

pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi, jika jumlah populasi yang kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2011).

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Sampel yang dipilih secara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

1. Lansia yang bersedia menjadi responden.
2. Lansia wanita dengan hipertensi yang ada di wilayah RW 06 dan RW 05 Desa Cipanjalu.
3. Mengikuti secara penuh intervensi yang dilakukan.
4. Lansia wanita yang bisa baca dan tulis.

b. Kriteria Eksklusi

1. Lansia wanita yang sedang sakit.
2. lansia yang tidak hadir di tempat kegiatan.

3.7. Pengumpulan Data

3.7.1. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti (Sugiyono, 2010). Pengumpulan data primer dalam penelitian yaitu melalui pengisian (kuesioner) tentang pengetahuan yang telah dibuat untuk lansia yang mempunyai penyakit hipertensi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari pemegang program di Puskesmas Cilengkrang mengenai data – data yang diperlukan seperti data penyakit hipertensi.

3.7.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir – formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan (C1 dan C2) tentang penyakit hipertensi dan pencegahan hipertensi

yang akan dijawab oleh sampel dari populasi lansia yang ada di RW 06 dan RW 05 Desa Cipanjalu yang telah ditentukan sebelumnya, kuesioner disusun oleh peneliti dengan mengacu pada tingkat pengetahuan dan cakupan intervensi yang akan di uji coba terlebih dahulu di RW 10 sebanyak 20 orang. Kuesioner merupakan alat pengumpul data untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

3.7.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018). Teknik iju yang dipakai adalah korelasi “*product moment*” dengan rumus sebagai berikut:

Rumus dengan angka kasar :

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y^2)^2}}$$

Keterangan :

r_{XY} = Koefisien korelasi suatu butir/ item

N = Jumlah subyek

X = Skor suatu butir/item

Y = Skor total

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *Bivariate Pearson* menggunakan *software computer* dengan mengujikan seluruh item soal/ hasil soal yang telah didapatkan tanpa mengelolah total betul item soal.

Nilai r lalu dibandingkan dengan r tabel (r kritis). Bila r hitung dari rumus lebih besar dari r tabel (r kritis) maka butir/item pernyataan tersebut valid. Uji coba dilakukan kepada lansia berjumlah 20 orang yang dilakukan di wilayah RW 10 Desa Cipanjalu. dengan taraf signifikannya $5\% = 0,444$, sehingga dikatakan valid jika r hitung $> 0,444$ (r tabel dengan 20 responden). Berdasarkan uji validitas variabel pengetahuan yang dilakukan kepada 20 responden, dari 23 pernyataan terdapat 17 pernyataan yang valid yaitu soal no 3 (0,960), 4 (0,960), 5 (0,960), 7 (0,960), 8 (0,626), 9 (0,626), 10 (0,685), 12 (0,960), 13 (0,960), 14 (0,496), 15 (0,629), 16 (0,695), 17 (0,960), 18 (0,960), 20 (0,960), 21 (0,980), 22 (0,673).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Dalam uji reliabilitas, salah satu yang digunakan sebagai tolak ukur adalah *cronbach alpha*. *Cronbach Alpha* digunakan untuk menguji konsistensi antar item dalam kuesioner. Uji realibilitas penelitian ini menggunakan uji *Cronbach Alpha* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{(k)}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

K = Banyaknya butir

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

$\sigma^2 t$ = Varians total

Jika r hitung \geq dari nilai r tabel (0,6) maka dapat disimpulkan instrumen penelitian adalah reliabel. Sebaliknya, jika r hitung $<$ dari nilai r tabel (0,6) maka instrumen penelitian tidak reliabel (Swarjana, 2016).

Nilai *Alpha Cronbach* untuk variabel pengetahuan yaitu 0,852. Artinya variabel tersebut memiliki pernyataan yang reliabel karena kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik ini bila nilai r -alpha lebih besar dari 0,6.

3.8. Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1. Teknik Pengolahan Data

1. *Editting*

Editting merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut:

- a. Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi.
- b. Apakah jawaban atau tulisan masing – masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca.
- c. Apakah jawabanya relevan dengan pertanyaanya.
- d. Apakah jawaban – jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya (notoatmodjo, 2018).

2. *Coding*

Coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin: 1 = laki – laki. 2 = perempuan.

3. *Data Entry*

Data *entry* yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau “software” komputer. dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “data *entry*” ini. apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukan data saja (Notoatmodjo, 2018).

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melibatkan kemungkinan adanya kesalahan. Kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

3.8.2. Teknik Analisa Data

1. Univariat

Analisis tersebut bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden seperti : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Untuk mengetahui kriteria responden atau lansia dengan hipertensi dengan cara wawancara dilihat dari pengetahuan lansia dengan hipertensi.

Menurut Arikunto untuk mengukur suatu pengetahuan masyarakat dari hasil kuesioner yang telah disebar dan diisi, maka dapat dilihat dari kategori hasil ukur pengetahuan dengan kategori baik : $\geq 75\%$, cukup : $56 - 74\%$, dan kurang : $\leq 55\%$ (Budiman, 2013).

Hasil analisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel. Rumus univariat:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

Menurut notoatmodjo hasil univariat dipresentasikan dengan menggunakan kriteria berikut :

0% - 0,9% : tidak seorang pun dari responden

1% - 19,9% : sangat sedikit dari responden

20% - 39,9% : sebagian kecil dari responden

40% - 49,9% : hampir setengah dari responden

50% - 50,9% : setengahnya dari responden

51% - 79,9% : sebagian besar dari responden

80% - 99,9% : hampir seluruh responden

100% : seluruh responden

2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkordinasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan atau intervensi pada responden.

Untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipertensi, bila data

berdistribusi normal digunakan uji *dependen t-test*, bila data berdistribusi tidak normal menggunakan uji *wilcoxon*.

a. Rumus Uji *Independent t-test*

Uji ini digunakan untuk melihat perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Sabri and Hastono, 2014).

$$t = \frac{(x_1 - x_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_p^2}{n_1} + \frac{s_p^2}{n_2}}} \quad df = [(n_1 + n_2) - 2]$$

b. Rumus Uji *mann-whitney-U Test*

$$U = R_n \frac{n(n+1)}{2} \quad U = n * m - U$$

Keterangan :

n = size of smaller sample

m = size of larger sample

R_n = sum of the ranks of the smaller sample

c. Uji T-test *dependen*

Uji ini digunakan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Fajar et al., 2009).

$$th = \frac{\bar{d}}{Sd/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

\bar{d} = rata-rata deviasi

Sd = Standar deviasi dari selisih sampel sebelum dan sesudah

n = banyaknya sampel

Apabila distribusi data normal, maka digunakan statistik uji *Uji T-Test Dependent* dan jika data data berdistribusi tidak normal dapat menggunakan *uji Wilcoxon*(2009).

$$z = \frac{T - \mu}{\sigma}$$

Keterangan :

T = jumlah jenjang/rangking yang terkecil

Jika nilai T terkecil $\leq T$ tabel wilcoxon, maka H_0 ditolak dan jika nilai T terkecil $> T$ tabel wilcoxon, maka H_0 gagal ditolak.

3.9. Etika Penelitian

Dalam buku Notoatmodjo, 2018 secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Bondan Palestin), yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi tentang penyakit hipertensi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian dan untuk memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tentang pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan lansia. Oleh karena itu, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan responden (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap responden mempunyai hak – hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap responden berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogianya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati – hatian. untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden (lansia dengan hipertensi). Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian (lansia dengan hipertensi) pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Oleh sebab itu, pelaksanaan

penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian.

3.10. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 06 Desa Cipanjalur Wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai dengan Juli 2019.

3.11. Ganttchart Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Ganttchart Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan					
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pengajuan judul	√					
2	Pembuatan proposal	√	√	√			
3	Ujian proposal				√		
4	Penelitian					√	
5	Ujian skripsi						√

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam mencegah penyakit hipertensi di Desa Cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung. Penyajian data meliputi hasil uji awal dan akhir pada kelompok intervensi, hasil uji awal dan akhir kelompok kontrol serta diuraikan pembahasan tentang perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4.1.1. Gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video pada kelompok intervensi.

Tabel 4.1
Gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok intervensi

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(f)	(%)	(f)	(%)
Baik	5	23,8	14	66,7
Cukup	1	4,8	3	14,3
Kurang	15	71,4	4	19,0
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel di atas sebelum dilakukan intervensi bahwa sebagian besar dari responden dari jumlah lansia sebelum diberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah yang di dukung dengan video tentang penyakit hipertensi memiliki tingkat pengetahuan kurang, selain berpengetahuan kurang tidak seorangpun dari responden berpengetahuan cukup dan sebagian kecil dari responden berpengetahuan baik.

Sedangkan setelah dilakukan intervensi tentang pencegahan hipertensi di Desa Cipanjalu, pengetahuan lansia sebagian besar dari responden yang berpengetahuan baik, sangat sedikit dari responden berpengetahuan cukup, sedangkan sangat sedikit dari responden berpengetahuan kurang.

4.1.2. Gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehantan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol.

Tabel 4.2

Gambaran pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehantan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol

Tingkat Pengetahuan	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(f)	(%)	(f)	(%)
Baik	1	4,8	10	47,6
Cukup	2	9,5	6	28,6
Kurang	18	85,7	5	23,8
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel diatas, bahwa pengetahuan lansia yang berada di Desa Cipanjalu sebelum diberikan intervensi hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan kurang dan sangat sedikit dari responden perpengetahuan baik dan cukup. Sedangkan untuk pengetahuan lansia sesudah diberikan intervensi mengalami peningkatan pengetahuan, hampir setengah dari responden yang diberikan intervensi mengalami peningkatan dan sebagian kecil dari responden memiliki pengetahuan cukup dan kurang.

4.1.3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi.

Tabel 4.3

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia pada kelompok intervensi

No	Variabel	Rata-Rata (Mean)	Standar Deviasi	Uji normalitas	Nilai p value	Ket
1	Sebelum	8,81	3,17	0,000	0,014	Jika nilai p value < 0,05 maka Ho ditolak
2	Sesudah	12,24	3,33			

Sebelum melihat pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia, dilakukan uji normalitas yang diperuntukan sebagai pengambilan uji yang akan dilakukan untuk melihat pengaruh sesuai dengan syarat, jika data berdistribusi normal maka akan digunakan uji *dependen t-test* dan jika data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *wilcoxon* sebagai pengganti jika data tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil uji normalitas yang berdistribusi tidak normal dikarenakan hasil Kelompok intervensi (0,000). Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka data dikatakan tidak normal.

Berdasarkan tabel 4.3, hasil analisis statistik dengan uji *wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video menunjukkan hasil $p\text{-value } 0,014 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan lansia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video.

4.1.4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi pada kelompok kontrol.

Tabel 4.4

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia pada kelompok kontrol.

No	Variabel	Rata-Rata (Mean)	Standar Deviasi	Uji normalitas	Nilai p value	Ket
1	Sebelum	7,14	2,45	0,031	0,000	Jika nilai p value < 0,05 maka H_0 ditolak
2	Sesudah	11,57	2,44			

Sebelum melihat pengaruh pendidikan kesehatan pada lansia, dilakukan uji normalitas yang diperuntukan sebagai pengambilan uji yang akan dilakukan untuk melihat pengaruh sesuai dengan syarat, jika data berdistribusi normal maka akan digunakan uji *dependen t-test* dan

jika data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *wilcoxon* sebagai pengganti jika data tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji normalitas yang berdistribusi tidak normal dikarenakan hasil Kelompok intervensi (0,031). Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka data dikatakan tidak normal.

Berdasarkan tabel 4.4, hasil analisis statistik dengan uji *wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menunjukkan hasil $p\text{-value}$ $0,000 < \alpha$ $0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan lansia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.

4.1.5. Perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.5

Perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

No	Variabel	Rata-Rata (Mean)	Standar Deviasi	Uji normalitas	Nilai p value	Ket
1	Intervensi	4,43	3,79	-1,418	0,551	Jika nilai p value > 0,05 maka H_0 diterima
2	Kontrol	3,52	5,75	-0,051		

Sebelum melihat perbedaan pendidikan kesehatan pada lansia, dilakukan uji normalitas yang diperuntukan sebagai pengambilan uji yang akan dilakukan untuk melihat perbedaan sesuai dengan syarat, jika

data berdistribusi normal maka akan digunakan uji *independen t-test* dan jika data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *mann whitney* sebagai pengganti jika data tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil uji normalitas dengan melihat hasil *Skewness* yaitu data berdistribusi normal dikarenakan hasil Kelompok intervensi (-1,418) dan kelompok kontrol (-0,051). Jika nilai *Skewness* berada pada nilai -2 sampai +2 maka data dikatakan data berdistribusi normal.

Berdasarkan Hasil uji *independen T-test* menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan pengetahuan lansia dikarenakan ($P\text{-value } 0,551 > \alpha 0,05$) sehingga H_0 diterima.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video pada kelompok intervensi.

Berdasarkan penelitian bahwa hampir sebagian besar dari lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang berada di wilayah desa cipanjalu berpengetahuan kurang dari 21 lansia 15 diantaranya berpengetahuan kurang 71,4%, 5 baik 23,8%, 1 cukup 4,8%. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah di dukung dengan video tentang penyakit hipertensi pada lansia di Desa Cipanjalu wilayah kerja UPT Puskesmas Cilengkrang memiliki tingkat pengetahun yang baik dari 21 lansia, 14 diantaranya tingkat

pengetahuannya mencapai 66,7%, 3 lansia berpengetahuan cukup 14,3% dan 4 lansia berpengetahuan kurang 19%.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya perubahan perilaku kesehatan yang ditekankan pada pemberian informasi-informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan saja, tetapi memandang pentingnya upaya peningkatan yang mendukung perubahan perilaku tersebut. Perubahan perilaku terjadi dengan cara meningkatkan atau memperbanyak rangsangan (stimulus) berupa materi pembelajaran. Dalam proses pendidikan kesehatan, agar mencapai hasil yang maksimal perlu menggunakan metode atau media promkes yang tepat sesuai sasaran. Oleh karena itu, peran media sangat diperlukan untuk memperoleh hasil yang efektif (Notoatmodjo, 2014).

Dengan pengetahuan yang baik seseorang dapat meningkatkan pengetahuan karena diberikan stimulus yang dapat merubah perilaku yang lebih baik, berdasarkan hasil penelitian lansia yang berpengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik dikarenakan kurangnya informasi yang didapatkan oleh lansia baik informasi dari media massa ataupun dari petugas kesehatan setempat serta kurangnya teknologi yang mendukung untuk mendapatkan informasi dari media massa yang lebih banyak karena letak geografis yang berada diwilayah pegunungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurhidayat, 2012) di UNNES menunjukkan bahwa faktor lain yang

dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan serta sumber informasi.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan, lansia yang sebelumnya mempunyai pengetahuan yang kurang setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan dikarenakan adanya informasi yang diberikan oleh peneliti dengan metode ceramah di dukung dengan media video yang di sesuaikan dengan responden. Dengan pengetahuan yang baik lansia dapat meningkatkan derajat kesehatan dengan mencegah dari faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kesehatanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan menggunakan video lebih meningkatkan pengetahuan responden (Sulastri et al., 2012).

4.2.2. Pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian, bahwa pengetahuan lansia yang berada di Desa Cipanjalu sebelum diberikan intervensi dari 21 lansia hampir sebagian mempunyai pengetahuan kurang 85,7%, sedangkan untuk yang berpengetahuan cukup 9,5% dan yang berpengetahuan baik sebesar 4,8%. Sedangkan untuk pengetahuan lansia sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah mengalami peningkatan pengetahuan, dari 21 lansia hanya 10 lansia

mempunyai pengetahuan baik sebesar 47%, 6 lansia cukup 28,6% dan untuk pengetahuan kurang 5 lansia sebesar 23,8%.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, 2012b) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya status pendidikan Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

Dengan menggunakan metode yang tepat untuk pendidikan kesehatan yang ditujukan pada lansia dapat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan sasaran (lansia) karena metode adalah salah satu stimulus yang dapat menyampaikan materi – materi yang dibutuhkan oleh sasaran (lansia) untuk meningkatkan pengetahuan.

Sejalan dengan penelitian orang lain yang dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan (salasa, 2013).

Penelitian lain menunjukan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan orang yang hipertensi (Beigi et al., 2014).

Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan (salasa, 2013).

4.2.3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video terhadap pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. hasil analisis statistik dengan uji *wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah di dukung media video menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan lansia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah di dukung

media video, karena nilai *p value* pada penelitian ini (0,014). Jika nilai *p value* < 0,05 maka dapat dikatakan ada pengaruh pada pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2012b) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, informasi/media massa, usia, pengalaman individu terhadap suatu objek dan informasi yang diterima. Menurut Edgar Dale yang digambarkan lewat '*Kerucut Pengalaman Dale*', proses pendidikan dengan melibatkan lebih banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran pendidikan (Dale, 1969).

Hasil uji wilcoxon ini menunjukkan kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 18 lansia yang mengalami peningkatan pengetahuan, 1 lansia mengalami penurunan pengetahuan dan 2 lansia mengalami penetapan pengetahuan.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan, Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Sejalan dengan penelitian orang lain yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan (Susanti and Suryani, 2012).

4.2.4. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan lansia tentang pencegahan hipertensi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. hasil analisis statistik dengan uji *wilcoxon* terhadap rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan lansia sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, karena nilai *p value* pada penelitian ini (0,000). Jika nilai *p value* $< 0,05$ maka dapat dikatakan ada pengaruh pada pengetahuan lansia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Hasil uji *wilcoxon* ini menunjukkan kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yaitu 15 lansia yang mengalami peningkatan pengetahuan, 5 lansia mengalami penurunan pengetahuan dan 1 lansia mengalami penetapan pengetahuan. Karena kelompok kontrol hanya diberikan ceramah saja tidak ada media pendukung seperti yang dilakukan pada kelompok intervensi oleh karena itu pengetahuan lansia untuk kelompok kontrol tidak begitu signifikan mengalami peningkatan pengetahuan dibanding kelompok intervensi.

penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah juga efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang leptospirosis di Desa Selandaka Kecamatan Sumpiuh Kab. Banyumas (Wijayanti et al., 2016).

Penelitian lain menunjukkan bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri dan mengendalikan kebiasaan gaya hidup yang merugikan orang yang hipertensi (Beigi et al., 2014).

4.2.5. perbedaan perubahan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilihat dari Hasil uji *independen T-test* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan pengetahuan lansia ($P\text{-value}=0,551$) $> \alpha$ 0,05 sehingga H_0 diterima.

faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang Pendidikan, Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan penmgetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012b).

Umur dengan bertambahnya umur seseorang akan terjaaid perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri – ciri lama, keempat, timbulnya ciri – ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012b).

Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam dan Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo, 2012b).

Selain faktor pengetahuan yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dari penelitian ini tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dikarenakan lansia yang menjadi responden mempunyai status pendidikan terakhir yang homogen yaitu SD, selain status pendidikan yang homogen lansia juga sama – sama diberikan intervensi baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian yang lain bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada skor pengetahuan manajemen hipertensi antara kelompok intervensi dan kelompok control (Ulya et al., 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam mencegah penyakit hipertensi di desa cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung Tahun 2019, di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yaitu Sebagian besar dari lansia (71,4%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang kurang dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah didukung media video sebagian besar lansia (66,7%) mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada kelompok intervensi di Desa Cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung.
2. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yaitu Hampir seluruh lansia (85,7%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang kurang dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah hampir setengah dari lansia (47%) mengalami peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada kelompok kontrol di Desa Cipanjalu wilayah kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung.

3. Tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dari Hasil uji *independen T-test* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan lansia ($P\text{-value} = 0,551 > \alpha 0,05$ sehingga H_0 diterima).

5.2. Saran

1. Bagi Lansia

Diharapkan lansia dapat meningkatkan pengetahuan untuk menanggulangi penyakit hipertensi dengan mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan setempat.

2. Bagi Penulis

Sebagai bahan pembelajaran bagi peneliti tentang permasalahan kesehatan terutama sebagai promotor kesehatan harus mengetahui media yang tepat guna dengan sasaran pendidikan kesehatan agar informasi yang disampaikan dapat diserap dengan baik oleh sasaran.

3. Bagi UPT Puskesmas Cilengkrang

Untuk meningkatkan pengetahuan, puskesmas perlu melakukan upaya promosi kesehatan lebih ditingkatkan lagi, lebih tepat dan paling efektif dalam menggunakan metode dan media yang dipakai sebagai upaya memberikan informasi-informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas cilengkrang.

4. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Bhakti Kencana university

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/mahasiswi STIKes Bhakti Kencana Bandung untuk menambah wawasan mengenai pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan di berbagai kalangan/sasaran, khususnya kepada mahasiswa/mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat peminatan Promkes.

5. Bagi Peneliti Lain

Untuk peneliti selanjutnya Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut.

6. Metode yang dipakai

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih sesuai dengan responden yang ingin diteliti, metode ceramah yang di dukung dengan media video pada penelitian ini lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan lansia dikarenakan jumlah lansia yang mengalami peningkatan pengetahuan lebih banyak yaitu 18 lansia yang mengalami peningkatan pengetahuan dibanding dengan metode ceramah saja tanpa didukung dengan media yaitu 15 lansia yang mengalami peningkatan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzahari, H. 2016. Pengaruh Pisang Ambon (*Musa Paradisiaca Var Sapientum Linn*) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara. *Jurnal Proners*, 3.
- Arikunto, S. 2006. Metodologi Penelitian. *Yogyakarta: Bina Aksara*.
- Beigi, M. A. B., Zibaenezhad, M. J., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S. & Khazraei, H. 2014. The Effect Of Educational Programs On Hypertension Management. *International Cardiovascular Research Journal*, 8, 94.
- BPS 2014. Kajian Indikator Sustainable Development Goals.
- Bustan, M. N. 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Cilengkrang, P. P. 2018. Profil Puskesmas Cilengkrang.
- Dale, E. 1969. Audiovisual Methods In Teaching.
- Fajar, I., Isnaeni, D., Astutik, P. & Isman, A. 2009. Statistika Untuk Praktisi Kesehatan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Iqbal, W. M. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Kang, H. & Park, H.-A. 2016. A Mobile App For Hypertension Management Based On Clinical Practice Guidelines: Development And Deployment. *Jmir Mhealth And Uhealth*, 4, E12.
- Kemenkes 1998. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Kemenkes, R. 2014. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Bakti Husada.
- Kementerian Kesehatan, R. 2017. Data Dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia. *Jakarta Kemenkes Ri*.
- Kementrian Kesehatan, R. 2017. Analisis Lansia Di Indonesia. *Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri*.

- Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni. *Rineka Cipta, Jakarta.*
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. *Jakarta: Rineka Cipta, 52-54.*
- Notoatmodjo, S. 2012a. Health Promotion And Health Behavior. *First Print. Jakarta: Pt. Rineka Cipta, 194.*
- Notoatmodjo, S. 2012b. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. *Prince, Sa (2005). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.*
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan Penerbit Pt Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayat, O. 2012. Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuankesehatan Gigi Dan Mulut. *Unnes Journal Of Public Health, 1.*
- Ramayulis, R. 2010. Menu Dan Resep Untuk Penderita Hipertensi. *Penebar Plus+, Jakarta.*
- Riskesdas 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Sabri, L. & Hastono, P. 2014. Statistik Kesehatan (Jakarta. Rajawali Press.
- Salasa, Z. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Phbs Di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2013*, University Of North Sumatra.
- Suerni, T. & Keliat, B. A. 2013. Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Harga Diri Rendah Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 1.*
- Sugiyono, H. 2016. Metode Kualitatif Dan Kuantitatif. *Cetakan Ke-23. Alfabeta, Bandung.*
- Sugiyono, P. 2011. Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. *Alfabeta, Bandung.*
- Sugiyono, P. D. 2010. Metode Penelitian Pendidikan. *Pendekatan Kuantitatif.*

- Sulastris, D., Elmatris, E. & Ramadhani, R. 2012. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36, 188-201.
- Suprpto, I. H. 2014. Menu Ampuh Atasi Hipertensi. *Notebook: Yogyakarta*.
- Susanti, M. T. & Suryani, M. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengelola Hipertensi Di Puskesmas Pandanaran Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Sutria, E. & Insani, A. 2017. Pengaruh Komsumsi Pisang Ambon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pra Lansia Hipertensi. *Journal Of Islamic Nursing*, 1, 33-40.
- Swarjana 2016. Statistik Kesehatan. *Yogyakarta, Penerbit Andi*, 100-101.
- Tangkilisan, L. R., Kalangi, S. & Masi, G. 2013. Pengaruh Terapi Diet Pisang Ambon (Musa Paradisiaca Var. Sapientum Linn) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Kota Bitung. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Ulfianti, R., Tina, L. & Yunawati, I. 2018. Pengaruh Pemberian Pisang Ambon (Musa Accuminatacolla) Terhadap Tekanan Darasistolik Dan Diastolik Penderita Hipertensi Kelompokumur> 45 Tahun Diwilayah Kerj Puskesmas Wawotobi Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3.
- Ulya, Z., Iskandar, A. & Triasih, F. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12, 38-46.
- Wijayanti, T., Isnani, T. & Kesuma, A. P. 2016. Pengaruh Penyuluhan (Ceramah Dengan Power Point) Terhadap Pengetahuan Tentang Leptospirosis Di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Jawa Tengah. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 12, 39-46.




DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG HIPERTENSI

NO	NAMA	UMUR	TTD
1	Ibu. Uch	72	ucih
2	" Ikoh	70	Ikoh
3	" Ayah	63	ayah
4	" Sumlati	46	Sumlati
5	" Dadah	53	Dadah
6	" Rita	54	Rita
7	IMAS	50	IMAS
8	ika	55	ika
9	kamala	52	kamala
10	neni. Moordeni	45	neni
11	Eulis	53	Eulis
12	Aan. Herawati	50	Aan. Herawati
13	Teti	56	Teti
14	Hituti	46	Hituti
15	Encas	45	Encas
16	Pning	45	Pning
17	mimin	45	mimin
18	Neng Siti	47	Neng Siti

19	S. Nurjanah	59	Hush
20	AWIT.	46	As
21	Antin	50	Am
22			
23			
24			

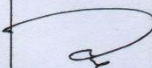

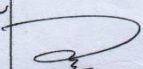

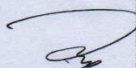
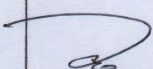
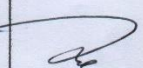
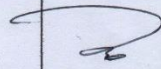
LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL
 PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT
 STIKes BHAKTI KENCANA BANDUNG

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07/03-13	Pengantar Judul	What data yang ada di Indonesia	IPt
2.	12/03-13	BAB I	Koreksi data masuk Judul belum lengkap	IPt
3.	01/04-13	BAB I Judul baru	edit ulang data	IPt
4.	04/04-13	BAB I dan II	Koreksi BAB I dan koreksi BAB II tambah referensi	IPt
5.	17/04-13	BAB I dan II	BAB I acc BAB II revisi	IPt
6.	23/04-13	BAB II dan III	Koreksi	IPt
7.	15/05-13	BAB II dan III	acc lanjut up	IPt

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	27/06-19	Bab - 1 - iii	Sampul nya	
2.	05/07-19	Revisian		
		Ace lanjut ^{uji} validitas & reliabilitas dan perelitrasi		

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL
 PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
 STIKes BHAKTI KENCANA BANDUNG

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	06/03-17	Rangkaian judul	carilah data sebanyak banyaknya	
2.	11/03-19	BAB I.	Revisi data masih kurang tajam bahasan dan fenomena masalah	
3.	20/03-19	BAB II	ganti judul, contoh carilah data dari transisi	
4.	04/04-19	BAB I dan II	judul ganti Variabel, Revisi BAB II & I	
5.	15/04-19	BAB I dan BAB II	acc BAB I BAB II revisi + kepastian	
6.	18/04-19	BAB II dan III	revisi	
7.	25/04-19	BAB II dan III	acc BAB II BAB III revisi (tambah sumber dan variabel)	
8.	13/04-19	BAB III	acc CIP	

kontrol

DAFTAR HADIR PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG HIPERTENSI

NO	NAMA	UMUR	TTD
1	Juazih	65	Juazih
2	Onen G.	47	
3	Een	48	
4	Jitling	50	
5	ENIS	42	enis
6	LASMANAH	60	lalah
7	Ilis	55	lv
8	Awit.	45	
9	ACIH	60	ACIH
10	yoyoh	50	
11	imas	50	
12	imas	46	iw8
13	Ai. Sumiati	52	
14	Tati	55	
15	Neng Henah	39	
16	uan.	49	
17	Airani	57	
18	NUNUNG	49	

19	CECE	47	Conf
20	1 kah	63	423
21	YAT'S	45	415
22	00m	65	070
23			
24			



No : 010/03.FIK-LPPM/UBK/VII/2019

Bandung, 16 Juli 2019

Lampiran : -

Perihal : *Permohonan Izin Uji Validasi dan Reliabilitas*

Kepada

Yth Kepala Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung

di

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Denga Hormat

Berkenaan dengan penyusunan skripsi sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami bermaksud memohon izin untuk melakukan Uji Validitas. Adapun data mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut :

Nama : Aa Cahya

Nim : BK.1.15.001

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Semester : VIII

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam mencegah Penyakit Hipertensi di desa Cipanjalu Wilayah Kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung 2019.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat Kami,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes



No : 010/03.FIK-LPPM/UBK/VII/2019 Bandung, 16 Juli 2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data*

Kepada

Yth Kepala Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung
di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Denga Hormat

Berkenaan dengan penyusunan skripsi sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami bermaksud memohon izin untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan sampel data di wilayah kerja yang bapak/ibu pimpin. Adapun data mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Aa Cahya

Nim : BK.1.15.001

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Semester : VIII

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam mencegah Penyakit Hipertensi di desa Cipanjalu Wilayah Kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung 2019.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Hormat Kami,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Raya Soreang Km. 17 Telp/Fax. (022) 5891580 Soreang 40912

eMAIL badankesbangpol@bandungkab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 4382 /Wasbang

- a Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung, Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
2. Peraturan Bupati Bandung Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Bandung Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bandung.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian .
- b Menimbang : Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana, Nomor : 010/03-FIK/UBK/VII/2019, Tanggal 16 Juli 2019, Perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : **AA CAHYA**
- b. Alamat : Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
- c. Untuk : 1) Melaksanakan Kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul:
" Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Dalam Mencegah Penyakit Hipertensi di Desa Cipanjalu Wilayah Kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung Tahun 2019 "
- 2) Lokasi/Instansi : - Desa Cipanjalu Kec. Cilengkrang Kab. Bandung
 - Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung
 - Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- 3) Waktu Kegiatan : 22 Juli s.d 30 Agustus 2019
- 4) Status : Baru
- 5) Penanggungjawab : DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes
- d. Melaporkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung, paling lambat 7 hari setelah selesai kegiatan.
 Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Soreang, 22 Juli 2019

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

SEKRETARIS

KEPALA BIDANG IDEOLOGI, WAWASAN KEBANGSAAN
DAN KETAHANAN BANGSA



SUDIPO, S.Sos., M.Si

NIP. 19672104 199303 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG DINAS KESEHATAN

Jl. Raya Soreang Km. 17 Telp. (022) 5897520, 5897521, 5897522, 5897523 Soreang
Website : <http://www.kesehatan.bandungkab.go.id>
Email : kesehatan_bandungkab@yahoo.com

Soreang, 24 Juli 2019

Kepada :

Nomor : B/16526/070/VII/2019/SDK
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Universitas Bhakti Kencana
di

Tempat

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Nomor : 010/03-FIK/UBK/VII/2019 Tanggal 16 Juli 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data atas nama : Aa Cahya (NIM BK.1.15.001) Tentang "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam mencegah Penyakit Hipertensi di desa Cipanjalu Wilayah Kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung 2019*" serta dengan memperhatikan Rekomendasi Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bandung Nomor : 070/4382/Wasbang Tanggal 22 Juli 2019 dan ijin lokasi dari Puskesmas Cilengkrang Nomor: B/1213/400/VII/2019/PKM Tanggal 09 Juli 2019.

Dengan ini menerangkan bahwa pada prinsipnya **tidak keberatan** kepada yang bersangkutan untuk mengadakan Kegiatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung yang akan dilaksanakan pada tanggal 22 Juli s/d 30 Agustus 2019, dengan ketentuan :

- 1) Berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas tempat pelaksanaan kegiatan.
- 2) Memberikan salinan hasil laporan kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
- 3) Memperhatikan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kepala Badan Kesbang Pol Kabupaten Bandung
- 4) Surat ijin ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila mahasiswa yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian, agar diperhatikan dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS



drg. Pradiba Pradina, MKM
Pembina
NIP. 19630515 198903 2 007

Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Bupati Bandung (Sebagai Laporan)
2. Yth. Kepala Badan Kesbang Pol. Kabupaten Bandung;
3. Yth. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Bandung;
4. Yth. Kepala Puskesmas Cilengkrang Kab. Bandung

KISI – KISI KUESIONER

NO	INDIKATOR	NOMOR SOAL	JUMLAH SOAL	KUNCI JAWABAN	KATEGORI
1	patofisiologi hipertensi	8	1	A	C1
2	klasifikasi hipertensi	3,17	2	C,C	C1,C1
3	jenis hipertensi	9	1	B	C1
4	faktor resiko terjadinya hipertensi	10,18	2	A,A	C1,C1
5	komplikasi hipertensi	7	2	A	C2
6	pencegahan hipertensi	4,5,12,20	4	A,B,A,A	C2,C2,C2,C2
7	pengobatan hipertensi	13,14,15,16,21	5	C,B,B,A,A	C2,C1,C1,C2, C2
8	buah pisang	22	1	C	C1

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk :

1. Isilah identitas anda dibawah ini.
2. Berilah tanda (x) pada jawaban yang saudara anggap benar.

Data identitas diri

Nomor responden :

Umur :

Pekerjaan :

Status pendidikan :

SOAL:

1. Berapa nilai normal tekanan darah pada orang dewasa?
 - a. 160/100
 - b. 140/90
 - c. 120/80
2. Manakah makanan yang harus dibatasi bagi penderita hipertensi?
 - a. Garam
 - b. Sayur
 - c. Tempe
3. Berikut adalah perilaku yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi.....
 - a. olahraga
 - b. merokok
 - c. latihan relaksasi
4. Komplikasi dibawah ini yang diakibatkan oleh hipertensi adalah....
 - a. Jantung
 - b. hati

- c. tulang
5. Gangguan pada tubuh yang dapat menyebabkan hipertensi.....
 - a. Kekakuan pembuluh darah
 - b. Elastis pembuluh darah
 - c. Penyumbatan arteri
 6. Jenis hipertensi yang tidak jelas penyebabnya sering disebut dengan....
 - a. Hipertensi sekunder
 - b. Hipertensi primer
 - c. Non hipertensi
 7. Faktor apa saja yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi.....
 - a. Usia
 - b. Rajin aktivitas fisik
 - c. Tidak merokok
 8. Bagaimana cara untuk mencegah agar terhindar dari penyakit hipertensi?
 - a. Diet garam
 - b. Konsumsi lemak
 - c. obesitas
 9. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk...
 - a. Menaikan tekanan darah
 - b. Melancarkan darah
 - c. Menurunkan tekanan darah
 10. pengobatan non farmakologis(tanpa obat) apa saja yang dapat menurunkan hipertensi?
 - a. Menurunkan aktivitas fisik
 - b. Makan buah dan sayur
 - c. Menambah asupan natrium
 11. Makanan apa saja yang diperbolehkan untuk penderita hipertensi?
 - a. lemak
 - b. Pisang
 - c. Hati ayam
 12. Buah apa saja yang dapat menurunkan penyakit hipertensi?

- a. Pisang ambon
- b. Salak
- c. durian

13. Dikatakan hipertensi ringan jika tekanan darah berada pada.....

- a. 138/88
- b. 160/100
- c. 145/90

14. Kejadian hipertensi biasanya sering terjadi pada....

- a. Usia lanjut
- b. Yang tidak obesitas
- c. Usia muda

15. Makanan apa yang harus dibatasi pada penderita hipertensi?

- a. Lemak
- b. Sayuran
- c. Buah – buahan

16. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan....

- a. Obat dan bahan alami
- b. Obat saja
- c. Obat alternatif

17. Buah pisang dapat mengobati penyakit....

- a. Asma
- b. Ispa
- c. Hipertensi

GAMBARAN PENGETAHUAN POSTEST KELOMPOK INTERVENSI

Statistics

pengetahuan

N	Valid	21
	Missing	0

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	66,7	66,7
	cukup	3	14,3	81,0
	kurang	4	19,0	100,0
	Total	21	100,0	

GAMBARAN PENGETAHUAN POSTEST KELOMPOK KONTROL

Statistics

pengetahuan

N	Valid	21
	Missing	0

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	10	47,6	47,6
	cukup	6	28,6	76,2
	kurang	5	23,8	100,0
	Total	21	100,0	

GAMBARAN PENGETAHUAN PRETEST KELOMPOK INTERVENSI

Statistics

pengetahuan

N	Valid	21
	Missing	0

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	23,8	23,8
	cukup	1	4,8	28,6
	kurang	15	71,4	100,0
	Total	21	100,0	

GAMBARAN PENGETAHUAN PRETEST KELOMPOK KONTROL

Statistics

pengetahuan

N	Valid	21
	Missing	0

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	4,8	4,8
	cukup	2	9,5	14,3
	kurang	18	85,7	100,0
	Total	21	100,0	

UJI INDEPENDEN T-Test

Group Statistics

KELOMPOK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HASIL KELOMPOK INTERVENSI	21	4,43	3,789	,827
KELOMPOK KONTROL	21	3,52	5,750	1,255

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
	F	Sig.	t	df
HASIL Equal variances assumed	1,463	,234	,602	40
Equal variances not assumed			,602	34,614

Independent Samples Test

	t-test for Equality of Means			
	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
				Lower
HASIL Equal variances assumed	,551	,905	1,503	-2,132
Equal variances not assumed	,551	,905	1,503	-2,147

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means
		95% Confidence Interval of the Difference
		Upper
HASIL	Equal variances assumed	3,942
	Equal variances not assumed	3,957

UJI NORMALITAS PERBEDAAN

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
INTERVENSI	Mean		3,52	1,255
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,91	
		Upper Bound	6,14	
	5% Trimmed Mean		4,06	
	Median		5,00	
	Variance		33,062	
	Std. Deviation		5,750	
	Minimum		-13	
	Maximum		10	
	Range		23	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-1,418	,501
	Kurtosis		2,128	,972
KONTROL	Mean		4,43	,827
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,70	
		Upper Bound	6,15	
	5% Trimmed Mean		4,47	
	Median		4,00	
	Variance		14,357	
	Std. Deviation		3,789	
	Minimum		-3	
	Maximum		11	
	Range		14	

	Interquartile Range	7	
	Skewness	-,051	,501
	Kurtosis	-,933	,972

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
INTERVENSI	,178	21	,081	,872	21	,011
KONTROL	,120	21	,200*	,962	21	,549

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

a. Lilliefors Significance Correction

UJI RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,852	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	1,00	,000	20
p2	1,00	,000	20
p3	,95	,224	20
p4	,95	,224	20
p5	,95	,224	20
p6	1,00	,000	20
p7	,95	,224	20
p8	,90	,308	20
p9	,10	,308	20
p10	,90	,308	20
p11	,00	,000	20
p12	,95	,224	20
p13	,95	,224	20
p14	,85	,366	20
p15	,80	,410	20
p16	,80	,410	20
p17	,10	,308	20
p18	,95	,224	20
p19	1,00	,000	20
p20	,95	,224	20
p21	,95	,224	20
p22	,75	,444	20
p23	,05	,224	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
17,80	8,379	2,895	23

UJI WILCOXON KELOMPOK INTERVENSI

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttestkontrol - pretestkontrol	Negative Ranks	5 ^a	7,80	39,00
	Positive Ranks	15 ^b	11,40	171,00
	Ties	1 ^c		
	Total	21		

Test Statistics^a

	posttestkontrol - pretestkontrol
Z	-2,470 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

UJI WILCOXON KELOMPOK KONTROL

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttestintervensi - pretestintervensi	Negative Ranks	1 ^a	6,50	6,50
	Positive Ranks	18 ^b	10,19	183,50
	Ties	2 ^c		
	Total	21		

Test Statistics^a

	posttestintervensi - pretestintervensi
Z	-3,566 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Aa Cahya
 Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 17 September 1995
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Laki – Laki
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Status : Belum Menikah
 Alamat : Jalan palintang RT 04/RW05, Desa Cipanjalu,
 Kecamatan Cilengkrang, Kabupaten Bandung.

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2001 – 2007 : SD Negeri Palintang Jaya
2. Tahun 2007 – 2010 : SMP Negeri 1 Cilengkrang
3. Tahun 2010 – 2013 : SMK Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Agustus 2019

Aa Cahya

