 and 9.72, while the average value of the attitude of the elderly before and after education was 46.60 and 54.74. The results of this study indicate a significant increase in knowledge (p -value = 0.0001) and a significant increase in attitude (p -value = 0.0001).

The conclusion of the study is that there are differences in the average value of knowledge and attitudes of the elderly about preventing hypertension before and after using leaflet in the Neighborhood Association 002 Citizens Association 003 Gurun Laweh, Nanggalo District, Padang City. media leaflet can be used for health information about hypertension prevention.

Reading List : 17 (2012-2021)

Keywords : Hypertension, Knowledge, Attitude, Elderly, Leaflet

KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang”**. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

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

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak John Amos, SKM, M. Kes selaku pembimbing I dan ibuk Widdefrita, SKM, M.KM selaku pembimbing II sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, selaku ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Aszuhaili dan Ibunda Eliwitna, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, biaya serta atas kesabaran yang luar biasa dalam setiap langkah hidup peneliti, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Adik – adik tercinta, Roihanul Hadi dan Raisya Hanifa dan yang senantiasa memberikan semangat, doa serta dukungan bagi peneliti.

6. Keluarga Ibu dan Keluarga Ayah yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat peneliti Athia Sry Meylanda dan Sintya Wulandari yang menemani masa kuliah peneliti menjadi menyenangkan, memberikan semangat, dukungan, bantuan serta doa yang baik untuk peneliti sehingga peneliti semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman peneliti Vivi Muslinawati dan Dindha Permata Sari yang telah memberikan peneliti bantuan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam proses penulisan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu

Semoga apa yang diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Amin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari usulan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, Juni 2022

Riska Hanifa

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Masalah.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Hipertensi	9
B. Konsep Lansia.....	21
C. Konsep Perilaku Kesehatan	22
D. Konsep Media <i>Leaflet</i>	26
E. Kerangka Teori	30
F. Kerangka Konsep	31
G. Hipotesis	31
H. Defenisi Operasional	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	33
C. Populasi Dan Sampel.....	33
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	34
F. Prosedur Penelitian.....	36
G. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi.....	13
Tabel 2 Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di RT 002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.....	41
Tabel 3 Rata-rata Nilai Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.....	42
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Lansia dilihat dari Aspek Pertanyaan Pengetahuan	43
Tabel 5 Rata-Rata Nilai Sikap Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang	44
Tabel 6 Distribusi frekuensi jawaban lansia dilihat dari aspek pernyataan sikap	45
Tabel 7 Perbedaan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang	46
Tabel 8 Perbedaan Rata-Rata Nilai Sikap Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2. Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Bimbingan
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Uji Validitas dan reliabilitas
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Analisa Data
- Lampiran 8. SAP
- Lampiran 9. Media
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dalam bidang Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia agar lebih baik tingkat kesehatannya. Salah satu pilar strategi pembangunan kesehatan Nasional adalah paradigma sehat. Upaya kesehatan yang dilakukan adalah upaya promotive dan preventif. Salah satu solusi untuk menekan kejadian hipertensi dapat dilakukan dengan promosi kesehatan kepada masyarakat. Hipertensi dapat dikontrol dengan berbagai upaya menjaga gaya hidup. Hal ini dapat tercapai jika pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan hipertensi dilaksanakan dengan baik (1).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu kelompok penyakit yang memberi beban kesehatan masyarakat tersendiri karena keberadaannya cukup prevalen, tersebar diseluruh dunia, menjadi penyebab utama kematian dan cukup sulit untuk dikendalikan. Kencenderungan peningkatan terjadi pada penyakit diabetes, stroke dan hipertensi (2).

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, Perkembangan penyakit ini berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyebab utamanya adalah perilaku dan lingkungan yang tidak sehat, dimana 7 dari 10 orang tidak menyadari dirinya terkena PTM. Penyakit ini merupakan pembunuh terbesar di dunia. Dimana lebih kurang 35 juta kematian setiap tahunnya atau sekitar 60% seluruh kematian terjadi karena jantung, stroke, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruktif serta kejadian cedera (3).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung terus menerus dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg (4). Secara global, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2019 adalah sebesar 22% dari total penduduk di dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (5).

Faktor penyebab yang mempengaruhi kejadian hipertensi diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah Riwayat keluarga dengan hipertensi, umur, jenis kelamin, dan etnis. Di sisi lain, faktor yang dapat dimodifikasi adalah nutrisi, stres, obesitas, dan zat berbahaya misalnya rokok dan konsumsi alkohol berlebih, serta aktivitas fisik(6).

Di Indonesia hipertensi masih menjadi tantangan besar, persentase penderita hipertensi yang berusia diatas 18 tahun yaitu 25,8%. Jumlah kasus hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 36,8% dan selebihnya (63,2%) tidak terdiagnosis. Hasil pengukuran yang dilakukan menunjukkan persentase penderita hipertensi mengalami peningkatan seiring

dengan pertambahan rentang usia. Berdasarkan jumlah penderita hipertensi Pada kelompok umur 35-44 sebanyak 24,8%, umur 45-54 sebanyak 35,6%, umur 65-74 sebanyak 57,6% dan yang paling tinggi sebanyak 63,8% dari lansia berusia 75 tahun keatas mengalami hipertensi (7).

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa hipertensi di Provinsi Sumatera Barat sebesar 25,16% (8). Berdasarkan Hasil Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020 dari 36.038 jiwa penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2020, terdapat 21.878 orang yang dilayani dengan diagnosa hipertensi sebesar 60,7%. penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 13.729 orang dan laki – laki sebanyak 8.149 orang. Jumlah kunjungan penderita hipertensi di kota padang sebanyak 35.916 orang , terdapat jumlah perempuan yaitu 24.149 orang dan laki-laki sebanyak 11.767 orang (9).

Berdasarkan survey data awal yang didapat dari data Puskesmas Nanggalo pada tahun 2020 terdapat kasus hipertensi sebanyak 6.297 orang yang terdiri 3.164 kasus untuk perempuan dan 3.133 kasus untuk laki-laki, dengan rentang umur 20-44 tahun 130 kasus, 45-54 tahun 511 kasus, 55-59 tahun 278 kasus, 60-69 tahun 1.199 kasus dan 70 tahun keatas sebanyak 1.173 kasus. Puskesmas Nanggalo memiliki 3 wilayah kerja, salah satunya adalah Gurun Laweh. Penelitian ini dilakukan di Gurun Laweh karena cakupan kasus hipertensi di wilayah Kelurahan Gurun Laweh cukup tinggi yaitu 62 kasus, yang terdapat jumlah laki-laki sebanyak 13 kasus dan perempuan sebanyak 49 kasus. Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan di RT 002 RW 003 Gurun

Laweh Kecamatan Nanggalo didapatkan informasi bahwa kurangnya pengetahuan lansia tentang hipertensi yang meliputi penyebab hipertensi, gejala hipertensi dan cara mencegah hipertensi.

Salah satu upaya pengendalian hipertensi lansia yaitu dengan meningkatkan Pengetahuan dan sikap pada lansia. Peningkatan pengetahuan untuk menurunkan angka penderita hipertensi menggunakan penyuluhan berupa edukasi dengan media yang digunakan (10). Agar dapat mencapai suatu keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan perlu didukung oleh beberapa faktor diantaranya penyuluhan, materi, media atau alat bantu yang digunakan. Media promosi kesehatan adalah alat bantu pendidikan untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu media yang sering digunakan adalah media *leaflet* yaitu adanya lipatan pada selembar kertas yang berisikan gambar, warna, layout, dan informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Alfeus dan Aida (2021) tentang “Pengaruh Edukasi Tentang Hipertensi Dengan Media Leaflet Terhadap Efikasi Diri Dan Aktivitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” menyatakan bahwa edukasi tentang hipertensi dengan media leaflet berpengaruh terhadap efikasi diri dan aktivitas perawatan mandiri pada pasien hipertensi, dan terdapat hubungan antara efikasi diri dan aktivitas perawatan mandiri pasien hipertensi (11).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurvi Susanti, Qodariah, Yessi Harnani, Zulmeliza Rasyid (2017) tentang “Efektifitas Leaflet Terhadap Pengetahuan

Dan Mengatur Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna” menyatakan bahwa leaflet efektif dalam mempengaruhi pola makan penderita hipertensi (12).

Pendidikan kesehatan kepada masyarakat dapat dipengaruhi oleh media dan metode yang tepat yaitu dengan *leaflet* pencegahan hipertensi. Hal ini dapat dijadikan program dalam rangka pencegahan penyakit hipertensi dan juga dapat digunakan untuk peningkatan dan menambah media pendidikan kesehatan yang lebih menarik di puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan, didapatkan bahwa di Gurun Laweh belum ada media *leaflet* diberikan oleh pihak puskesmas yang merupakan cakupan wilayah kerjanya. Peneliti memilih media *leaflet* sebagai media yang menarik, sederhana, mudah dipahami serta memberikan keterangan secara singkat mengenai pencegahan hipertensi. dengan adanya *leaflet* tersebut dapat melihat perbedaan pengetahuan dan sikap responden. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* pencegahan hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui rata-rata sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet* pencegahan hipertensi Di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang
- c. Untuk mengetahui efektivitas media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan bentuk pengembangan dan penerapan kemampuan ilmiah yang peneliti pelajari dibangku kuliah dalam pengumpulan data, analisis data dan mengkaji langsung permasalahan yang terjadi ditengah-tengah masyarakat.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi masyarakat di RT 002 RW 003 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif untuk mengetahui Efektivitas Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Penelitian ini dapat dilakukan di RT 002 RW 003 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang yang

dilakukan pada bulan Januari hingga Mei 2022, Subjek pada penelitian ini adalah lansia yang tidak terkena penyakit hipertensi di RT 002 RW 003 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut Price, Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (4).

Sedangkan menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H., Hipertensi yaitu suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi (4).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (4):

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya:

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Di konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.

- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Difungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal mediate hypertension di sebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler.

- 11) Merokok. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (4):

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan (4):

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Klasifikasi Hipertensi

- a. Menurut Tambayong, klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	>120	>80
2	Normal	120 – 129	80 – 84
3	High Normal	130 – 139	85 – 89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	150 – 159	90 – 99
	Grade 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
	Grade 3 (berat)	180 – 209	100 – 119
	Grade 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 210

- b. Menurut *World Health Organization* klasifikasi hipertensi yaitu:

- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

4. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu (4):

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah:

1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.

4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu:

1) Merokok

Merokok yaitu salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi .

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global.

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan minum kopi

Kopi sering kali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah

karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam.

5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan dara. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong dalam Nurarif A.H & Kusuma H (2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi (4):

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah (4):

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

7. Pencegahan Hipertensi dengan CERDIK

Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular PTM merupakan kombinasi upaya inisiatif pemeliharaan kesehatan dengan CERDIK yang merupakan singkatan dari hal dibawah ini (13):

a. Cek kesehatan secara berkala

Merupakan sebuah tindakan *preventive* (pencegahan) yang berfungsi dan bermanfaat untuk mengetahui serta mengukur kesehatan fisik tubuh kita. Setidaknya dalam setahun kita harus cek kesehatan minimal dua kali, untuk pencegahan penyakit sejak dini. Makin dini penyakit terdeteksi, maka makin rendah pula untuk diobati.

b. Enyahkan asap rokok

Berdasarkan survey ikatan ahli kesehatan masyarakat indonesia tahun 2007 menyebutkan setiap jam sekitar 46 orang meninggal dunia karena penyakit yang berhubungan dengan merokok di Indonesia. Dalam satu batang rokok mengandung sekitar 4000 zat kimia, 200 jenis

diantaranya bersifat merusak tubuh sehingga memicu terjadinya beberapa penyakit.

c. Rajin melakukan aktivitas fisik

Melakukan pergerakan anggota tubuh agar hidup sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik ini dilakukan teratur minimal 30 menit per hari. Jika ini dilakukan setiap hari maka kita dapat terhindar dari penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, kanker, hipertensi, dll. Berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh lebih bagus, lebih percaya diri, bugar sehat dan bertenaga.

d. Diet sehat gizi seimbang

Diet sehat gizi seimbang yang dimaksud adalah diet yang tetap mengonsumsi semua yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu karbohidrat, protein, dan lemak serta yang dibutuhkan oleh tubuh bukan mengurangi takaran ataupun porsi makan. Seperti mengonsumsi gula berlebih menyebabkan kegemukan dan diabetes, mengonsumsi garam berlebih berisiko terkena hipertensi, serangan jantung dan stroke, konsumsi lemak berlebih meningkatkan jumlah kolesterol.

e. Istirahat yang cukup

Setiap orang pastinya membutuhkan istirahat yang cukup agar tubuh dan pikiran kembali segar. Pola tidur yang sesuai dengan kebutuhan untuk rentang umur 0-1 bulan membutuhkan tidur 14-18 jam/hari, 1-18 bulan membutuhkan tidur 12-14 jam/hari, 3-6 tahun membutuhkan tidur 11-13 jam/hari, 12-18 tahun membutuhkan tidur 8-9

jam/hari, 18-40 tahun membutuhkan tidur 7-18 jam/hari dan lansia membutuhkan tidur 7 jam/hari.

f. **Kelola stress**

Stres adalah situasi dan kondisi yang menekan, biasanya terjadi dilingkungan rumah, tempat kerja dan sekolah. Mengatasi stres dan mencapai jiwa yang sehat dapat dengan cara antara lain berpikir positif, melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan, jagalah kesehatan dengan berolahraga, aktivitas fisik yang teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, terapkan perilaku hidup bersih dan sehat, tenangkan pikiran dan relaksasi, bicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya, mendekati diri kepada Tuhan.

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Utomo, S.T.R.I. (2015), lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (4).

2. Batasan Pada Lansia

Batasan menurut WHO dalam Utomo, S.T.R.I (2015), lanjut usia melingkupi (4) :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
- c. Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

3. Penyakit yang Menonjol Pada Lansia

Menurut Nugroho penyakit yang menonjol pada lansia yaitu :

- a. Gangguan pembuluh darah (hipertensi dan stroke)
- b. Gangguan metabolik DM
- c. Gangguan persendian antritis, sakit punggung, dan terjatuh
- d. Gangguan sosial kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi.

C. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku kesehatan merupakan sebuah respons seseorang terkait objek atau stimulus yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, sakit dan penyakit, makanan dan minuman, serta lingkungan (14).

2. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908), perilaku kesehatan terbagi tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan sebagai berikut (14):

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

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

1) Tahu (*know*)

Pada tahap ini, diartikan juga sebagai mengingat kembali (recall) sesuatu yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Tingkatan yang lebih tinggi dari tahu, disini bukan sekedar tahu tapi kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang objek tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari ataupun dipahami sebelumnya.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara detail, kemudian melihat hubungan antara tiap komponen yang terdapat dalam objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk merangkum ataupun menghubungkan bagian-bagian menjadi kesatuan yang baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap objek tertentu.

Dalam suatu penelitian, pengetahuan diukur berdasarkan dengan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara dan angket. Sedangkan penelitian kualitatif, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengukuran pengetahuan menggunakan skala *Guttman*. Skala *Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dapat dibuat dalam bentuk *checklist*. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol

b. Sikap (attitude)

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 :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespons (*responding*)

Diartikan sebagai memberikan respon atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Berani mengambil setiap risiko terkait segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Pengukuran sikap juga dilakukan berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara serta angket atau kuesioner. Sedangkan untuk penelitian kualitatif, pengukuran sikap dilakukan dengan wawancara mendalam, Dalam mengukur sikap, dapat dilakukan wawancara atau observasi, dengan menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk instrument. Untuk mempertajam hasil dari pengukuran sikap responden, Likert membuat skala, yang disebut skala Likert. Skala Likert dengan 5 skala beserta skornya dapat dinyatakan sebagai berikut(5):

- 1) Sangat Setuju (SS) positif skor 5/ negatif skor 1
- 2) Setuju (S) positif skor 4/ negatif skor 2
- 3) Ragu-ragu (RR) positif skor 3/ negatif skor 3
- 4) Tidak Setuju (TS) positif skor 2/ negatif skor 4
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) positif skor 1/ negatif skor 5

Untuk penskoran dapat dibuat sesuaikan dengan pernyataan baik positif maupun negative.

3. Determinan Perilaku

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu (14):

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

D. Konsep Media Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Media *leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat. Agar terlihat menarik *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media *leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (15).

2. Karakteristik media *leaflet*

Media *leaflet* pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan oleh karakteristik media *leaflet* yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (15).

3. Kelebihan dan kekurangan media *leaflet*

Kelebihan media *leaflet* sebagai media pembelajaran penyajian media *leaflet* simpel dan ringkas. Media *leaflet* dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simple tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (15).

Kekurangan media *leaflet* sebagai media pembelajaran adalah informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya membuat sedikit gambar pendukung (15).

4. Leaflet pencegahan hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Faktor risiko hipertensi :

a. Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- Umur
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga (genetik)

b. Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (obesitas)
- Merokok
- Kurang aktivitas fisik
- Diet tinggi lemak
- Konsumsi garam berlebih
- Dislipodemia
- Konsumsi alkohol berlebih
- Psikososial dan stres

Atur pola makan anda dengan :

1. Batasi konsumsi gula <50 gram (4 sdm per hari)
2. Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari
3. Kurangi garam saat memasak
4. Batasi makanan olahan dan cepat saji
5. Batasi daging berlemak dan minyak goreng (<5 sendok makan perhari)
6. Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu
7. 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mango, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)

Tips mengontrol hipertensi

1. Ketahui tekanan darah anda (tekanan darah normal 120/80 mmHg)
2. Kontrol tekanan darah anda secara teratur
3. Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala

4. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
5. Pastikan ketersediaan obat dirumah
6. Obat penting untuk menjaga tekanan darah anda
7. Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
8. Ketahui efek samping obat yang anda minum
9. Berhati-hati menggunakan obat bebas

Komplikasi hipertensi :

1. Penyakit jantung
2. Stroke
3. Penyakit ginjal
4. Retinopati (kerusakan retina)
5. Penyakit pembuluh darah tepi
6. Gangguan saraf
7. Gangguan serebral (otak)

Pencegahan hipertensi :

C → cek kesehatan secara rutin

E → enyahkan asap rokok

R → rajin aktivitas fisik

D → diet seimbang

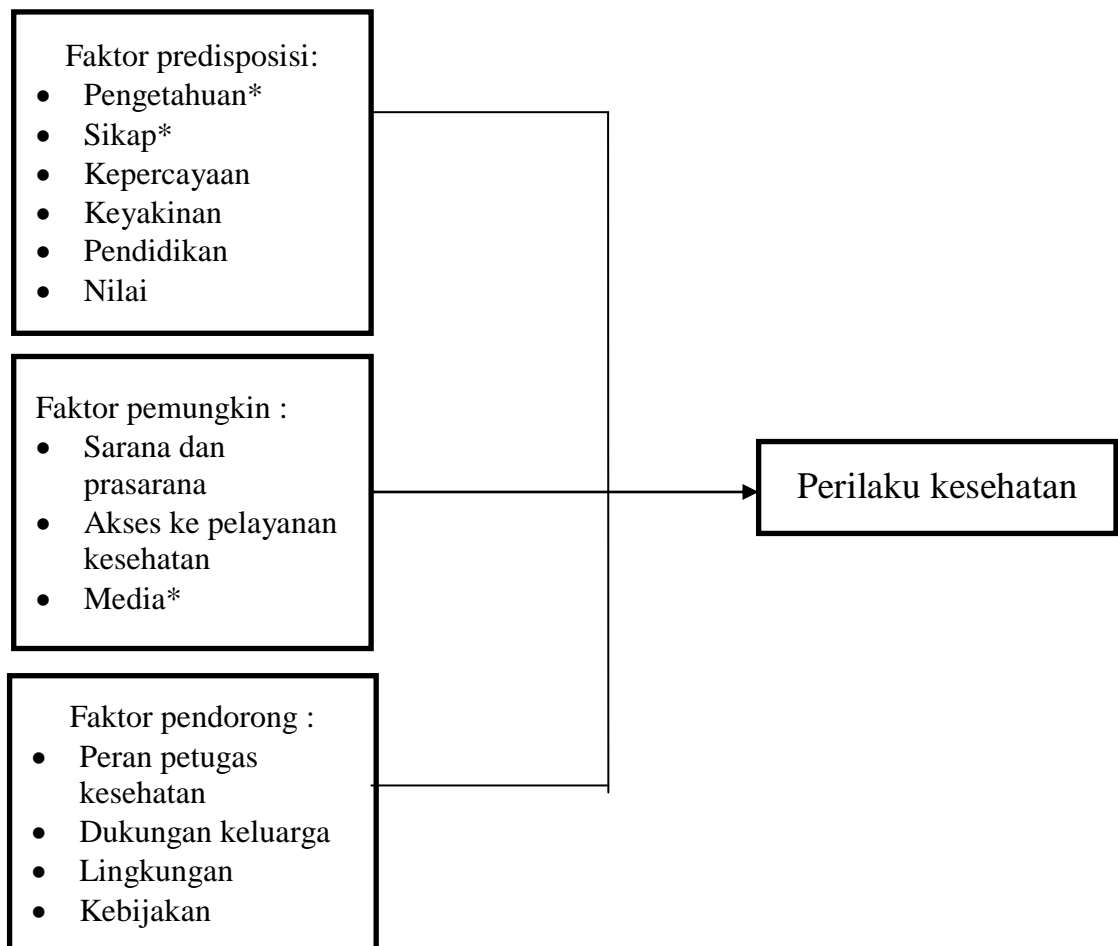
I → istirahat cukup

K → kelola stres

E. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut *Lawrence green*, bahwa perilaku terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pemungkin.

Gambar 1. Kerangka Teori



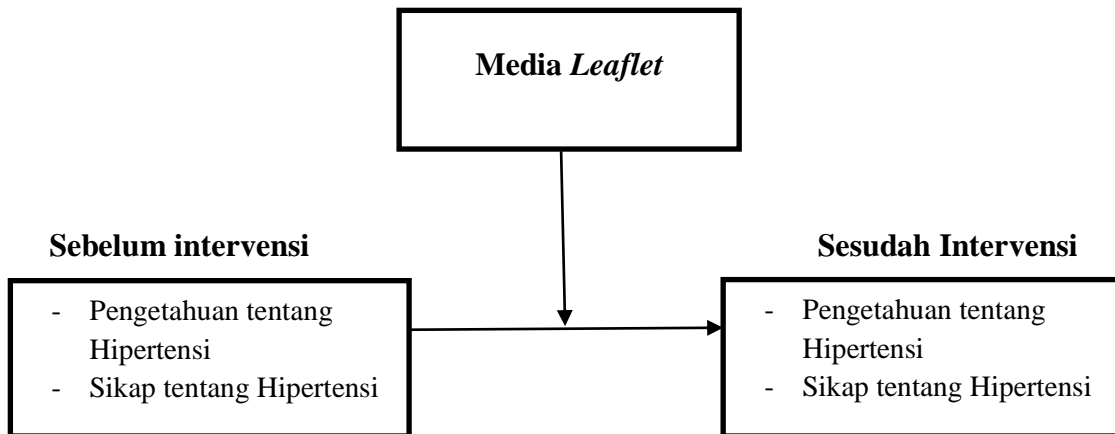
Sumber: Teori *Lawrence Green* (1980) dalam buku Notoatmodjo (2010)

Keterangan :

*Variabel yang diteliti

F. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



G. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi dengan menggunakan media *leaflet* di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
2. Terdapat perbedaan nilai rata-rata Sikap lansia tentang pencegahan hipertensi dengan menggunakan media *leaflet* di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

H. Defenisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan tentang Hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian Hipertensi - Penyebab Hipertensi - Klasifikasi Hipertensi - Faktor-faktor resiko Hipertensi - Gejala Hipertensi - Komplikasi Hipertensi - Pencegahan Hipertensi dengan cerdas 	Kuesioner	Wawancara terpimpin	Rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi 7,14 dan sesudah intervensi 9,72 dengan menggunakan media <i>leaflet</i>	Rasio
2	Sikap tentang Hipertensi	Respon responden tentang pencegahan hipertensi dengan menggunakan media <i>leaflet</i>	kuesioner	Wawancara terpimpin	Rata-rata sikap responden sebelum intervensi 46,60 dan sesudah intervensi 54,74 dengan menggunakan media <i>leaflet</i>	Rasio

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment* atau rancangan eksperimen semu, dengan pendekatan *One Group Pretest and Posttest* yang artinya dilakukan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan *posttest*, yang bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapatkan.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Pada penelitian dilaksanakan di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Penyusunan proposal penelitian dilakukan mulai bulan Oktober-Desember 2021. Sedangkan waktu pengumpulan data mulai dari tanggal 27 April-18 Mei 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 43 lansia di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu sebanyak 43 lansia di RT 002 RW 003 yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Primer

Data pengetahuan dan sikap yang di peroleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuisisioner atau angket yang di berikan kepada responden dan mengukur tekanan darah.

b) Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian diperoleh dari data Penyakit hipertensi di Indonesia, Riskesdas Nasional serta Laporan Tahunan Instalasi terkait yaitu Puskesmas Nanggalo, Dinas Kesehatan Kota Padang Dan Gurun Laweh dan kader.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara mewawancarai responden door to door sampai bertemu dengan 43 orang responden sesuai dengan alamat.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner berisi 11 butir pertanyaan terkait pengetahuan dan 12 butir pernyataan terkait sikap mengenai pencegahan hipertensi. Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner diuji terlebih dahulu dengan uji validitas dan reliabilitas.

2. Uji validitas dan uji reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 April 2022 di RT 003 RW 003 Gurun Laweh, dengan jumlah lansia 20 orang. Pada uji validitas didapatkan hasil semua pertanyaan terkait pengetahuan dan pernyataan terkait sikap pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel atau r hitung $>0,444$ yang artinya semua item pada kuesioner sudah dinyatakan valid. Untuk perhitungan ini menggunakan program *microsoft excel* dan SPSS.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 April 2022 di RT 003 RW 003 Gurun Laweh, dengan jumlah 20 lansia. Reliabilitas suatu koefisien alpha dapat dikatakan baik apabila nilai alpha *cronbach* $> 0,6$. Peneliti telah melakukan reliabilitas pengetahuan dan sikap, bahwasanya didapatkan pengetahuan *cronbach's alpha* 0,914 dan sikap *cronbach's alpha* 0,954. Untuk perhitungannya menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS.

F. Prosedur Penelitian

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

1. Tahap Persiapan
 - a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
 - b. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang untuk dilanjutkan ke Puskesmas Nanggalo dan ke Kesbangpol Kota Padang untuk dilanjutkan ke Kantor Camat Nanggalo, dan Kantor Lurah Gurun Laweh.
 - c. Memasukkan surat izin penelitian di Puskesmas Nanggalo, Kantor Camat Nanggalo, dan Kantor Lurah Gurun Laweh.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menentukan responden terlebih dahulu yang sesuai dengan teknik yang telah ditentukan, lalu responden diarahkan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*.
 - b. Pada tanggal 27 April 2022 dilakukan uji coba kuesioner dengan 20 responden di RT 003 RW 003, untuk mengetahui uji validitas dan uji reabilitas kuesioner
 - c. Pada tanggal 12 Mei 2022 peneliti membagikan kuesioner *pretest* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap lansia di RT 002 RW 003, Gurun Laweh kecamatan Nanggalo.

- d. Setelah itu, diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi kepada lansia, dengan metode ceramah tanya jawab dibantu dengan media *leaflet* yang sudah ada dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes).
- e. Pada tanggal 18 mei 2022 peneliti memberikan edukasi lanjutan tentang pencegahan hipertensi, metode yang di gunakan adalah ceramah tanya jawab dibantu dengan media *leaflet* yang sudah ada dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes)..
- f. Setelah itu, peneliti membagikan kuesioner *posttest* pada responden kemudian mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
- g. Kemudian data tersebut di entrykan ke *Microsoft Excel* sebagai Master Tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
- h. Lalu pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Tahap pengolahan data secara kuantitatif dengan metode komputerisasi, yaitu:

- a) *Editing Data* (pemeriksaan data)

Setelah pengumpulan data dilakuan, peneliti sesudah memeriksa jawaban dari responden dan tidak ada bagian yang kosong.

- b) *Coding* (memberikan kode)

Untuk memudahkan pengolahan data, dilakukan proses pengolahan secara sintetis pada data mentah dengan memberikan kode kusioner yang terkumpul.

c) *Entry (memasukkan data)*

Hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukkan secara manual untuk diolah, setelah dilakukan penskoran data memasukkan kedalam *Microsoft Excel* sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

d) *Cleaning (pembersihan)*

Tahap terakhir pengecekan skor pengetahuan secara teliti, yang telah dimasukkan dipastikan benar.

e) *Transferring (memindahkan data ke program SPSS)*

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

2. Tahap Analisis Data

a. Analisis Unvariat

Analisis unvariat ini dapat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi *mean* (rata-rata) dan standar deviasi. Variabel yang akan dianalisis adalah pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah di berikan edukasi dengan menggunakan Media leaflet. Uji *t-test* digunakan untuk

mengetahui efektivitas penggunaan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang pencegahan hipertensi.

Derajat kepercayaan ini adalah 95% ($\alpha = 0,05$). P-value $< 0,05$, maka adanya efektivitas penggunaan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang pencegahan hipertensi. Tapi p-value $\geq 0,05$, maka tidak adanya efektivitas penggunaan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi.

c. Uji normalitas data

Untuk menguji normalitas digunakan mengetahui distribusi data apakah normal atau tidak. Data distribusinya normal gunakan uji *paired t-test* kalau datanya tidak normal gunakan uji *wilcoxon*. Uji normalitas yang digunakan yaitu *skewness* karena sampel lebih dari 30. Hasil *skewness* didapatkan nilai pengukuran pengetahuan sebelum edukasi adalah 1,382 dan sesudah edukasi adalah 1,360. Nilai pengukuran sikap sebelum edukasi adalah 0,986 dan sesudah edukasi adalah 0,130.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografi

Kelurahan Gurun Laweh terletak dalam wilayah Kecamatan Nanggalo Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Kelurahan Gurun Laweh terbentuk pada tahun 1981 dengan koordinat wilayah 100.381404 BT / -0.905213 LS. Kelurahan Gurun Laweh memiliki jumlah RT sebanyak 3 RT. Adapun batas- batas wilayah Kelurahan Gurun Laweh sebagai berikut:

- a. Desa/Kelurahan sebelah Utara : Surau Gadang
- b. Desa/Kelurahan sebelah Selatan : Kalumbuk
- c. Desa/Kelurahan sebelah Timur : Sungai Sapiah
- d. Desa/Kelurahan sebelah Barat : Kampung Olo

2. Data Demografi

Berdasarkan Data Pokok Desa/Kelurahan Gurun Laweh, tercatat jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Gurun Laweh sebanyak ± 1.609 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak ± 388 KK. Distribusi frekuensi jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak ± 836 jiwa dan perempuan ± 773 jiwa yang tersebar di 3 RT.

Berdasarkan sampel penelitian ini, distribusi responden menurut jenis kelaminnya sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di RT 002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	23,3
Perempuan	33	76,7
Jumlah	43	100
Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
41-50	14	32,6
51-60	29	67,4
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 2, diperoleh informasi bahwa responden paling banyak perempuan sebesar 76,7% dan responden paling banyak berumur 51-60 tahun sebesar 67,4%.

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Kelurahan Gurun Laweh termasuk wilayah kerja puskesmas Nanggalo yang memiliki 1 unit puskesmas pembantu yang membantu kinerja Puskesmas Nanggalo. Kelurahan Gurun Laweh terdiri dari 3 RW dan 11 RT.

Dengan rincian sebagai berikut:

- a. RW 1 terdiri dari 5 RT
- b. RW 2 terdiri dari 3 RT
- c. RW 3 terdiri dari 3 RT

Kelurahan gurun laweh memiliki 5 posyandu yang terdiri dari:

- a. Posyandu Cempaka 1 berlokasi di RW 3
- b. Posyandu Cempaka 2 berlokasi di RW 3
- c. Posyandu Kenanga berlokasi di RW 2

- d. Posyandu Melati berlokasi di RW 1
- e. Posyandu Kasih ibu berlokasi di RW 1

Posyandu dilaksanakan setiap bulan diminggu pertama disertai dengan kegiatan posbindu lansia, yang meliputi : pengukuran tekanan darah dan penimbangan berat badan. Jumlah kader di kelurahan Gurun Laweh berjumlah 20 orang yang masing-masing posyandu memiliki 4 kader.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Rata-rata Nilai Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Pengetahuan	Frekuensi	Rata-rata
Sebelum	43	7,14
Sesudah	43	9,72

Berdasarkan tabel 3 diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 7,14. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 9,72. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT 002 RW 003 sebesar 2,58.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi jawaban lansia dilihat dari aspek pertanyaan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Lansia dilihat dari Aspek Pertanyaan Pengetahuan

No	Pertanyaan	Pre-Test				Post-Test			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Apa yang anda ketahui tentang hipertensi	43	100	0	0	43	100	0	0
2	Berapa normal tekanan darah	18	42	25	58	36	84	7	16
3	Apa penyebab hipertensi	33	77	10	23	35	81	8	19
4	Apa tanda-tanda seseorang terkena hipertensi	19	44	24	56	36	84	7	16
5	Kebiasaan manakah yang dapat mencegah hipertensi	25	58	18	42	32	74	11	26
6	Apa faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah	35	81	8	19	35	81	8	19
7	Apa faktor resiko hipertensi yang dapat diunah	28	65	15	35	39	91	4	9
8	Berapa menit sebaiknya olahraga dalam sehari	36	84	7	16	43	100	0	0
9	Bagaimana cara pencegahan hipertensi	27	63	16	37	37	86	6	14
10	Selain olahraga, bagaimana upaya untuk mencegah hipertensi	14	33	29	67	39	91	4	9
11	Perilaku yang mempengaruhi peningkatan hipertensi	29	67	14	33	43	100	0	0

Berdasarkan tabel 4, sebelum intervensi dilaksanakan lansia memiliki pengetahuan yang rendah tentang pencegahan hipertensi adalah upaya untuk mencegah hipertensi yaitu 33% yang menjawab benar dan 67% yang menjawab salah. Tidak hanya itu, pertanyaan dengan persentase paling rendah adalah normal tekanan darah yaitu 42% yang menjawab benar dan 58% yang menjawab salah. Setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang pencegahan hipertensi menggunakan media *leaflet* terjadi peningkatan terhadap jawaban terendah dari jawaban pertanyaan sebelumnya yaitu upaya untuk mencegah hipertensi meningkat menjadi 91% yang menjawab benar dan 9% yang menjawab salah. Selanjutnya, normal tekanan darah meningkat menjadi 84% yang menjawab benar dan 16% yang menjawab yang salah.

b. Rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Rata-Rata Nilai Sikap Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Sikap	Frekuensi	Rata-rata
Sebelum	43	46,60
Sesudah	43	54,74

Berdasarkan tabel 5 diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai sikap lansia sebelum diberikan edukasi sebesar 46,60. Sedangkan rata-

rata nilai sikap lansia sesudah diberikan edukasi sebesar 54,74. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh sebesar 8,14.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi frekuensi jawaban lansia dilihat dari aspek pernyataan sikap dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6 Distribusi frekuensi jawaban lansia dilihat dari aspek pernyataan sikap

No	Pernyataan	Pre-Test	Post-Test
1	Menghindari minum alkohol	4,8	5,0
2	Menghindari rokok	4,7	4,8
3	Menghindari minum kopi	4,4	4,6
4	Olahrga minimal 30 menit setiap hari	2,5	3,8
5	Mengkonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat	4,7	4,9
6	Selalu memeriksakan tekanan darah ke petugas kesehatan sekali sebulan	3,8	4,3
7	Melakukan istirahat (tidur) yang cukup selama 7 jam/hari	4,3	4,7
8	Menjauhkan diri dari stress merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya hipertensi	3,3	4,7
9	Melakukan aktifitas fisik seperti senam 1x sebulan	3,2	4,2
10	Tidak membatasi penyedap rasa pada makanan	4,1	4,4
11	Ketika merasa pusing saya minum obat tanpa resep dokter	3,7	4,8
12	Saya mengkonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi	3,0	4,6

Berdasarkan tabel 6, diketahui lansia memiliki sikap yang kurang mendukung tentang pencegahan hipertensi yang paling banyak menyangkut sebelum intervensi adalah olahraga minimal 30 menit setiap hari 2,5 dan sesudah intervensi meningkat menjadi 3,8.

Selanjutnya mengkonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi 3,0 dan meningkat menjadi 4,6.

2. Analisis Bivariat

Uji normalitas yang digunakan yaitu *skewness* karena sampel lebih dari 30. Hasil *skewness* didapatkan nilai pengukuran pengetahuan sebelum edukasi adalah 1,382 dan sesudah edukasi adalah 1,360. Nilai pengukuran sikap sebelum edukasi adalah 0,986 dan sesudah edukasi adalah 0,130. Berdasarkan hal tersebut, data yang didapat berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah Uji *Paired T-Test*.

a. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, perbedaan rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7 Perbedaan Rata-Rata Nilai Pengetahuan Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Pengetahuan	Frekuensi	Rata-rata	P-Value
Sebelum	43	7,14	0,0001
Sesudah	43	9,72	

Berdasarkan tabel 7, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai pengetahuan lansia diberikan edukasi sebesar 7,14. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi sebesar 9,72. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,0001 ($\alpha = 0,05$), yang

berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 Gurun Laweh.

b. Perbedaan rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah di berikan edukasi tentang pencegahan hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, perbedaan rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8 Perbedaan Rata-Rata Nilai Sikap Lansia Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Sikap	Frekuensi	Rata-rata	P-Value
Sebelum	43	46,60	0,0001
Sesudah	43	54,74	

Berdasarkan tabel 8, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai sikap lansia sebelum diberikan edukasi sebesar 46,60. Sedangkan rata-rata nilai sikap lansia sesudah diberikan edukasi sebesar 54,74. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,0001 ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 Gurun Laweh.

C. Pembahasan

1. Analisis univariat

a. Rata-rata Nilai Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 7,14. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi di RT002

RW003 sebesar 9,72. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 2,58.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan sebelum diberikan edukasi yang berjumlah 11 butir pertanyaan dengan skala penilaian 0-1, pertanyaan dengan rata-rata paling rendah adalah pertanyaan kuesioner nomor 2, 4, dan 10. Pertanyaan nomor 2 tentang normal tekanan darah dengan nilai rata-rata 1,64. Pertanyaan nomor 4 tentang tanda-tanda seseorang menderita hipertensi dengan nilai rata-rata 1,72. Pertanyaan nomor 10 tentang upaya untuk mencegah hipertensi dengan nilai rata-rata 1,28.

Rendahnya pengetahuan lansia pada pertanyaan tentang upaya untuk mencegah hipertensi dikarenakan lansia belum mengetahui normal tekanan darah dan tanda-tanda seseorang hipertensi. Hal ini dikarenakan lansia jarang mendapatkan informasi tentang pencegahan hipertensi serta di dukung kurangnya media informasi kesehatan terkait, baik yang ada di tempat umum maupun yang diberikan langsung kepada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, pertanyaan kuesioner pengetahuan sesudah diberikan edukasi menunjukkan terjadinya peningkatan. Pertanyaan nomor 2 tentang berapa normal tekanan darah dengan nilai rata-rata 3,28. Pertanyaan nomor 4 tentang tanda-tanda seseorang menderita hipertensi dengan nilai rata-rata 3,28. Pertanyaan nomor 10 tentang bagaimana upaya untuk mencegah hipertensi dengan nilai rata-rata 3,54.

Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari lansi setelah menggunakan indera nya terhadap sebuah objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu yang penting dalam membentuk tindakan dari seseorang tersebut(14).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan lansi pada pertanyaan berapa normal tekanan darah, tanda-tanda seseorang menderita hipertensi dan bagaimana upaya untuk mencegah hipertensi. Pemberian penyuluhan tentang pencegahan hipertensi sesuai dengan kebutuhan lansi. Selain itu penggunaan media membantu dalam pemberian dan penerimaan informasi, sehingga lansi mudah memahami informasi yang disampaikan. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

b. Rata-rata nilai sikap lansi sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 Gurun Laweh

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai sikap lansi sebelum diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 46,60. Sedangkan rata-rata nilai sikap lansi sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 54,74. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap lansi sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 8,14.

Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap sebelum diberikan edukasi yang berjumlah 12 butir pernyataan dengan skala penilaian 5-1 untuk pernyataan positif dan skala penilaian 1-5 untuk pernyataan negatif., pernyataan dengan rata-rata paling rendah adalah pernyataan kuesioner

nomor 4 dan 12. Pernyataan nomor 4 tentang olahraga minimal 30 menit setiap hari dengan nilai rata-rata 2,5. Pernyataan nomor 12 tentang mengkonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi dengan nilai rata-rata 3,0.

Rendahnya sikap lansia pada pernyataan olahraga minimal 30 menit setiap hari dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang cara pencegahan hipertensi, sehingga kesadaran untuk bersikap positif terhadap olahraga minimal 30 menit setiap hari masih relatif rendah. Selain itu, rendahnya sikap lansia pada pernyataan kuesioner tentang mengkonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang cara pencegahan hipertensi, sehingga kesadaran untuk bersikap positif terhadap mengkonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi masih relatif rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, pernyataan kuesioner sikap sesudah diberikan edukasi menunjukkan terjadinya peningkatan. Pernyataan nomor 4 tentang olahraga minimal 30 menit setiap hari dengan nilai rata-rata 3,8. Pernyataan nomor 12 tentang mengkonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi dengan nilai rata-rata 4,6.

Sikap merupakan reaksi terhadap objek atau stimulus, yang melibatkan emosi yang bersangkutan. Sikap ini merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku(14).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap lansia pada pernyataan tentang olahraga minimal 30 menit setiap hari dan mengkonsumsi buah-

buah tidak menyebabkan hipertensi dikarenakan adanya pemberian penyuluhan dengan menggunakan cara berkomunikasi dan pendekatan yang baik, sehingga menjadi landasan kognitif yang baru bagi lansia untuk membentuk sikap. Selain itu, tersedia media informasi kesehatan di tempat umum sehingga mampu memberikan daya tarik kepada lansia untuk meningkatkan pengetahuannya, diikuti dengan adanya kemauan dan kemampuan lansia untuk bersikap positif terhadap pencegahan hipertensi. Hal ini terbukti dari pernyataan kuesioner yang mana sebelumnya sikap positif lansia terhadap pencegahan hipertensi masih rendah dan setelahnya mampu meningkatkan sikap lansia terhadap pencegahan hipertensi.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Rata-rata Nilai Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 7,14. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan lansia sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 sebesar 9,72. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,0001 ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang maka media *leaflet* efektif untuk mengubah pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siti Nur Ramdaniati dan Ucu Wandu Somantri (2022) menyebutkan bahwa penyuluhan dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan covid-19 dengan nilai $P\text{-value}=0,000(16)$.

Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari lansiya setelah menggunakan inderanya terhadap sebuah objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu yang penting dalam membentuk tindakan dari seseorang tersebut(14). Dalam pemberian penyuluhan kesehatan kepada lansiya juga dibantu dengan menggunakan media leaflet. Pengetahuan yang ada pada lansiya diterima melalui indera. Indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan kedalam otak adalah mata, kurang lebih 75% sampai 87%. Sedangkan 13% sampai dengan 25% lainnya tersalurkan melalui indera lainnya(14). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penggunaan media *visual* lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.

Menurut asumsi peneliti, penyuluhan dengan menggunakan media merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan lansiya dikarenakan fungsi panca indera lansiya sudah menurun sehingga dengan pemberian penyuluhan yang berupa memanfaatkan indera pendengaran serta menggunakan media leaflet dan indera penglihatan diharapkan dapat membantu lansiya dalam memahami informasi yang diberikan tentang hipertensi. Terbukti dengan hasil

analisis data adanya perbedaan rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT 002 RW 003.

b. Perbedaan rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata nilai sikap lansia sebelum diberikan edukasi di RT 002 RW 003 sebesar 46,60. Sedangkan rata-rata nilai sikap lansia sesudah diberikan edukasi di RT 002 RW 003 sebesar 54,74. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,0001 ($\alpha = 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang maka media leaflet efektif untuk mengubah sikap lansia tentang pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siti Nur Ramdaniati dan Ucu Wandu Somantri (2022) menyebutkan bahwa bahwa penyuluhan dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan covid-19 dengan nilai *P-value*=0,048(16).

Sikap merupakan reaksi terhadap objek atau stimulus, yang melibatkan emosi yang bersangkutan. Sikap ini merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku(14).

Berdasarkan teori yang ada bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, demikian sebaliknya(14). Menurut asumsi peneliti, terjadinya peningkatan sikap lansia disebabkan karena

adanya peningkatan pengetahuan serta adanya kemauan dan kemampuan lansia untuk bersikap. Pemberian edukasi oleh peneliti dapat memberikan pemahaman untuk bersikap positif terhadap pencegahan hipertensi. Hal ini terbukti dengan adanya perbedaan sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata nilai pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi sebesar 7,14 dan 9,72.
2. Rata-rata nilai sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan hipertensi sebesar 46,60 dan 54,74.
3. Adanya efektivitas media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan hipertensi dengan *P-value* 0,0001 di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan petugas puskesmas rutin memproduksi media leaflet tentang hipertensi dengan isi informasi terbaru dan mengikuti perkembangan zaman.
2. Diharapkan kader posyandu lansia dalam memberikan penyuluhan tentang hipertensi kepada lansia menggunakan media visual, salah satunya media leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sijabat F, Purba SD, Saragih F, Sianturi GS, Ginting M, Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Dwikora. *J Abdimas* 2020;1(September):262–9.
2. Supriono SN, Suryani M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Tomori Wilayah Kerja Puskesmas Labuha Kecamatan Bacan Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2018. *J Abdimas* 2014;30–40.
3. Siswati S. Identifikasi Penderita Hipertensi untuk Melakukan Pengobatan secara Teratur Melalui Konseling. *J Inov Vokasional dan Teknol.* 2020;20(2):67–74.
4. Nurarif, Kusuma. Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. *Poltekkes Jogja.* 2016;(2011):8–25.
5. Raihan. *Metodologi Penelitian.* Jakarta: Universitas Islam Jakarta; 2017. 186 p.
6. Dwi HI mardiantun S. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. *J Keperawatan Terpadu.* 2019;9698(1):65–75.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* 2018;44(8):181–222.
8. Hastuti H, Ahmad SNA, Yoyoh I, Irawati P, Habibi A. Changes in Public Attitude with Hypertension in Tangerang City Banten Indonesia. *J Abdimas* 2021;2(1).
9. Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020. Padang: Profil Kesehatan Kota Padang; 2020. 190 p.
10. Erika C, Rosalina E. Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kampung Sawah Jakarta Utara. *J Keperawatan.* 2021;4(1):1–12.
11. Manuntung A, Kusnaningsih A. Pengaruh edukasi tentang Hipertensi dengan Media Leaflet terhadap Efikasi Diri dan Aktivitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. 2021;
12. Susanti N, Qodariah, Harnani Y, Rasyid Z. Efektifitas Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Mengatur Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna. *Phot J Sain dan Kesehat.* 1930;7(02):33–8.
13. Kemenkes RI P2PTM. Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
14. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Edisi Revi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Argaheni NB, Sari AN, Sukamto IS. *Modul Praktik Sistem Teknologi Informasi.* digital. jln. Bojong genteng Nomor 18, Kec. Bojong genteng

- Kab. Sukabumi, Jawa barat: CV Jejak, anggota IKAPI; 2021. 75 p.
16. Ramdaniati SN, Somantri UW. Perbedaan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Antara Media Video dan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Covid-19 di MAN 1 Pendeglang Tahun 2021. *Kesehat Masy.* 2022;10(1):32–41.

LAMPIRAN

Lampiran1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax: (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608,
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474,
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/03549 / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 31 Mei 2022

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang oleh :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Riska Hanifa	186110761	Efektifitas Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 196101131986031002



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kec. Kota tangah Padang
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 8 Juni 2022

Nomor : 891/4918 /DKK/2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Schubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/03549/2022, tanggal 31 Mei 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang

NAMA	NIM/NIP	Judul
Riska Hanifa		Efektifitas Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ PKL/ Magang.
2. Minimal sudah 2 kali vaksin C19 bagi mahasiswa yang akan melaksanakan Praktek/ PKL/ Magang.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
3. Mematuhi Prokes sesuai dengan standar.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



a.n. Kepala
Kabid SDK

Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip.196611051993032004



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kop. Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax: (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051048, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051117-56608,
Jurusan Gigi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474,
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/03550/2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 31 Mei 2022

Kepada Yth. :

Kepala DPMPTSP Kesbangpol Provinsi Sumatera Barat

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di RT 001 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota oleh :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Riska Hanifa	186110761	Efektifitas Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia tentang Pencegahan Hipertensi di RT002 RW003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang





PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax :07511890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.982/DPMPTSP-PP/VI/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari Politeknik kesehatan padang Nomor : PP.03.01/03550/2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 14 Juni 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : **Riska Hanifa**
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung gading / 13 Agustus 2000
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Lubuk Alai
Nomor Handphone : 08557630116945
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 1 bulan
Judul Penelitian : **Efektivitas media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan hipertensi di RT 002 RW 003 gurun laweh kecamatan nangalo kota padang**
Tempat Penelitian : Gurun laweh
Anggota Rombongan : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 14 Juni 2022



Tempat dan tanggal penerbitan ini adalah sah
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
KOTA PADANG
Telp. 075 11890719

CS Dipindai dengan CamScanner

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN NANGGALO

Jl. Raya Padang

Telp. 0751-7057934

Padang, 17 Juni 2022

Nomor : 005.05 /CN-PP/2022

Kepada Yth :

Lampiran : -

Sdr. Lurah Gurun Laweh

Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

di-
Padang

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 070.962/DPMPSTP-PP/VI/2022, tanggal 14 Juni 2022 perihal yang sama seperti pokok surat diatas, dengan biodata Saudara sebagai berikut:

Nama : **Riska hanifa**
Tempat/Tgl. Lahir : Ujung Gading / 13 Agustus 2000
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lubuk Alai
Maksud Penelitian : Skripsi
Waktu/Lama Penelitian : 1 (satu) bulan
Judul Penelitian/Survey/ PKL : **Efektivitas media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang**
Lokasi/Tempat Penelitian/Survey/PKL : RT 002 /RW 003 Kelurahan Gurun Laweh
Anggota Rombongan : -

Akan melakukan penelitian/survey/PKL di wilayah Kelurahan se Kecamatan Nanggalo

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, diminta bantuan Saudara untuk dapat membantu sepanjang yang bersangkutan dapat mematuhi hal sebagai berikut:

- 1 Tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka penelitian serta maksud penelitian.
- 2 Sambil menunjukkan Surat Rekomendasi ini supaya melaporkan maksud kedatangan Saudara kepada Kepala Kantor yang dihubungi dan begitu juga setelah penelitian.
- 3 Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
- 4 Setelah penelitian harus melaporkan hasilnya kepada Bapak Walikota Padang Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- 5 Bila terjadi penyimpangan atas ketentuan diatas, maka surat rekomendasi akan ditinjau kembali.

Demikian kami sampaikan kepada Saudara untuk dapat dimaklumi dan terima kasih.




CS Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Pimpinan Bidang/Unit Kesehatan Padang
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

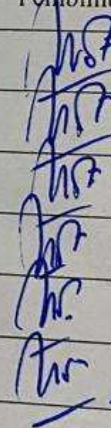
Nama Mahasiswa : Riska Hanifa
NIM : 186110761
Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Pembimbing : ~~John Amos SPM, M.Kes~~ John Amos SPM, M.Kes
Judul Skripsi : Efektivitas Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis/ 23 Juni 2022	Revisi BAB I-V	
II	Sabtu/ 25 Juni 2022	Revisi BAB I-V	
III	Senin/ 27 Juni 2022	Revisi BAB I-V	
IV	Selasa/ 28 Juni 2022	Acc skripsi	
V	Senin/ 04 Juli 2022	Perbaikan Abstrak	
VI	Rabu/ 06 Juli 2022	Perbaikan BAB II	
VII			
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riska Hanifa
 NIM : 186110761
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Widdefrita SKM, M.KM
 Judul Skripsi : Efektivitas Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 27 Juni 2022	Revisi BAB I - BAB V	
II	Selasa 28 Juni 2022	Acc Skripsi	
III	Senin 09 Juli 2022	Perbaikan Abstrak	
IV	Rabu 06 Juli 2022	Perbaikan BAB II	
V	Kamis 07 Juli 2022	Perbaikan BAB III	
VI	Jumat 08 Juli 2022	Perbaikan BAB IV	
VII			
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Lampiran 3

FORMAT PERSETUJUAN (Informed Consent)

Yang bertanda dibawah ini

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa poltekkes kemenkes padang yang bernama riska hanifa yang dalam penelitian ini mengambil judul “ efektivitas media leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang “ .

Saya yakin bahwa informasi yang saya berikan ini bermanfaat bagi peneliti, mahasiswa, institusi serta masyarakat dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Padang,.....2022

responden

peneliti

(.....)

Riska Hanifa
Narahubung peneliti : 085263036945

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Efektivitas Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT 002 RW 003 Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Kota Padang

No Responden

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :

B. Pengetahuan

1. Menurut bapak/ibu tekanan darah tinggi disebut juga sebagai penyakit?
 - a. **Hipertensi.**
 - b. Hipotensi
 - c. Diabetes
2. Berapakah nilai normal tekanan darah pada orang dewasa?
 - a. 120 / 80 mmHg
 - b. **130 – 140 / 90 – 99 mmHg**
 - c. 141 – 150/ 90 – 99 mmHg
3. Apa yang menyebabkan terjadinya hipertensi?
 - a. **Makanan berlemak, rokok, kopi, stress, kurang olahraga, dan alkohol.**
 - b. Makanan manis yang berlebihan dan kurang olahraga
 - c. Kurang minum air putih
4. Apa tanda – tanda seseorang menderita hipertensi?
 - a. Keringat dingin, pusing dan pingsan
 - b. **Sakit kepala, rasa berat di tengkuk, dan penglihatan berkunang – kunang.**
 - c. Sakit di daerah dada

5. Kebiasaan manakah yang dapat mencegah terjadinya hipertensi?
 - a. Sering mengonsumsi makanan yang mengandung garam
 - b. Merokok dan mengonsumsi alkohol
 - c. Olahraga secara rutin .**
6. faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah ?
 - a. Merokok
 - b. Minum alkohol
 - c. Umur, riwayat keluarga dan genetik.**
7. Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah?
 - a. Berat badan berlebih, konsumsi makanan, stress.**
 - b. Umur, jenis kelamin
 - c. Genetik dan berat badan
8. Berapa menit sebaiknya olahraga dilakukan dalam sehari?
 - a. 15 menit/hari
 - b. 30 menit/ hari.**
 - c. 5 menit/hari
9. Bagaimana cara pencegahan hipertensi?
 - a. Pengobatan alternatif
 - b. Operasi
 - c. Mengendalikan faktor penyebab hipertensi.**
10. Selain olahraga, bagaimana upaya untuk mencegah penyakit hipertensi?
 - a. Melakukan diet yang ketat
 - b. Mengelola stress dengan baik.**
 - c. Minum susu setiap hari
11. Berikut ini merupakan perilaku yang mempengaruhi peningkatan hipertensi, kecuali...
 - a. Kebiasaan merokok
 - b. Kebiasaan minum jamu
 - c. Kebiasaan olahraga.**

C. Sikap

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan benar dan jujur, serta beri tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dianggap paling benar.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	RR	S	SS
1.	Saya menghindari minum alkohol					
2.	Saya menghindari rokok					
3.	Saya menghindari minum kopi					
4.	Saya berolahraga minimal 30 menit setiap hari					
5.	Mengonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat					
6.	Saya selalu memeriksakan tekanan darah ke petugas kesehatan sekali sebulan					
7.	Saya melakukan istirahat (tidur) yang cukup selama 7 jam/hari					
8.	Menjauhkan diri dari stress merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya hipertensi					
9.	Saya melakukan aktivitas fisik seperti senam 1x sebulan					
10.	Saya tidak membatasi penyedap rasa pada makanan					
11.	Ketika saya merasa pusing saya minum obat tanpa resep dokter					
12.	Menurut saya mengonsumsi buah-buahan tidak menyebabkan hipertensi					

Lampiran 5

Master Tabel

EFEKTIVITAS MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI DI RT002 RW003 GURUN LAWEH KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG																								
No Responden	Umu r	Pengetahuan Sebelum										Jumla h	Pengetahuan Sesudah										Jumla h	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
1	54	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
2	57	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8
3	52	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
4	57	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
5	53	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
6	46	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
7	57	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
8	45	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9	58	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
10	49	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
11	54	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
12	50	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
13	53	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
14	56	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
15	57	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8
16	54	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8

41	48	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
42	50	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	50	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
Jumlah		4	1	3	1	2	3	2	3	2	1	2	307	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	418
		3	8	3	9	5	5	8	6	7	4	9		3	6	5	6	2	5	9	3	7	9	3	

EFEKTIVITAS MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG PENCEGAHAN HIPERTENSI DI RT002 RW003 GURUN LAWEH KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG																									
No Re sp	Um ur	Sikap Sebelum											Jum lah	Sikap Sesudah											Jum lah
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1		1 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	
1	54	5	4	4	2	5	4	4	5	4	5	4	51	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	54
2	57	4	5	2	2	4	5	4	3	3	4	4	41	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	55
3	52	5	5	5	2	5	2	4	2	2	4	4	45	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	56
4	57	5	5	2	2	5	5	4	2	4	4	4	44	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	54
5	53	5	5	4	2	5	4	4	2	2	4	4	44	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	53
6	46	5	4	5	2	5	2	4	4	3	4	4	47	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	53
7	57	5	4	5	2	5	5	5	4	5	4	4	51	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	54
8	45	4	4	2	2	5	2	4	4	4	4	4	41	5	4	2	4	5	4	5	5	4	4	4	51
9	58	5	4	2	2	5	2	4	4	3	4	5	42	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	52
10	49	5	4	2	2	5	5	4	3	2	3	5	41	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	54
11	54	5	4	4	2	5	5	4	4	4	2	5	46	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	54

12	50	5	4	4	2	5	4	5	4	5	2	5	4	49	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	53
13	53	4	5	5	2	5	4	4	3	2	5	5	5	49	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	57
14	56	5	5	5	2	4	4	5	2	4	4	5	5	50	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	56
15	57	5	5	5	2	4	4	4	3	2	5	5	4	48	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	57
16	54	5	5	5	2	4	5	5	2	4	5	5	5	52	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59
17	55	4	5	5	4	4	4	4	5	2	5	4	4	50	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	56
18	52	5	4	5	4	4	5	4	3	3	3	4	1	45	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	54
19	51	5	5	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	49	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	54
20	48	5	4	4	2	5	2	5	4	4	5	3	2	45	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	4	53
21	54	4	5	5	2	5	4	4	3	4	5	3	2	46	5	5	5	3	5	4	4	5	4	5	5	5	55
22	56	5	4	5	2	4	2	4	3	4	4	3	1	41	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	51
23	58	5	5	5	2	4	2	4	3	3	5	4	2	44	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	57
24	57	5	5	5	2	4	5	4	3	3	5	2	2	45	5	5	5	2	4	5	4	4	5	5	5	4	53
25	56	4	5	5	4	4	5	4	3	1	5	4	4	48	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	55
26	59	5	5	5	2	5	4	5	5	4	5	2	2	49	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	58
27	46	5	5	4	4	4	5	5	3	3	4	4	4	50	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	53
28	49	5	5	5	2	5	5	4	2	2	4	4	2	45	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	57
29	47	5	5	5	2	5	4	4	2	4	4	3	4	47	5	5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	4	53
30	58	4	5	5	2	5	4	5	2	2	4	2	2	42	5	5	5	2	5	4	5	5	4	4	5	4	53
31	55	5	5	5	2	5	4	5	4	3	4	3	4	49	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	57
32	57	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	1	51	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	56
33	54	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	57
34	55	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	50	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	56
35	56	5	5	5	2	5	2	4	3	2	3	2	1	39	5	5	5	2	5	4	5	4	4	4	5	5	53

36	59	5	5	5	2	5	4	5	4	4	2	4	2	47	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	56
37	57	5	5	5	4	5	4	5	4	5	2	4	4	52	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	57
38	46	5	5	4	4	5	2	4	3	2	5	4	4	47	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	53
39	48	5	5	5	2	5	2	4	2	4	4	2	2	42	5	5	5	2	5	3	4	4	4	4	5	5	51
40	46	5	5	4	2	5	5	5	3	2	5	2	5	48	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	4	5	55
41	48	5	5	5	2	5	5	4	2	4	5	3	5	50	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	5	56
42	50	5	5	5	2	5	4	5	5	2	5	4	1	48	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	57
43	50	5	5	5	2	5	2	5	3	3	3	3	2	43	5	5	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	56
		2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1		2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	
		0	0	9	0	0	6	8	4	3	7	6	2		1	0	9	6	0	8	0	0	7	9	0	9	
Jumlah		8	4	1	6	1	4	7	1	7	5	1	9	2004	5	8	9	4	9	7	1	0	9	0	6	6	2354
Rata-rata		4,8	4,7	4,4	2,5	4,7	3,8	4,3	3,3	3,2	4,1	3,7	3,0	46,6	5,0	4,8	4,6	3,8	4,9	4,3	4,7	4,7	4,2	4,4	4,8	4,6	54,7

Lampiran 6

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Butir Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R Tabel	Nilai Signifikansi	Keterangan
P1	8.50	7.526	.915	.514	0.444	0.004	VALID
P2	8.50	6.895	.897	.830	0.444	0.000	VALID
P3	8.40	7.832	.912	.538	0.444	0.004	VALID
P4	8.50	6.895	.897	.830	0.444	0.000	VALID
P5	8.45	7.313	.904	.709	0.444	0.000	VALID
P6	8.45	7.418	.907	.651	0.444	0.000	VALID
P7	8.50	6.895	.897	.830	0.444	0.000	VALID
P8	8.45	7.418	.907	.651	0.444	0.000	VALID
P9	8.40	7.832	.912	.538	0.444	0.004	VALID
P10	8.40	7.832	.912	.538	0.444	0.004	VALID
P11	8.45	7.313	.904	.709	0.444	0.000	VALID

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

Cronbach's Alpha	N of Items
0.914	11

UJI VALIDITAS SIKAP

Butir Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	R Tabel	Nilai Signifikansi	Keterangan
S1	36.35	87.608	.950	.792	0.444	0.000	VALID
S2	36.40	90.989	.950	.782	0.444	0.000	VALID
S3	36.00	87.579	.948	.847	0.444	0.000	VALID
S4	36.35	91.924	.951	.762	0.444	0.000	VALID
S5	35.90	93.147	.952	.729	0.444	0.000	VALID
S6	36.40	90.989	.950	.782	0.444	0.000	VALID
S7	36.40	90.989	.950	.782	0.444	0.000	VALID
S8	36.35	91.924	.951	.762	0.444	0.000	VALID
S9	36.40	90.989	.950	.782	0.444	0.000	VALID
S10	36.35	87.608	.950	.792	0.444	0.000	VALID
S11	36.35	91.924	.951	.762	0.444	0.000	VALID
S12	36.35	87.608	.950	.792	0.444	0.000	VALID

UJI RELIABILITAS SIKAP

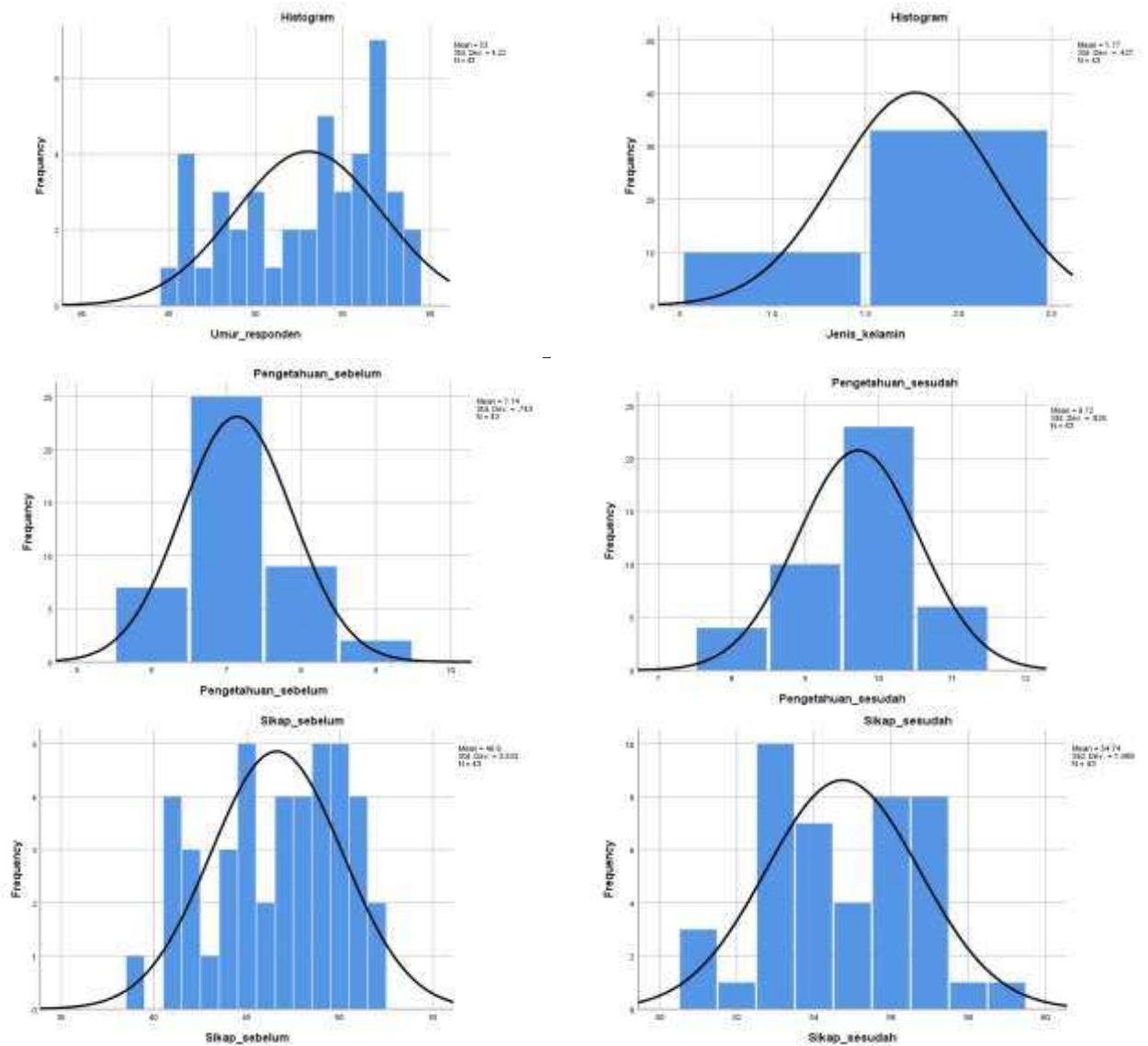
Cronbach's Alpha	N of Items
0.954	12

Lampiran 7

HASIL ANALISIS DATA KUANTITATIF

A. Uji Normalitas

1. Analisa Grafik



2. Skewness

		Statistics	
		Pengetahuan _sebelum	Pengetahuan _sesudah
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		7.14	9.72
Median		7.00	10.00
Mode		7	10
Std. Deviation		.743	.826
Skewness		.499	-.491
Std. Error of Skewness		.361	.361
Minimum		6	8
Maximum		9	11
Sum		307	418

		Statistics	
		Sikap_sebelu m	Sikap_sesuda h
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		46.60	54.74
Median		47.00	55.00
Mode		45 ^a	53
Std. Deviation		3.533	1.989
Variance		12.483	3.957
Skewness		-.356	-.047
Std. Error of Skewness		.361	.361
Minimum		39	51
Maximum		52	59
Sum		2004	2354

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

B. Analisis univariat

1. Distribusi lansia berdasarkan umur

		Umur_responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	45	1	2.3	2.3	2.3
	46	4	9.3	9.3	11.6
	47	1	2.3	2.3	14.0
	48	3	7.0	7.0	20.9
	49	2	4.7	4.7	25.6
	50	3	7.0	7.0	32.6
	51	1	2.3	2.3	34.9
	52	2	4.7	4.7	39.5
	53	2	4.7	4.7	44.2
	54	5	11.6	11.6	55.8
	55	3	7.0	7.0	62.8
	56	4	9.3	9.3	72.1
	57	7	16.3	16.3	88.4
	58	3	7.0	7.0	95.3
	59	2	4.7	4.7	100.0
Total		43	100.0	100.0	

2. Distribusi lansia berdasarkan jenis kelamin

		Jenis_kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	laki-laki	10	23.3	23.3	23.3
	perempuan	33	76.7	76.7	100.0
Total		43	100.0	100.0	

3. Pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Pengetahuan Lansia					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	43	6	8	7.14	0.743
Pengetahuan Sesudah	43	9	11	9.72	0.826
Valid N (listwise)	43				

4. Sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Sikap Lansia

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap Sebelum	43	39	51	46.60	3.533
Sikap Sesudah	43	52	59	54.74	1.989
Valid N (listwise)	43				

C. Analisis Bivariat

1. Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Paired Samples Statistiks

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Peng_Sebelum	7.14	43	0.743	0.113
Peng_Sesudah	9.72	43	0.826	0.126

Paired Samples Test

		Paired Differences							Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan_sebelum - Pengetahuan_sesudah	-2.581	.763	.116	-2.816	-2.347	-22.179	42	.000

2. Perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap_sebelum	46.60	43	3.533	.539
	Sikap_sesudah	54.74	43	1.989	.303

Paired Samples Test

		Paired Differences							Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
					Lower	Upper			
Pair 1	Sikap_sebelum - Sikap_sesudah	-8.140	2.916	.445	-9.037	-7.242	-18.303	42	.000

Lampiran 8

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

1. Pokok pembahasan : Hipertensi
2. Sub pokok pembahasan : Pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, faktor resiko hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan hipertensi dan pola makan pencegahan hipertensi.
3. Sasaran : Lansia (door to door)
4. Tempat : Gurun Laweh
5. Tujuan :
 - a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Diharapkan lansia dapat mengetahui mengenai Pencegahan Hipertensi.
 - b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
 - 1) Setelah diberikan promosi kesehatan tentang pengertian Hipertensi diharapkan lansia dapat menjelaskan pengertian Hipertensi dengan benar tanpa bantuan dalam waktu 2 menit.
 - 2) Setelah diberikan promosi kesehatan tentang penyebab hipertensi diharapkan lansia dapat menjelaskan penyebab hipertensi dengan benar tanpa bantuan dalam waktu 2 menit.
 - 3) Setelah diberikan promosi kesehatan tentang faktor resiko hipertensi diharapkan lansia dapat menjelaskan faktor resiko hipertensi yang benar tanpa bantuan dalam waktu 2 menit.
 - 4) Setelah diberikan promosi kesehatan tentang komplikasi hipertensi diharapkan lansia dapat menjelaskan komplikasi hipertensi dengan benar tanpa bantuan dalam waktu 2 menit.
 - 5) Setelah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan hipertensi diharapkan lansia dapat menjelaskan pencegahan hipertensi yang benar tanpa bantuan dalam waktu 2 menit.

- 6) Setelah diberikan promosi kesehatan tentang pola makan pencegahan hipertensi diharapkan lansia dapat menjelaskan pola makan pencegahan hipertensi yang benar tanpa bantuan dalam waktu 2 menit.

6. Materi :
- 1) Pengertian Hipertensi
 - 2) Penyebab hipertensi
 - 3) Faktor resiko hipertensi
 - 4) Komplikasi hipertensi
 - 5) Pencegahan hipertensi
 - 6) Pola makan pencegahan hipertensi
7. Metode :
- 1) Ceramah
 - 2) Tanya jawab
8. Media : leaflet
9. Skenario atau kegiatan penyuluhan

No	Kegiatan	Metode	Media	Waktu (menit)	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan				
	a. Perkenalan	Ceramah dan Tanya Jawab	-	3	Bertanya Menjawab
	b. Penyampaian maksud dan tujuan	Ceramah	-	2	Mendengarkan
	c. Appersepsi	Ceramah dan Tanya Jawab	-	2	Menjawab Pertanyaan
2	Pelaksanaan				
	a. Penyampaian materi tentang Pengertian Hipertensi	Ceramah dan Tanya Jawab	leaflet	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami
	b. Penyampaian materi tentang penyebab hipertensi	Ceramah dan Tanya Jawab	leaflet	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami
	c. Penyampaian materi tentang faktor resiko hipertensi	Ceramah dan Tanya Jawab	leaflet	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami

	d. Penyampaian materi tentang komplikasi hipertensi	Ceramah dan Tanya Jawab	leaflet	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami
	e. penyampaian materi tentang pencegahan hipertensi	Ceramah Dan Tanya Jawab	leaflet	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami
	f. penyampaian materi tentang pola makan pencegahan hipertensi	Ceramah Dan Tanya Jawab	leaflet	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami
3	Penutup				
	a. Merangkum materi	Ceramah	-	2	Mendengarkan Memahami
	b. Melakukan evaluasi	Ceramah dan Tanya Jawab	-	2	Mendengarkan Memahami Menjawab Pertanyaan
	c. Menyampaikan pesan dan saran	Ceramah dan Tanya Jawab	-	2	Memperhatikan Mendengarkan Memahami Menjawab Pertanyaan
Jumlah waktu				25	

10. Evaluasi

a. Metode : Langsung

b. Bentuk : Lisan

c. Pertanyaan

- 1) Jelaskan pengertian hipertensi?
- 2) Jelaskan penyebab hipertensi?
- 3) Sebutkan faktor resiko dari hipertensi?
- 4) Jelaskan komplikasi hipertensi?
- 5) Jelaskan pencegahan hipertensi?
- 6) Jelaskan pola makan pencehan hipertensi

d. Jawaban

- 1) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

2) Penyebab Hipertensi

- Konsumsi makanan tinggi garam berlebihan.
- Kelebihan berat badan atau obesitas.
- Adanya riwayat keluarga dengan kondisi medis yang sama.
- Kurang asupan buah dan sayuran.
- Jarang berolahraga.
- Mengonsumsi minuman beralkohol.

3) Faktor resiko hipertensi

a. Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- Umur
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga (genetik)

b. Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (obesitas)
- Merokok
- Kurang aktivitas fisik
- Diet tinggi lemak
- Konsumsi garam berlebih
- Dislipodemia
- Konsumsi alkohol berlebih
- Psikososial dan stres

4) komplikasi hipertensi

- a. Penyakit Jantung
- b. Stroke
- c. Penyakit Ginjal
- d. Retinopati (Kerusakan Retina)
- e. Penyakit Pembuluh Darah Tepi
- f. Gangguan Saraf
- g. Gangguan Serebral (Otak)

5) Pencegahan hipertensi dengan menerapkan program CERDIK :

C → Cek kesehatan secara berkala

E → Enyahkan asap rokok

R → Rajin beraktivitas fisik

D → Diet yang sehat dan seimbang

I → Istirahat yang cukup

K → Kelola stress

6) Pola makan pencegahan hipertensi :

a. Batasi konsumsi gula <50 gram (4 sdm per hari)

b. Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari

c. Kurangi garam saat memasak

d. Batasi makanan olahan dan cepat saji

e. Batasi daging berlemak dan minyak goreng (<5 sendok makan perhari)

f. Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu

g. 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mango, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)

11. Materi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Penyebab Hipertensi

- Konsumsi makanan tinggi garam berlebihan.
- Kelebihan berat badan atau obesitas.
- Adanya riwayat keluarga dengan kondisi medis yang sama.
- Kurang asupan buah dan sayuran.
- Jarang berolahraga.
- Mengonsumsi minuman beralkohol.

Faktor resiko hipertensi

- a. Risiko yang tidak dapat dimodifikasi
 - Umur
 - Jenis kelamin
 - Riwayat keluarga (genetik)
- b. Risiko yang dapat dimodifikasi
 - Kegemukan (obesitas)
 - Merokok
 - Kurang aktivitas fisik
 - Diet tinggi lemak
 - Konsumsi garam berlebih
 - Dislipodemia
 - Konsumsi alkohol berlebih
 - Psikososial dan stres

komplikasi hipertensi

- a. Penyakit Jantung
- b. Stroke
- c. Penyakit Ginjal
- d. Retinopati (Kerusakan Retina)
- e. Penyakit Pembuluh Darah Tepi
- f. Gangguan Saraf
- g. Gangguan Serebral (Otak)

Pencegahan hipertensi dengan menerapkan program CERDIK :

- C → Cek kesehatan secara berkala
- E → Enyahkan asap rokok
- R → Rajin beraktivitas fisik
- D → Diet yang sehat dan seimbang
- I → Istirahat yang cukup
- K → Kelola stress

Pola makan pencegahan hipertensi :

1. Batasi konsumsi gula <50 gram (4 sdm per hari)
2. Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari
3. Kurangi garam saat memasak
4. Batasi makanan olahan dan cepat saji
5. Batasi daging berlemak dan minyak goreng (<5 sendok makan perhari)
6. Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu
7. 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mango, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)

Lampiran 9

MEDIA

Komplikasi HIPERTENSI

Penyakit Jantung

Stroke

Penyakit Ginjal

Retinopati (kerusakan retina)

Penyakit pembuluh darah tepi

Gangguan saraf

Gangguan serebral (otak)

Faktor Risiko Hipertensi

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- Umur
- Jenis Kelamin
- Riwayat Keluarga (Genetik)

Risiko yang dapat dimodifikasi

- Kegemukan (Obesitas)
- Merokok
- Kurang Aktivitas Fisik
- Diet Tinggi Lemak
- Konsumsi Garam Berlebih
- Dislipidemia
- Konsumsi Alkohol Berlebih
- Psikososial dan Stres

HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Sering disebut The Silent Killer karena sering tanpa keluhan.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

www.p2ptn.kemkes.go.id @p2ptn.kemkesRI

Pencegahan Hipertensi



Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Tahun 2017

Atur Pola Makan Anda dengan :



Gula

Batasi konsumsi gula <50 gram (4 sdm per hari)



Garam

- Batasi garam <5 gram (1 sendok teh) per hari
- Kurangi garam saat memasak
- Batasi makanan olahan dan cepat saji



Protein dan Lemak

- Batasi daging berlemak dan minyak goreng (<5 sendok makan perhari)
- Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu



Buah-Buahan dan Sayuran

5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran per hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, manga, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)





Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN

Hari/ Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Rabu. 27 April 2022	- Melakukan uji coba kuesioner	
Kamis, 12 Mei 2022	- Melakukan <i>pretest</i> kepada lansia	 

<p>Kamis, 12 Mei 2022</p>	<p>- Melakukan edukasi tentang pencegahan hipertensi kepada lansia</p>	
<p>Rabu, 18 Mei 2022</p>	<p>- Melakukan edukasi lanjutan tentang pencegahan hipertensi kepada lansia</p>	

<p>Rabu, 18 Mei 2022</p>	<p>- <i>Posttest</i></p>	 
<p>Rabu, 08 Juni 2022</p>	<p>- Posyandu lansia</p>	