PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG

Skripsi

Diajukan memenuhi persyaratan sarjana keperawatan

Disusun oleh :

Lailiyatul Kiftiyah
(30901800104)

PRODI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG

Skripsi

Disusun oleh :

Lailiyatul Kiftiyah
(30901800104)

PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Penyuluhan terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung"** saya rangkai tanda ada tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang sudah ditepatkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan dibuktikan melalui Uji ***Turn it in*** **dengan hasil 21%**. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 27 Januari 2022

Mengetahui
Wakil Dekan I

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,

Lailiyatul Kiftiyah
NIM. 30901800104

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Lailiyatul Kiftiyah

NIM : 30901800104

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I	Pembimbing II
Tanggal 13 Januari 2022	Tanggal 15 Januari 2022
Ns. Moch Aspihan, M.Kep.,S.Kep.Kom	Ns. Iskim Luthfa, S.Kep.,M.kep
NIDN: 06-1305-7602	NIDN: 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PENYULUHAN DAN BIMBINGAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG

Dipersiapakan dan disusun oleh

Nama : Lailiyatul Kiftiyah

NIM : 30901800104

Telah disahkan oleh penguji pada

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06-0901-8004

Penguji II

Ns. Moch Aspihan, M.Kep.,S.Kep.Kom
NIDN. 0613057605

Penguji III

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep.,M.kep
NIDN. 0620068402

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lailiyatul Kiftiyah

Nim : 30901800104

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Alamat Asal : Desa gemulak rt 04 rw 01ke.sayung kab. demak

No. HP/Email : 0895341136900/yatullaili08@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul, **Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode Penyuluhan dan Bimbingan terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sayung** Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plgiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hokum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 15 Januari 2021

Yang Menyatakan

Lailiyatul Kiftiyah

PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Lailiyatul Kiftiyah
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG
70 halaman + 9 tabel + 3 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu problem sangat serius dalam dunia kesehatan saat ini. Seiring dengan munculnya angka morbiditas (kesakitan) hingga sampai pada mortalitasnya (kematian) yang cukup tinggi akhir-akhir ini. Hal tersebut ditandai dengan pelaporan secara totalitas pada tahun 2021 dengan jumlah kasus baru sebanyak 943.927 orang, dengan pravelensi jumlah penyakit Hipertensi menduduki proporsi paling banyak yaitu sebesar 60% di Jawa Tengah. Berdasarkan hasil studi pada bulan Juli 2021 di Puskesmas 1 Sayung didapati dengan jumlah keseluruhan yaitu 60% memiliki tekanan darah tinggi dan 40% mempunyai tekanan darah normal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengetahuan Hipertensi terhadap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.
Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu dengan menyusun, mengumpulkan, menganalisis serta mengolah data dalam bentuk angka terhadap 30 responden yang bertempat tinggal di Desa Sayung. Dengan kerangka konsep penelitian dengan metode penyuluhan dan bimbingan, serta instrumen penelitian berupa angket atau kuisioner yang digunakan untuk pengumpulan data untuk mengetahui karakteristik responden. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji statistik yang dilakukan adalah analisa *Univariate* dan *Bivariate* dengan uji *Wilcoxon.*
Hasil: Dari 30 responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan mengenai Hipertensi. Data dari 30 responden tersebut kemudian dianalisis menggunakan *Wilcoxon*. Hasil dari sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan mengenai Hipertensi adalah 0,000 ($p<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Hipertensi.
Kesimpulan: Pendidikan tentang Hipertensi dapat mempengaruhi pengetahuan serta sikap dalam mengelola Hipertensi.

Kata kunci **: Pendidikan, Sayung, Hipertensi**
Daftar pustaka : 40 (2009-2021)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2022

ABSTRACT

Lailiyatul Kiftiyah
THE EFFECTIVE OF HEALTH EDUCATION WITH GUIDANCE METHODS ON KNOWLEDGE OF THE ELDERLY ABOUT HYPERTENSION IN THE SAYUNG HEALTH CENTER AREA
70 pages + 9 tables + 3 pictures + 13 appendices

Background*: Hypertension is one of the most serious problems in the world of health today. Along with the emergence of the morbidity (illness) to the mortality (death) which is quite high lately. This is marked by reporting in total in 2021 with the number of new cases as many as 943,927 people, with the prevalence of hypertension disease occupying the highest proportion, which is 60% in Central Java. Based on the results of a study in July 2021 at the Puskesmas 1 Sayung, it was found that in total, 60% had high blood pressure and 40% had normal blood pressure. This study aims to analyze the knowledge of hypertension in the community in the working area of the Puskesmas Sayung District, Demak Regency.*
Methods*: Research This type of research is quantitative research by compiling, collecting, analyzing, and processing data in the form of a number of 30 respondents who live in Sayung Village. With a research concept framework with counseling and guidance methods, as well as research instruments in the form of questionnaires or questionnaires used to collect data to determine the characteristics of respondents. Data processing using the SPSS program with statistical tests carried out were tests and Univariate and Bivariate analysis with the Wilcoxon test.*
Results*: From 30 respondents before and after being given education about hypertension. Data from 30 respondents was then analyzed using Wilcoxon. The result before and after being given knowledge about hypertension was 0.000 (p<0.05). This shows that there is a significant effect before and after being given hypertension education.*
Conclusion*: Education about hypertension can affect knowledge and attitudes in managing hypertension.*

Keywords ***: Education, Sayung, Hypertension***
Biblography ***:*** *40 (2009-2021)*

MOTTO

Akan selalu ada jalan menuju sebuah kesuksesan bagi siapapun, selama orang tersebut mau berusaha dan bekerja keras untuk memaksimalkan kemampuan yang ia miliki. Bangun kesuksesan dari kegagalan. Keputusasaan dan kegagalan adalah dua batu loncatan yang paling baik menuju kesuksesan.

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.” (Ali bin Abi Thalib)

“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang.(Imam Syafi’i)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaiakan proposal penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode Penyuluhan dan Bimbingan terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sayung". Proposal peneliti ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam menyusun proposal ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan proposal peneliti ini sehingga penyusun proposal peneliti ini dapat terselesaikan dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Drs. Bedjo Santoso, MT, Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Moch Aspihan, M.kep., S.Kep.Kom selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang sangat bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan ketelitian, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian proposal skripsi maupun tugas-tugas lainnya.

5. Iskim Lutfha, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang sangat bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan ketelitian, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian proposal skripsi maupun tugas-tugas lainnya.
6. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya S.Kep.,M.Kep Selaku Penguji I yang telah berkenenan menguji saya dan memeberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan skripsi saya.
7. Ahmad Ikhlasul Amal.,S.Kep.,MAN Selaku dosen perwalian selama di Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah menjadi orang tua kedua memberikan nasehat, motivasi dan mendampingi penulis dengan penuh perhatian dan kasih syang.
8. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
9. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, doa dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
10. Seluruh keluarga besar saya ucapkan terimakasih yang telah memberikan semangat, dukungan dan doa selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan diperguruan tinggi.
11. Untuk teman-teman dan calon imam saya terimakasih telah memberikan semangat dan memberikan hari-hari yang penuh suka dan duka bagi penulis.
12. Teman-teman sedepartemen, yang saling mengingatkan dan memebrikan dukungan satu sama lain.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaanya. Peneliti berharap proposal keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Demak, 28 juli 2021

Lailiyatul Kiftiyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN .....**Error! Bookmark not defined.**
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Tinjuan Teori 7
1. Hipertensi 7
a. Pengertian Hipertensi 7
b. Klasifikasi Hipertensi 8
c. Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi 9

d. Manifestasi Klinis Hipertensi 11
2. Pendidikan Kesehatan 12
a. Istilah Pendidikan Kesehatan 12
b. Tujuan Pendidikan Kesehatan 12
c. Sasaran pendidikan kesehatan 13
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Belajar 14
e. Metode Pendidikan kesehatan 15
f. Alat Peraga Atau Media 18
g. Teori Pendidikan Kesehatan Menurut Lawrence Green 21
h. Tahap pelaksanaan bimbingan ..... **Error! Bookmark not defined.**
i. Tahap pelaksanaan penyuluhan dan bimbingan 26
3. Pengetahuan Lansia 27
a. Pengertian Pengetahuan Lansia 27
b. Tingkat Pengetahuan 31
c. Sumber Pengetahuan 32
d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia 32
B. Kerangka Teori 35
C. Hipotesa 36
BAB III METODE PENELITIAN 37
A. Kerangka Konsep 37
B. Variabel Penelitian 37
C. Jenis dan Desain Penelitian 38
D. Populasi dan Sampel Penelitian 39
1. Populasi 39
2. Sampel 39
E. Tempat dan Waktu Penelitian 40
1. Tempat penelitian 40
2. Waktu Penelitian 40
F. Definisi Operasional 40
Tabel 3.1 (lanjutan) 41

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data 41
H. Uji Validitas 42
1. Uji Validitas 42
2. Uji Realibitas 42
I. Metode Pengumpulan Data 43
J. Analisa Data 45
K. Pengolahan data 46
L. Etika Penelitian 47
BAB IV HASIL PENELITIAN 50
A. Pengantar Bab 50
B. Analisa univariat 50
1. Karakteristik responden 50
a. Usia Responden 50
b. Jenis Kelamin Responden 50
c. Pendidikan Terakhir Responden 51
d. Pengetahuan 51
C. Analisa Bivariat 52
1. Uji normalitas 52
2. Uji wilcoxon 53
BAB V PEMBAHASAN 54
A. Pengantar Bab 54
B. Interpretasi serta Diskusi Hasil 54
1. Karakteristik Responden 54
a. Usia 54
b. Jenis Kelamin 56
c. Pendidikan 57
d. Pengetahuan 58
2. Hasil Analisis *Bivariat* 59
C. Keterbatasan Penelitian 62
D. Implikasi Untuk Keperawatan 63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 64

A. Kesimpulan 64
B. Saran 64
DAFTAR PUSTAKA 66
LAMPIRAN 69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi derajat hipertensi 8

Tabel 3.1. Definisi Operasional 40

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30) 50

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30) 50

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30) 51

Tabel 4.4. Pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30) 51

Tabel 4.5. Pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30) 52

Tabel 4.6. Uji normaliatas menggunakan shapiro wilk..... 52

Tabel 4.8. Efektivitas pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan dengan metode penyuluhan dan bimbingan pada lansia hipertensi diwilayah kerja puskesmas sayung 53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambar Teori Lawrence Green 1 22

Gambar 2.2. Kerangka teori lawrece green 35

Gambar 3.1. Kerangka Konsep 37

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....
Lampiran 2 informed consent.....
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....
Lampiran 4 Bukti Ijin Mengambil Kousiener .....
Lampiran 5 Validitas Dan Reabilitas .....
Lampiran 6 Tabulasi Data .....
Lampiran 7 Analisa Bivariat .....
Lampiran 8 Analisa Univariat.....
Lampiran 9 Jadwal Penelitian .....
Lampiran 10 Lembar Bimbingan .....
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....
Lampiran 12 Surat Perijinan.....
Lampiran 13 Dokumentasi .....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit hipertensi memunculkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Penyakit hipertensi ialah penyakit yang muncul akibat terdapatnya komplikasi dari bermacam faktor resiko yang dipunyai seorang (Oktaviarini et al, 2019). Hipertensi ialah *the silent killer* sehingga penyembuhannya sering sekali terlambat (Fitrianto et al, 2014). Berdasarkan laporan World Health Organization, penderita hipertensi kisaran 25% diantaranya mendapat pengobatan, namun hanya 12,5% diatasi dengan baik (World Health Organization, 2012).

Jumlah penderita hipertensi di indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi diperkirakan 24% merupakan hipertensi yang dapat terkendali. Pravelensi hipertensi pada populasi lanjut usia di Negera maju sebesar 35% sementara di Negara berkembang sebesar 40%. (Departemen Kesehatan RI, 2019).

Permasalahan hipertensi di wilayah jawa tengah, jumlah kasus baru dilaporkan secara totalitas di tahun 2021 ialah sebanyak 943.927, dimana pravelsensi penyakit hipertensi menempati proposi terbanyak ialah sebesar 60%. Hipertensi jadi prioritas utama pengendali penyakit tidak meluas di jawa tengah(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Prosentase hipertensi paling tinggi di jawa tengah tahun 2021 merupakan Demak serta

depara ialah 100% dari yang dari yang dicoba pengukuran tekanan darah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2021).

Berdasarkan hasil studi pada bulan juli 2021 di puskesmas 1 Sayung didapatkan 60 % memiliki tekanan darah tinggi dan 40 % orang mempunyai tekanan darah normal. Rata-rata sistolik yang ditemui sebesar 140 mmHg serta rata-rata diastolik 90 mmHg. studi pendahuluan menunjukan 5 dari 10 (50 %) penderita yang konsumsi obat antihipertensi mempunyai pola makanan asin, tinggi kolesterol semacam udang dan ikan laut serta rendah serat, 3 dari 10 (30 %) klien perokok aktif dan 2 dari 10 klien (20 %) memiliki aktifitas fisik yang kurang yakni di bawah 150 menit dalam seminggu, 2 dari 10 (20%) klien mengatakan sering bangun diantara tidur karena kepanasaan dan tidak bisa tidur, 3 dari 10 (30%)pasien mengatakan merasa sulit untuk bersantai.

Pengontrolan hipertensi dan pencegahan komplikasinya sangat dipengaruhi dari beberapa faktor diantaranya ialah pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Pengetahuan mengenai manjemen hipertensi saat ini masih kurang. Rendahnya Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, sumber informasi dan pengalaman. Sumber informasi mengenai hipertensi di dapatkan melalui penyuluhan, informasi dari keluarga maupun teman dan media elektronik. Pengetahuan yang baik akan dapat merubah gaya hidup dengan cara berhenti merokok, berolahraga secara rutin, memperbaiki diet, kurangi stres dan menghindari pola hidup yang tidak sehat (Hasballah & Tahlil, 2018).

Pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang termasuk kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan mutu kesehatan seseornag. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, namun haru menggunakan metode yang tepat agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Terdapat berbagai macam metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan, namun tidak semuanya dapat diterapkan pada seluruh usia. Pada pra lansia yang sering dikaitkan dengan kemunduruan fungsi fisik maupun kognitig membutuhkan suatu metode untuk memudahkan pemahaman informasi yang diberikan dan dijadikan sebagai pengingat meskipun tidak dalam proses pemeberian proses pendidikan kesehatan. Penyuluhan merupakan proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan dan perbaikan yang lebih optimal (Nelwan & Sumampouw, 2019). Hal tersebut dapat meningkatkan minat dan memudahkan pemahaman informasi yang disampaikan.

Salah satu edukasi atau memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang menghindari penyakit hipertensi adalah masyarakat mampu untuk mengubah paradigma pemikiran akan bahaya penyakit hipertensi. Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sesuai standar ialah upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. akan tetapi minimnya masyarakat khususnya lansia mendapat pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas Sayung yang masih sedikit. hal tersebut disebabkan minimnya minat untuk memeriksakan diri dan kurangnya

kesadaran akan bahaya hipertensi. Untuk itu perlu dilakukan penelitian dengan memberikan edukasi serta promosi kesehatan mengenai pencegahan hipertensi kepada masyarakat.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang mematikan, sehingga masyarakat tidak mengetahui akan bahaya penyakit hipertensi dengan mengubah paradigma atau pola pikir masyarakat akan selalu menjaga pola hidup sehat dengan menghindari sebab-sebab penyakit hipertensi. Dengan demikian bahwa masyarakat perlu diadakan penyuluhan terutama pelayanan kesehatan yang selalu mengontrol kesehatan masyarakat, tidak hanya itu masyarakat pun bisa mengenal akan edukasi bahwa penyakit hipertensi itu berbahaya seperti membaca pamflet di puskesmas ataupun dikhalayak umum.

Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai manajemen hipertensi menyebabkan kurangnya pengetahuan pada penderita hipertensi. Masyrakat membutuhkan pendidikan kesehtan mengenai manajemen hipertensi diserttai dengan metode yang sesuai agar dapat meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengetahui lebih jelasnya tentang penyakit hipertensi dengan menerapkan edukasi kepada masyarakat. Maka penulis mengangkat judul “pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan pada pengetahuan lansia tentang hipertensi di wilayah kerja puskesmas sayung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis dapat menguraikan perumusan masalah, ialah: Bagaimana perbedaan pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta mendeskripsikan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan dan bimbingan pada pengetahuan lansia tentang hipertensi di wilayah Puskesmas Sayung.

2. Tujuan khusus

   a. Mendeskripsikan karakteristik responden mencakup (usia, jenis kelamin,tingkat pendidikan).

   b. Mendeskripsikan pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan.

   c. Menganalisis perbedaan pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

   Penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi data tentang pendidikan kesehatan terhadap bahayanya darah tinggi. Selain itu

penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk pembuatan penjelasan bagi masyarakat untuk melakukan pola hidup yang sehat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai tambahan wawasan ilmu data untuk pengembangan ilmu Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

   Menambah wawasan dan pengetahuan buat peneliti dalam mengkaji problem mengenai pendidikan kesehatan terutama penderita hipertensi yang diberikan edukasi dan pengetahuan dengan cara penyuluhan.

4. Bagi masyrakat

   Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita hipertensi agar dapat meningkatkan pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjuan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi ialah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada 3 peluang yang berbeda. Seorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Hipertensi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen semacam umur, jenis kelamin serta genetik/keturunan, ataupun yang bersifat eksogen semacam kegemukan, mengkonsumsi garam, rokok, serta kopi (Hananta I.P.Y., 2011).

Hipertensi merupakan selaku kenaikan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg ataupun tekanan distolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak Cuma berbahaya tinggi mengidap penyakit jantung, namun pula mengidap penyakit lain semacam penyakit saraf, ginjal, serta pembuluh darah serta kian besar tekanan darah, kian besar resikonya (Kusuma, 2016).

Berdasarkan pengertian hipertensi diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pengertian hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah yang tinggi bersifat abnormal sehingga mengalami resiko berbagai penyakit khususnya penyakit jantung dll.

b. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan pada tekanan darah sistolik dan diastolik menurut Tambayong (Kusuma, 2016) ialah:

Tabel 2.1. Klasifikasi derajat hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	Tidak Normal	130-139	85-89
4	Level 1 (ringan)	140-159	90-99
5	Level 2 (sedang)	160-179	100-109
6	Level 3 (berat)	180-209	100-119
7	Level 4 (sangat berat)	≥ 120	≥ 120

Sedangkan Klasifikasi hipertensi menurut World Health *Organization* (WHO) (Noorhidayat S.A, 2016) merupakan:

1. Tekanan darah wajar ialah apabila sistolik kurang ataupun sama dengan 140 mmHg serta diastolik kurang ataupun sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan (border line) ialah apabila sistolik 141-149 mmHg da n diastolik 91-94 mmHg.
3. Tekanan darah besar (hipertensi) ialah apabila sistolik lebih besar ataupun sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar ataupun sama dengan 95 mmHg.

c. Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dipecah jadi 2 kelompok, Menurut (Aulia, 2017) ialah:

1) Faktor tetap (tak dapat diganti)

a) Riwayat Keluarga

Seorang yang mempunyai keluarga semacam,bapak, ibuk, saudara kandung, kakek serta nenek dengan hipertensi lebih beresiko buat terserang hipertensi.

b) Umur

Tekanan darah cenderung bertambah dengan bertambahnya umur. Pada pria bertambah pada usia dari 45 tahun pada wanita meningkat >55 tahun.

c) Jenis kelamin

Hipertensi sangat banyak ditemui pada laki-laki daripada perempuan.

d) Ras atau etnik

Hipertensi melanda seluruh ras tetapi di luar negera hipertensi banyak ditemui pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia ataupunAmerika Hispanik.

2) Faktor yang bisa diubah

a) Merokok

Merokok ialah salah satu aspek pemicu hipertensi sebab dalam rokok ada isi nikotin. Nikotin terserap oleh

pembuluh darah kecil dalam paru-paru serta diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin membagikan sinyal pada kelenjar sinyal pada kelenjar adrenalin yang hendak menyempitkan pembuluh darah serta memforsir jantung bekerja lebih berat sebab tekanan darah yang lebih besar (Andrea, 2013).

b) Kurang aktifitas fisik

Kegiatan raga merupakan tiap gerakan badan yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluran tenaga. Minimnya kegiatan raga ialah aspek resiko independen buat penyakit kronis serta secara totalitas diperkirakan bisa menimbulkan kematian secara global (iswahyuni, 2017).

c) Konsumsi Alkohol

Alkohol mempunyai dampak yang nyaris sama dengan karbon monoksida, ialah bisa tingkatkan keasaman darah. Darah jadi lebih kental serta jantung dituntu memopa daraj lebih kokoh lagi supaya darah hingga ke jaringan memadai (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, 2013). Hingga bisa disimpulkan kalau mengkonsumsi alkohol bisa ditingkatkan tekanan darah.

Bersumber pada uraian diatas,dapat disimpulkan kalau faktor-faktor pemicu terbentuknya hipertensi dipecah

jadi 2 ialah faktor tetap (faktor yang tidak dapat diganti) serta faktor yang dapat diganti dengan catatan wajib melaksanakan pola hidup sehat supaya bebas dari penyakit hipertensi.

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (Kusuma, 2016), ciri serta indikasi pada hipertensi dibedakan jadi 2 yaitu :

1) Tidak terdapat *symptom*

Tak terdapat indikasi khusus yang bisa dikaitkan oleh kenaikan tekanan darah, tak hanya penetapan desakan arteri dengan dokter yang mengecek. Perihal ini artinya hipertensi arterial bukan hendak sempat terdiagnosis bila paksa dara tidak tertib.

2) indikasi yang umum

Sering diceritakan kalau indikasi terlazim yang menyertakan hipertensi mencakup pening pikiran serta keletihan. pada kenyataannya ialah indikasi terumum yang menimpa mayoritas penderita yang menggali bantuan kedokteran. Sebagian penderita yang mengidap hipertensi ialah: merikik sakit kepala, puyeng, lemah, keletihan, sesak napas, risau, mual, muntah.

2. Pendidikan Kesehatan

a. Istilah Pendidikan Kesehatan

Pembelajaran kesehatan yaitu cara pergantian sikap yang dynamic, dimana pergantian tersebut tidak hanya proses pengalihan modul ataupun teori dari seorang ke orang lain serta buka pula seperangkat tahapan, hendak namun pergantian tersebut sebab terdapatnya pemahaman dari dalam seseorang, kelompok, ataupun warga itu sendiri(Mubarak, W. I. and Chayatin, 2009).

"Pembelajaran kesehatan merupakan proses menolong seorang, dengan berperan dengan sendirinya ataupun secara bersamaan, untuk memciptakan keputusan bersumber pada keahlian menimpa perihal yang mengenai kesehatan pribadi serta orang lain buat tingkatkan keahlian warga dalam memelihara kesehatannya (Kriswanto, 2012).

Bersumber pada pengertian pembelajaran kesehatan diatas, peneliti merumuskan kalau pembelajaran kesehatan merupakan proses pergantian sikap berjiwa sehat yang di dasari dengan pemahaman diri baik itu pada orang, kelompok ataupun warga buat memelihara serta tingkatkan kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Arah Pembelajaran Kesehatan ialah ranah yang hendak ditujukan untuk pemebelajaran kesehatan. Tujuan pembelajaran kesehatan merupakan mengganti sikap dari yang membahayakan

kesehtan ataupun tidak cocok dengan standar kesehtan terhadap tindakan yang menguntungkan kesehatan ataupun norma yang cocok deng kesehatan(Effendi F, 2009).

Pembelajaran kesehatan mempunyai sebagian poin antara lain:

1) Berhasilnya pergantian sikap individual, famili, serta warga dengan membangun serta menjaga karakter waras dan area sehat, bersama kedudukan dinamis pada usaha meciptakan kualitas kebugaran yang maksimal.
2) Terjadinya sikap sehat pada orang, keluarga, serta mental ataupun sosial sehingga bisa merendahkan angkat kesakitan serta kematian.
3) Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan ialah untuk mengganti perilaku seseorang serta ataupun penduduk dalam sudut pandang kesehatan.

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut (S Notoadmodjo, 2012) dibagi dalam 3 golongan ialah:

1) Sasaran primer (*Primary Target*)

Warga pada umumnya menjadi target lansung dalam seluruh upaya pembelajaran kesehatan atau promosi kesehatan. Cocokdengan permasalahnkesehatan ataupun promosi kesehatan. Cocok dengan kasus kesehatan, hingga target ini

dikelompokkan menjadi, kepala keluarga buat permasalahan kesehatan secara universal, bunda berbadan dua serta menyusui buat permasalahan kesehatan bunda serta kanak-kanak sekolah pada kesehatan anak serta lainnya.

2) Objek sekunder (*Secondary Target*)

Yang tercantum dalam target ini merupakan para sosok warga, tokoh agama, kepala adat serta lain sebagainya. Diucap target inferior disebabkan bisa membagikan pembelajran kesehatan kepada warga yang lain

3) Poin tersier (*Tertiary Target*)

Pembentukan ketetapan atau pemberi kebijakan baik ditingkat sentral, ataupun wilayah. Dengan bermacam kebijaksanaan ataupun keputusan yang ditimbulkan dari grup ini yang hendak memiliki akibat langsung pada perilaku beberapa toko penduduk spesial serta masyarakat umum.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Belajar

Ahli pendidikan J.Guilbert menggolongkan faktor yang memicu proses mencari ilmu ini kedalam empat kelompok besar (H et al., 2019) yaitu:

1) Faktor modul ataupun perihal yang dipelajari, memastikan proses serta hasil belajar. Contohnya, belajar tentang pengetahuan serta belajar perilaku ataupun ketrampilan yang sangat memastiakn perbadingan proses belajar.

2) Faktor area dikelompokkan menjadi 2 ialah area raga yang terdiri dari temperatur, kelembapan hawa dan keadaan tempat belajar. Sebaliknya faktor area sosial adalah area manusia dengan bermacam interaksinya dan representasinya semacam keramaian pasar, bersimpang siur dan sebagainya.
3) Faktor perangkat terdiri dari fitur keras (hardware) semacam peralatan belajar serta media peraga serta fitur lembek (software) semacam kurikulum dalam pembelajaranrnesmi penyuluh ataupun fasilitator belajar dan tata cara belajar mengajar.
4) Faktor individual subyek belajar keadaan individu subyek belajar dibedakan dalam kondisi fisiologis, misalnya ketidak cukupan gizi, serta keadaan panca indra (paling utama pendengaran dan penglihatan). Keadaan psikologis semacam intelegensi, pengamatan, energi tangkap, ingatan, motivasi dan lain sebagainya.

e. Metode Pendidikan kesehatan

Menurut buku dari (Notoadmojo, 2012) metode pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 hal yaitu:

1) Metode person (perorangan)

Pada pendidikan kesehatan yang bersifat person membangun seorang yang akan terpikat pada suatu yang merubah karakter atau perubahan dalam bentuk pendekatannya antara lain:

a) Penyuluhan (*guidance*) dengan hal ini hubungan antara petugas dan pasien agar semakin mudah. Setiap problem yang dihadapi klien bisa di teliti dan di tolong dalam penanganannya melalui informasi yang lebih terperinci dan dapat diberikan solusi untuk masalah yang di hadapi. Kesimpulannya klien tersebut dapat menerima dengan bersumber pada pemahaman serta penuh penafsiran dan akan menerima sikap tersebut ataupun dengan sendirinya berperilaku baru tanpa dipaksa. Sedangkan Penyuluhan kesehatan merupakan aktivitas pembelajaran yang dicoba dengan metode menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan kepercayaan, sehingga masyarakat sadar, tahu serta paham, namun juga ingin melaksanakan sesuatu anjuran yang terdapat hubungannya dengan kesehatan dan terjalin kenaikan pengetahuan, keahlian, serta perilaku (S Notoadmodjo, 2012).

Dalam bagian keperawatan, penyuluhan kesehatan adalah keperawatan mandiri untuk membantu klien dengan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan dalam kegiatan pendidikan kesehatan, dengan perawat yang berperan sebagai pendidik (Program et al., 2018)

Pembaruan metode atau alat peraga perlu disesuaikan pada sasaran dengan penyuluhan kesehatan

yang akan di laksanakan. Penyuluh harus mampu dalam menguasai materi serta melakukan komunikasi secara efektif pada sasaran mempengaruhi keberhasilan dari penyuluhan. Hal ini karena komunikasi ialah proses tercapainya persamaan istilah antara seseorang yang bertindak sebagai sumber dengan individu yang bertindak sebagai pendengar.

b) Wawancara (interview) antara perangkat kesehatan serta klien buat mencari berita mengapa dia belum dapat menerima perubahan. Jika belum terdapat perubahan, maka diperlukan penyuluhan yang lebih dalam lagi.

2) Metode kelompok

Pada menentukan metode pendidikan kelompok wajib dapat mengingat besar/kecilnya kelompok sasaran baik di tingkat pendidikan formal pada target. Buat kelompok yang akbar memamkai metode lain. Efektivitas dalam suatu metode akan tergantung di besarnya target pendidikan.

a) Grup besar disini yaitu bila peserta itu lebih dari 15 orang. Sebaiknya memakai metode seminar atau ceramah. Dengan menggunakan metode cermah sebaiknya buat target yang berpendidikan tinggi maupun rendah sedangkan metode seminar digunakan untuk target kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

b) Grup kecil disini apabila peserta aktivitas kurang dari 15 orang disebut dalam grup kecil. Metode-metode yang cocok digunakan untuk grup kecil ini sebagai adalah : diskusi grup, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow bolling), grup kecil (buzz group), bermain peran (role play), permainan simulasi (simulation game).

3) Metode public

Metode pendekatan public bersifat massal yang cocok digunakanuntuk komunikasi pesan kesehatan yang ditujukan.

f. Alat Peraga Atau Media

1) Definisi

Media merupakan alat-alat peraga yang dapat dipakai untuk mengungkapkan bahan ajaran/pendidikan. Alat peraga pendidikan kesehatan dapat disebut juga dengan media karena mempunyai fungsi untuk menolong dan meperagakan dalam runtunan bahan pengajaran. Prinsip dalam pembuatan alat peraga atau media yaitu pengetahuan yang sudah ada di setiap orang dalam menerima/menangkap dengan pancaindranya(S Notoadmodjo, 2012).

2) Manfaat alat peraga atau media

Bisa memunculkan minat target dalam meraih target yang banyak, membantu dalam mengatasi gangguan pada

pemahaman, target dapat menyampaikan pesan pada orang lain, mempermudah dalam penyampain informasi yang diterima, mempermudah penerimaan informasi. Menurut peneliti sebelumnya, organ manusia yang sangat banyak menyumbangkan pengetahuan ialah mata/*eye*. Maka dalam mengaplikasikan pembuatan alat peraga, lebih disarankan dengan banyak menggunakan media visual dikarenakan dapat mempermudah dalam penyampaian serta penerima informasi oleh masyarakat(S Notoadmodjo, 2012).

3) Pembagian media/alat bantu peraga secara umum

a) Alat bantu melihat/ *visual aids*

Yang digunakan agar dapat merangsang indra penglihatan pada saat *process* pembelajaran berlagsung. ada dua bentuk media melihat yaitu media yang diproyeksi contonya, *Microsoft powerpoint* yang berkaitan dengan kebebasan komputer, persiapan materi yang singkat dan praktis untuk di lihatkan ditelevisi/proyektor sedangkan alat yang tidak ditampilkan contohnya, leaflet/ lembar balik buklet, peta, bagan, gambar , bola dunia, dan boneka (S Notoadmodjo, 2012).

b) Alat bantu mendengar/audio

Dapat dipakai untuk merangsang indra pendengaran contohnya, CD, Radio, dan alat bantu mendengar dan

melihat contohnya Televisi, video dan film (S Notoadmodjo, 2012).

4) Jenis media berdasarkan fungsinya

a) Media cetak

(1) Media *Buklet* ini digunakan untuk mengungkapkan informasi tentang kesehatan dalam bentuk tulisan ataupun gambar dan buku.

(2) Media Leaflet bentuk penyampain informasi tentang kesehatan dalam bentuk selembaran kertas yang di tekuk.

(3) Media *Pamplet*

Pamplet merupakan sebuah tulisan/uraian yang biasanya di sertai dengan gambaran/tanpa sampul ataupun jilid, biasanya disertakan di selembaran kertas pada satu atau kedua sisinya. Kemudian ditekuk atau digunting setengah, seper-tiga maupun seper-empatnya, hingga terlihat lebih *simple* (bisa juga disebut dengan selembaran) (Wahyuni & Yulianti, 2017).

(4) *Flayer* (selembaran) bentuk seperti leaflet tetapi tidak dilipat.

(5) *Flipcart* terdapat bagian gambar dan baliknya ialah bagian informasi yang berhubungan pada gambar yang berbentuk buku.

(6) Rubric yaitu bentuk tulisan dalam majalah atau koran.

(7) Media *Poster* biasanya berisi pesan kesehatan yang ditempelkan dalam dinding kemungkinan berisi tentang informasi dan mempropagandakan potret yang berisi pesan kesehatan (S Notoadmodjo, 2012)

b) Media elektronik

(1) Televisi/ tv penyampaiannya bisa berbentuk sandiwara, *soap operas*, tempat berdiskusi, berpidato, Televisi spot dan kuis.

(2) Radio penyampainnya bisa berbentuk tanya jawab, konsultasi kesehatan, sandiwara radio, radio spot.

(3) Video penyampaiannya menggunakan rekaman video yang telah dibuat sebelumnya.

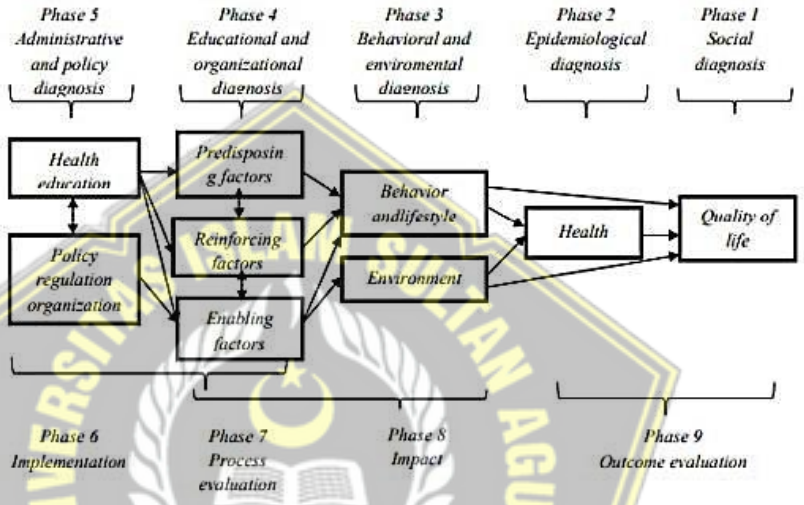
(4) Slide dapat juga digunakan untuk penyampaian informasi (S Notoadmodjo, 2012).

g. Teori Pendidikan Kesehatan Menurut *Lawrence Green*

Teori pendidikan kesehatan disebut pula dengan model perubahan perilaku *Precede-Proceed dari Lawrence Green* dan M. Kreuter (2005), bahwa bila perilaku kesehatan dapat ditentukan dengan faktor individual ataupun lingkungannya ,dan sebab itulah yang mempunyai 2 inti utama yang sangat tidak sinkron. Inti utama adalah *PRECEDE* terdapat Predisposing, *Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation*.

Inti kedua adalah *PROCEED* yang terdapat *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development*) (Fertman, 2010).

Proses pelaksanaannya *Lawrence Green* menggambarkan dalam bagan sebagaiberikut :



Gambar 2.1. Gambar Teori Lawrence Green 1

Berdasarkan teori Green Lawrence bahwa kesehatan seorang dipengaruhi dengan 2 faktor yaitu faktor perilaku serta faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yaitu (Notoatmodjo, 2010)

1) Faktor predisposisi, ialah yang memudahkan timbulnya perilaku individual. komponen ini tercipta dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.

2) Faktor pendukung, ialah aspek yang mendukung fasilitas suatu perilaku. Yang tercantum dalam pendukung ialah sarana *facilties and infrastucture* kesehatan.
3) Faktor pendorong, ialah yang mendorong atau memper-kuat terdapatnya sebuah perilaku. Faktor tersebut tercipta dalam sikap dan perilaku pegawai kesehatan ataupun petugas lain yang artinya golongan rujukan perilaku pada warga.

Berdasarkan pembagian faktor perilaku kesehatan atau teori promosi kesehatan, maka penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

Predisposing factors yaitu aspek yang mudah, melandasi agar melaksanakan suatu kegiatan, keperluan yang dialami, ataupun dengan hal lain faktor ini berkaitan dengan dorongan seseorang atau grup agar berbuat atas perilaku tertentu. Menurut global, bisa dikatakan faktor predisposisi untuk diimbangi seseorang dari suatu individu/ kelompok yang mempengaruhi kejadian suatu perilaku. Pertimbangan tersebut bisa mendorong atau mencegah terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah, persepsi, nilai budaya, beberapa karakter individual, misalnya usia, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, pekerjaan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tetang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan serta sikap.

2) Faktor Pemungkin

enabling factors ialah aspek yang kemungkinan agar timbulnya perilaku tertentu suatu dukungan direalisasikan. Yang terdapat didalam kelompok faktor pemungkin , ialah:

a. Availability dalam layanan kesehatan.
b. Accessibility serta kepraktisan pelayanan kesehatan praktis dilihat dari jangkauan maupun sosial dan biaya.
c. Adanya aturan dan kepercayaan masyarakat dalam menjamin perilaku tertentu .

Aspek pemungkin, ialah keadaan dari area, fasilitas dilaksanakannya tindaka dari seseorang atau kelompok. Dan pula terdapat keadaan yang menghambat dari aktivitas itu, misalnya ketidak adaan alat transportasi yang menghalangi peran individu dalam rencana kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi kepandaian baru yang dibutuhkan individu, kelompok atau masyarakata agar dapat membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi sasaran antara dari perncanaan program pada masyarakat/kelompok. Tersusun dari asal dan keterampilan baru agar melakukan suatu perbutan kesehatan dan perbuatan kelompok yang diperlukan untuk mengubah area. Sumber daya berupa kelompok dan aksesibilitas fasilitas petugas, sekolah, pelayanan kesehatan, sumber daya atau semacam klinik.

3) Faktor Penguat/pendorong

Reinforcing factors ialah fakotr yang menguatkan kejadian pada karakter tertentu. Faktor pendorong yaitu dampak dari perbuatan yang dapat memastikan` bagaimana pelaksana mendapat fedback baik dan menerima dukungan sosial. Grup fakto pendorong meliputi support sosial, pengaruhnya teman sebaya, pendapat,kritikan dari teman sekitar ataupun fedback dari pelayanan kesehatan.

Faktor tersebut juga meliputi akibat fisik dari perilaku, yang kemungkinan terpisah dari konteks sosial. Adapun contohnya adalah perasaan nyaman/sakit yang di sebabkan dari aktivitas fisik. Manfaat sosial (contoh : pengakuan dari orang lain), manfaat fisik (contoh:kenyamanan), penghargaan yang bisa diukur (contoh: keuntunganekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang,hubungan pada orang terhormat yang memiliki perilaku yang sama) semuanya mendorong perilaku.faktor pendorong juga terdapat akibat yang berbeda atau hukuman, yang bisa membawa kepada perilaku positif.

Beberapa faktor pendorong yang memberi dorongan sosial bisa menjadi faktor pemungkin bila berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transportasi. Penguatan/pendorong dapat bersifat imajinatif,

seperti mencontoh suatu perilaku sesudah terpikat dengan individual dalam suatu sponsor televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang tersebut, dan dari beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebihsangat besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau komunitas dapat menguatkan perbuatan seseorang agar bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan perilaku.

Dari teori *Precede* dan *Proceed* diketahui jika salah satu cara agar dapat mengubah perilaku ialah dengan melakukan perencanaan terhadap faktor predisposisi yaitu merubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap problem kesehatan dari kegiatan pendidikan kesehatan.

h. Tahap pelaksanaan penyuluhan

1) Tahap persiapan

Sebelum tahap persiapan dilakukan, tim fasilitator mempersiapakan ruangan dan segala kebutuhan yang di perlukan pada saat penyuluhan. Hal ini sangat penting harus dipersiapkan fasilitator untuk dapat menghindari gangguan yang akan terjadi saat melakukan penyuluhan dan grup. Pada tahap ini fasilitator harus melakukan pendekatan terhadap responden supaya responden tidak malu untuk mengeluarkan pendapatnya.

2) Tahap pembukaan penyuluhan

Pada tahapini fasilitator melakukan penyuluhan dengan cara menjelaskan topik materi yang akan di sampaikan menggunakan media yang akan digunakan pada saat itu. Kemudian moderator memandu jalannya acara agar fokus pada tujuannya.

3) Tahap penutupan

Tahap penutupan moderator memberitahukan mengenai proses penyuluhan yang akan berakhir dan memastikan responden yang mempunyai pertanyaan lain bisa menyampaikannya. Dan pada akhir penutupan, moderator bisa menyimpulkan mengenai topik yang telah disampaikan (indrizal, 2014).

3. Pengetahuan Lansia

a. Pengertian Pengetahuan Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki umur lebih dari 60. Dalam kejadian alamiah yang tidak bisa dihindari dan bertambahnya usia, fungsi dalam tubuh juga terjadi penurunan hingga lanjut usia lebih gampang terganggu dalam kesehatannya, elok secara jasmani maupu jiwa (Rahmi et al., 2016). Pada kondisi jasmani yang terjadi penurunan hingga membuat lanjut usia kurangnya informasi dan motivasi dapat diberikannya pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dan bimbingan dikarenakan rendahnya

penegetahuan mengenai penyakit hipertensi.

Lanjut usia yang terikat dalam aktivitas kognitif secara rutin, mempunyai fungsi kognitif, terkhusus pada aspek *episodic memory* yang lebih elok, walaupun pendidikan mereka sangat rendah. Lanjut usia yang mempunyai pendidikan rendah tetap dapat mempunyai fungsi kognitif yang sangat baik selama beliau melakukan dengan rutin dalam aktivitas kognitif (Lachman, M. E., Agrigoroaei, S. & C., & Tun, 2010).

Menjadi tua (menua) merupakan sebuah proses menghilangnya jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan dan kemampuannya sehingga tidak bisa bertahan terhadap memperbaiki kerusakan yang di derita dan infeksi.

Proses menua ialah sebuah proses yang hampir terus menerus (berlangsung) secara alami. Dimulai sejak lahir dan dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Ada baiknya orang belum tergolong lansia (belum tua) akan tetapi kekurangan yang menyokok/Deskripansi.

Menjadi tua bukanlah sebuah penyakit seolah-olah merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh disaat menghadapi stimulasi didalam ataupun diluar. walau sedemikianya tetap wajib diterima jika terdpat bermacam penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia. Kejadian menua sudah di mulai sejak

berlangsung seseorang mencapai usia dewasa akhir, pada saat menua terdapat banyak penurunan fungsi pada proses menua misalnya dengan terjadinya ketepatan serta kecepatan pada proses berpikir yang berhubungan dengan pemakaian panca indera, visual dan memori motorik, hilangnya jaringan di otot, rancangan syaraf, dan jaringan lain hingga membuat tubuh mati ssecara (Pudjiatuti, 2010). Perubahan fungsi kognitif yang tentu akan terjadi pada proses menjadi tua sangat dapat berdampak pada peningkatan frekuensi gangguan fungsi kognitif dan mental pada lanjut usia, misalnya demensi dan depresi (Haris, E. R., Steven, R., & Handajani, 2014).

Teori terjadinya atrofi, pada teori ini mengatakan bahwa proses menjadi tua ialah proses perubahan, dan immunologik, ialah teori yang terdapat produk waste produk pada tubuh sendiri yang semakin menumpuk. Akan Tetapi seperti yang diketahui bahwa lansia akan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologik maupun psikologik. Yang sangat penting untuk mengetahui bahwa aktivitas fisik dapat menghambat kemunduran fungsi tubuh yang disebabkan oleh bertambahnya usia (Pudjiatuti, 2010).

Berdasarkan pendapat diatas, dapat difahami bahwa lansia merupakan sinonim dari menua dalam artian bahwa seseorang yang telah beranjak dewasa dari waktu ke waktu yang mana sedikit demi sedikit saraf, otot serta jaringannyatelah “mati”.

Kemudian pengetahuan merupakan penghasila oleh tahu, dan akan berhasil sesudah individu melakukan pengindraan pada sebuah

objek tertentu, maksud objek dalam pengetahuan ialah benda atau hal-hal yang diteliti oleh pengetahuan sehingga tidak dapat menimbulkan ansietas pada seseorang(Soekidjo Notoadmodjo, 2010)

Pada dasarnya ialah tidak ada timbul kecemasan dalam segala hal yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu, dan setiap jenis pengetahuan memiliki seperangkat aturannya sendiri tentang apa yang kita ketahui (ontologi), bagaimana kita mengetahuinya (epitemologi), dan apa yang kita ketahui tentangnya (aksiologi), sehingga tidak ada timbul dalm hal apapun yang kita ketahui tentang hal tersebut.

Pengetahuan adalah sebagai hasil dari tahu yang akan terjadi setelah individu menerapkan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. *Knowledge*/pengetahuan soal darah tinggi yang mempunyai pengidap tentang penyakit hipertensi yang sangat diperlukan, di sebuah masyarakat yang mempunyai anggota keluarga yang mengidap hipertensi wajib diberikan simpati dan perawatan untuk tercapainya kesehatan yang baik.

Knowledge is power atau pengetahuan sangat kuat dalam artian tersebut pengetahuan sangatlah penting terpenting untuk lanjut usia yang sudah terjadi penurunan fungsi kognitif, karena dari pengetahuan tersebut lansia dapat belajar mencari informasi-informasi yang mudah dikarenakan lansia pada saat itu mulai terjadi kesulitan dalam penerimaan informasi yang terbaru, apalagi dengan jumlah yang banyak (Haris, E. R., Steven, R., & Handajani, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Erfandi, 2009) enam pembagian tingkat pengetahuan yaitu adalah:

1) Tahu (*know*) bisa dikatakan sebagai mengetahui suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali suatu rangsangan yang telah diterima adalah pengetahuan yang termasuk dalam tingkat ni
2) Memahami (*comprehention*)bisa dikatakan sebagai suatu kesanggupan yang menjelaskan secara benar mengenai suatu materi ke dalam komponen, akan tetapi masih dalam suatu struktur kelompok dan masih ada ikatan dengan satu sama lain.
3) Menerapkan (*application*)dapat diartikan sebagai sebuah kesanggupan untuk mempergunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang sesungguhnya.
4) Analisis (*analysis*) merupakan suatu kesanggupan yang menjelaskan materi pada suatu komponen, akan tetapi masih dalam satu struktur kelompok dan saling berhubungan satu sama lain.
5) Sintesa (*Synthesis*) dapat diartikan sebagai suatu kesanggupan sebagai menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
6) Evaluasi (*Evaluation*) ialah sesuatu hal yang berhubungan dengan kesanggupan untuk menggunakan penilaian terhadap suatu materi . Penilaian yang di dasari pada suatu kinerja yang bisa ditentukan sendiri dengan menggunakan kriteria yang ada.

c. Sumber Pengetahuan

Menurut (S Notoadmodjo, 2012) pengetahuan di dapatkan dari:

1) Media massa/public, meliputi: tv,siaran radio, kabar berita, majalah, tabloid dan lain-lain.
2) Pendidikan yang dimaksud ialah formal maupun non formal.
3) Petugas kesehatan, sebagai sarana informasi yang dapat di dapatkan langsung dari petugas.
4) Pengalaman yang bisa di dapatkan dengan langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun seseorang.

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia

Menurut (Rahmi et al., 2016) pengetahuan/*knowledge* lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan ialah bentuk usaha berlangsung hidupuntuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam ataupun diluar. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dan semakin tinggi pendidikan individu semakinpraktis jug dalam menerima informasi hingga membuat pengetahuan bertambah.

2) Pengalaman

Pengalaman ialah asal dari pengetahuan yang mendapatkan kebenaran mengenai pengetahuan. semakin bertambah tua semakin banyak pula informasi yang dijumpai dan semakin banyak pula perihal yang dikerjakan hingga

bertambah pengetahuannya. Dan juga Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru karena lansia mengalami penurunan fisik maupun mental.

3) Tingkat sosial ekonomi

Level sosial ekonomi yang sangat rendah dapat menimbulkan keterbatasan biaya dalam menginjak pendidikan hingga terjadi pendidikan yang sangat rendah.

4) Usia

Usia seseorang di hitung saat dilahirkannya hingga pada saat berulang tahun semakin bertambahnya usia semakin kuat matang dalam hal berpikir dan bekerja dari aspek kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. dengan ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping pada masalah yang dihadapi.

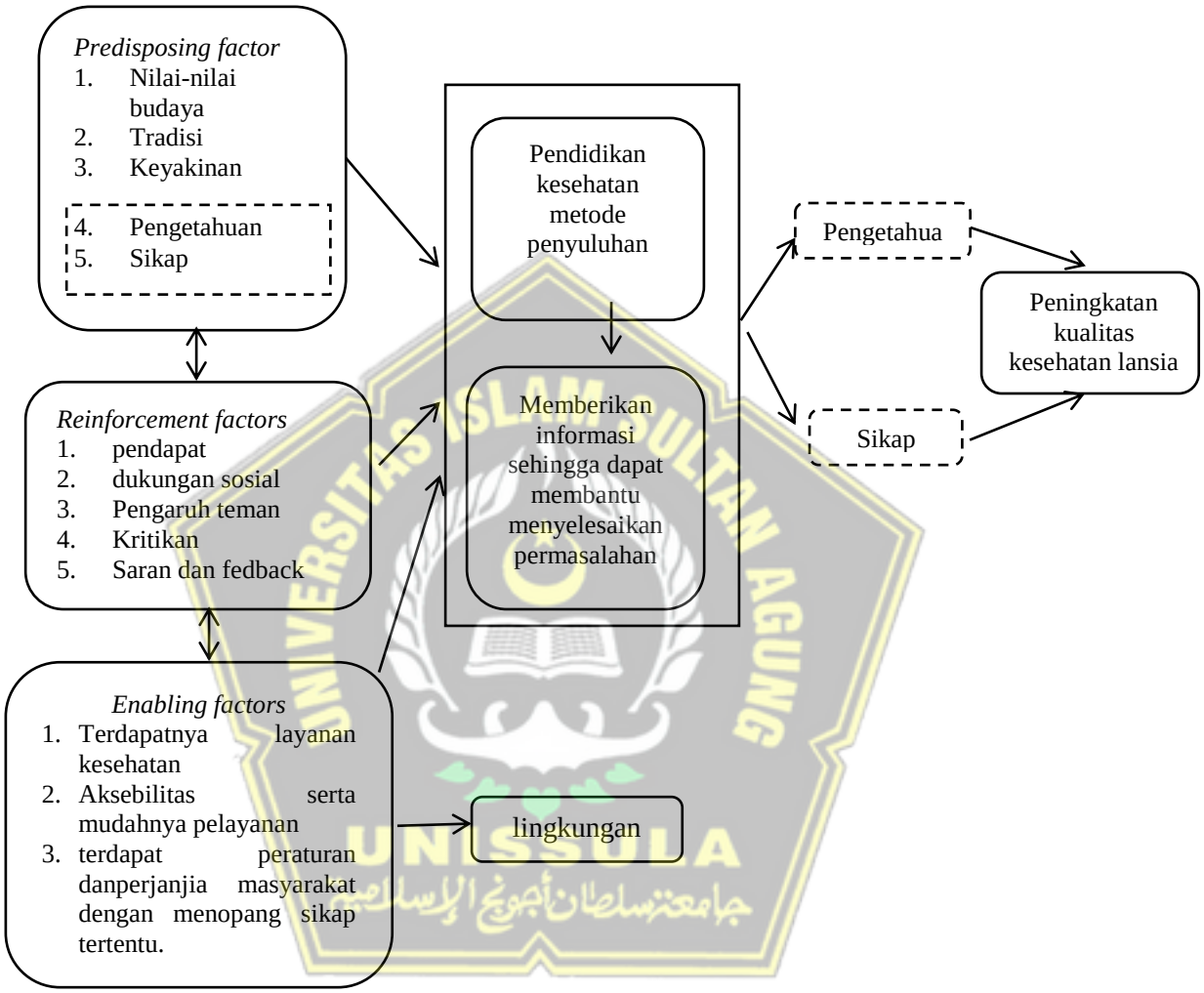
5) Kebudayaan atau Lingkungan

Kebudayaan atau lingkungan akan memiliki pengaruhyang sangat besar pada pengetahuan lansia bila di dalam suatu wilayah memiliki lingkungan agar tetap selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat memungkinkan berpengaruh dalam pembentukan sikap individu termasuk salah satunya lansia.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *knowledge* lansia, meliputi pendidikan/*education*, keahlian ,tingkat sosial economy, usia dan kebudayaan atau lingkungan. Dengan adanya faktor ini banyak mempengaruhi suatu pengetahuan lansia terutama dalam hal faktor pendidikan dan usia. Semakin tingi pendidikan atau pengalaman seseorang maka akan berpengaruh besar terhadap cara bicara atau sikapnya. Adapun usia menjadi salah satu faktor yang tidak bisa diubah dalam hal apapun dalam mempengaruhi pengetahuan lansia.

B. Kerangka Teori

Pada kerangka teori dalam penelitian ini, tergambar dengan skematis berikut yaitu:



Gambar 2.2. Kerangka teori lawrece green
(Nursalam, 2016)

Keterangan :

: yang tidak diteliti

: yang akan diteliti

C. Hipotesa

Adapun hipotesa atau hipotesis pada penelitian ini sebagai yaitu berikut :

H_A = ada pengaruh perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan penyuluhan pada pengetahuan lansia tentang hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Sayung.

H_O = Tidak ada pengaruh perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan penyuluhan pada pengetahuan lansia tentang hipertensi Di wilayah kerja Puskesmas Sayung.

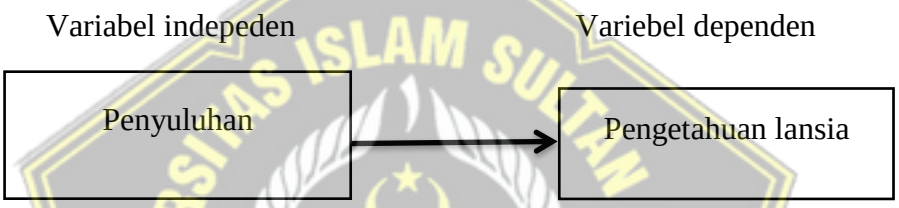
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu tulisan dan penglihatan hubungan atau keterkaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya ataupun antara variabel yang dependen dengan variabel independen dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2010)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian kerangka konsep di atas variabel independennya ialah pendidikan kesehatan menggunakan metode penyuluhan sedangkan variabel dependen yaitu tentang pengetahuan lansia hipertensi.

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai dua macam variabel, yaitu variabel dependen/variabel terikat merupakan variabel yang tergantung dengan variabel yang lainnya serta variabel independen/variabel bebas merupakan variabel yang tidak memiliki ketergantungan pada variabel yang lainnya.Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

1. Variabel terikat / dependen dalam penelitian ini adalah tentang pengetahuan pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sayung (Y).
2. Variabel bebas / independen dalam penelitian ini ialah pendidikan kesehatan menggunakan metode penyuluhan (X)

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada Jenis penelitian ini yang digunakan adalah kuantitatif yaitu , menyusun, mengumpulkan, menganalisis serta mengolah data dalam bentuk angka di dalam praktiknya diberikan perlakuan tertentu yang diteliti didalamnya.

Menurut (Sugiyono, 2013) Penelitian kuantitatif dapat diartikan untuk metode yang berlandasan pada positivisme filsafat,yang digunakan agar dapat meneliti pada populasi atau sampel tertentu, metode pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini Desain yang digunakan untuk menguji Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode penyuluhan tentang pengetahuan pada klien hipertensi di wilayah Puskesmas Sayung. Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan q*uasi eksperimen* desain dengan rancangan *pre and posttest without Contro*l pada metode ini penulis hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa kelompok pembanding efektivitas dilakukan dengan cara perbandingan nilai pretest dan posttest.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah area generalisasi terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini populasinya adalah lansia yang datang ke posyandu sebanyak 30 (Sugiyono, 2013).

2. Sampel

Sampel adalah sebagai bagian dari jumlah dan kriteris yang dipunyai oleh populasi yang diambil, menurut (Sugiyono, 2013). Adapun metode penarikan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah dengan *consecutive sampling,* yaitu pemilihan sampel yang digunakan untuk memutuskan subjek, kemudian semua sampel yg ada & memenuhi karakteristik dalam penelitian dimasukkan dalam jangka tertentu dan Metode dalam penentuan ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *experimental design* yaitu jumlah sampel minimal 30 orang dan teknik pengambilan sampel ini berdasarkan suatu peristiwa tertentu yang dibuat penelitian sendiri didasarkan ciri/sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2016).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Lansia dari usia 38-68 tahun keatas
b. Klient mampu berkomunikasi dengan baik

c. Tingkat pendidikan akhir

d. Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas sayung

Kriteria ekslusi dalam penelitian sebagai berikut :

a. Berpindah tempat tinggal dari wilayah kerja puskesmas sayung

b. Klient yang tidak kooperatif.

c. Klient hipertensi yang dalam serangan akut.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah Di Wilayah Puskesmas Sayung yang beralamat di Jl. Semarang – Demak, Setro Kidul, Purwosari Kec. Sayung, Kab. Demak, Jawa tengah 59563.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan oleh penulis ialah dari bulan juli - bulan desember 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini, sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Penyuluhan	Pemebelajaran yang dicoba dengan metode menyebarkan informasi-informasi pesan, menamkan keyakinan,sehingga responden tidak hanya sadar ,tahu ataupun paham namunjuga mau melakukan tindakan kesehatan tersebut.	-	-	-

Tabel 3.1 (lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan lansia tentang hipertensi	Sebagai perolehan dari mengetahui setelah seseorang menggunakan penginderaan terhadap materi tertentu, Ilmu yg di dapat oleh masyarakat tentang darah tinggi.	Kuesioner yang terdiri 18 pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan lansia hipertensi dengan skala guttman	Menghitung skor penilain untuk pernyataan pengetahuan lansia tentang hipertensi yaitu: Benar: 1 Salah: 0 Skro minimal : 0 Skor maksimal :18	Interval

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau Pengumpulan data ialah usaha yang wajib dikerjakan agar memperoleh bermacam informasi dalam penelitian.Instrumen yang dipakai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini ialah Angket atau Kuesioner (*questionnaire*) dapat juga disebut daftar pertanyaan, yaitu salah satu alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Angket ialah cara mengumpulan data dengan menyerahkan daftar pertanyaan untuk dijawab responden. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu lembar kuesioner, dimana kuesioner ini digunakan untuk kenyataan yang nyata dan *accurate* dalam pembuatan suatu kesimpulan Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan dengan skala guttman yang terdapat 2 pernyataan dengan skor benar 1 dan salah 0.

H. Uji Validitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan ketepatan atauketelitian pada instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2016). Menguji validitas instrumen bisa menggunakan uji prosuct moment. Dimana yang dikatakan apabila kolom correted item-total corelation (r hasil) lebih tinggi daripada r tabel. Berdasarkan instrumen yang digunakan peneliti dapat dikatakan valid karena dari 18 pertanyaan di dapatkan hasil lebih tinggi daripada r tabelnya.

2. Uji Realibitas

Uji realibilitas adalah persamaan hasil pengukuran atau pengamatan pernyataan hidup dapat diamati kembali dalam kurun waktu yang bergantian (Nursalam, 2016).

Uji realibilitas dilaksanakan dengan membandingkan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* minimal ialah *0,6*. Berdasarkan instrumen yang digunakan oleh peneliti zulya dalam skripsi yang berjudul " pengaruh pendidikan kesehatan hipertensi terhadap pengetahuan manajemen hipertensi pada penderita hipertensi lansia" Yang berarti jika nilai cronbach alpha dari hasil perhitungan *SPSS* $\geq$ *0,6* maka disimpulkan kuosioner valid dan reabel.

I. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer Data primer didapatkan dari reponden penelitian dengan menggunakan kuesioner langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
    a. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada kepala program pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
    b. Peneliti mengurus izin kepada pihak Dinas Kesehatan Demak.
    c. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survei di Puskesmas Sayung1.
    d. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei dari pihak akademik kepada Kepala Puskesmas Sayung 1.
2. Tahap penelitian
    a. Peneliti memberikan penejelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent.*
    b. Peneliti menyebarkan lembar pertanyaan untuk dijawab oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut dengan alokasi waktu 10 menit.

3. Tahap intervensi

   a. Tahap persiapan

      Prosedurnya peneliti menyiapkan tempat untuk dilakukannya pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan diabantu oleh peneliti, selanjutnya responden diarahkan untuk duduk diruangan yang sudah di siapkan sebelumnya untuk dilanjutkan pemeberian penyuluhan oleh peneliti.

   b. Tahap penyuluhan

      Sebelum dilakukan penyuluhan responden diarahkan untuk mengisi kuisioner tingkat pengetahuan lansia. Lalu setelah pengisian kuisoner dilakukanlah penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah menggunakan media *power point*. Dengan diberikannya penyuluhan maka responden mandapatkan pemebelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula tidak tahu menjadi tahu. Setelah pemberian penyuluhan responden diminta untuk mengisi kouesioner kembali untuk diukur pengetahuannya yang telah di pahami dan dipelajari responden untuk waktunya dilakukan dengan durasi waktu kurang lebih 30 menit.

4. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

J. Analisa Data

Di dalam penelitianyang digunakan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan ialah data yang sudah disimpan akan dianalisis dengan analisis univariat serta bivariat setelah itu akan diinterpretaskani lebih lanjut untuk menguji hipotesa Dalam penelitian ini untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan adalah :

1. Analisis Univariat

   Analisa univariat bertujuan untuk mengedukasi atau mendeskripsikan karakter disetiap variabel penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* disetiap variabel pada penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan pendidikan klien hipertensi pada tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahayanya hipertensi dan cara menanganinya, dan pada tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya hipertensi dan penanganannya dengan menggunakan metode penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Sayung.

2. Analisis Bivariat

   Analisa bivariat yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. uji yang akan digunakan dalam analisa data hasil penelitian adalah *uji beda dua mean* di tes uji ini dilakukan untuk uji beda mean dari 2 hasil pengukuran yang sama data distribusi normal pada kelompok tersebut menggunakan *Shapiro*

wilk/Kolmogorov Smirnov maka uji bivariat menggunakan *uji paired t-test*. Uji tersebut digunakan karenaka variabel dalam penelitian ini memiliki skala data interval. Sedangkan untuk uji alternatifnya menggunakan Uji *Wilcoxon. Uji wilcoxon* digunakan bila data yang berdistribusi tidak normal dengan *p value* 0,001. Dikatakan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan jika *p – value* < 0,005.

K. Pengolahan data

Menurut (Notoadmojo, 2012) cara pengolahan data digunakan sesuai dengan proses pengolahan data yang sudah diperoleh dari :

1. *Editing*

   Dilakukan Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan proses editing untuk memeriksa kelengkapan,kesinambungan data, mengoreksi jawaban dari responden, apakah sudah lengkap dan cocok data yang dihasilkan.setelah responden selesai mengisi pertenyaan maka peneliti langsung melakukan editing.

2. *Coding*

   Selanjutnya proses coding dengan memberikan kode berbentuk angkayang berarti Angka 1 menunjukan benar sedangkan angka 0 menunjukan salah untuk setiap jawaban. Dalam hal ini perlu dilakukan agar mempermudah peneliti melakukan analisa data.

3. *Entry*

   Entry adalah peneliti memasukan data ke dalam komputer dengan mengaplikasikan program *statistical package for the social sciences* (SPSS).

4. *Cleaning data*

Peneliti melakukan pembuangan data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data .

L. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian yang diterapkan harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia (Nasional, K. E. P. dan P. K., & Indonesia, 2017) beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar kesetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar tersebut diantarkan sebelum dilakukan penelitian, agar responden memahami tujuan dari peneliti. Namun jika responden tidak setuju, maka peneliti tidak memaksakan serta akan menghargai responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini agar terjaga privasi responden tidak harus mencantumkan identitas lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya memberikan inisial huruf depan. Peneliti hanya menulis inisial dari nama depan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dijamin kerahasiaannya dari hasil penelitian serta data yang telah diisi tidak akan disebarkan.

4. *Beneficience* (Manfaat)

   Penelitian diharapkan dapat memberikan dampak positif kepada responden sehingga dapat meminimalkan dampak negatif untuk responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi kendala dalam memberikan pelayanan caring Islami.

5. *Nonmaleficience* (Keamanan)

   Dalam penelitian alat yang digunakan ini hanya menggunakan kuesioner dimana responden dapat mengisi lembar kuesioner tanpa ada hal yang membahayakan responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

   Peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat dari penelitian. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi peneliti yang akan dilakukan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. *Justice* (Keadilan) Peneliti memberikan perlakuan sama rata ke semua responden tanpa dibedakan oleh siapapun.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan bab ini memuat mengenai hasil penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Penyuluhan Pada Pengetahuan Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung. Realisasi penelitian ini diselenggarakan pada hari Senin, 21 November 2021 dengan 30 responden yang telah memenuhi ketentuan dari inklusi serta eklusi.

B. Analisa univariat

1. Karakteristik responden

   a. Usia Responden

Tabel 4.1. Distribusi rata-rata usia pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30)

Usia	Mean	Minimal	Maksimal
38-68 th	54,97	38	68

Pada **tabel 4.1** diatas mendeskripsikan tentang rata-rata usia responden yaitu 54,97 tahun dengan usia minimal adalah 38 tahun dan sedangkan usia responden maksimal yaitu usia 68 tahun dengan jumlah 30 responden.

   b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	6	20,0 %
Perempuan	24	80,0 %
Total	30	100 %

Pada **tabel 4.2** diatas mendeskripsikan tentang jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak jumlah 24 responden (80,0 %) dan responden laki-laki sebanyak jumlah 6 responden (20,0 %)

c. Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	7	23,3 %
SMP	14	46,7 %
SMA	9	30,0 %
Total	30	100 %

Tabel 4.3 diatas mendiskripsikan mengenai Jenjang Pendidikan Terakhir para Responden dengan pemetaan Responden jenjang SMP berjumlah 14 responden dengan prosentase (46.7%) kemudian pemetaan terhadap responden SD berjumlah 7 responden dengan presentase (23,3 %) kemudian pemetaan terhadap responden SMA berjumlah 9 responden dengan presentase (30,0 %).

d. Pengetahuan

Tabel 4.4. Rata-rata Pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30)

Skor Pengatahuan	Mean	Minimal	Maksimal
3-16	8,33	3	16

Pada **tabel 4.4** diatas mendiskripsikan bahwa nilai rata-rata sebelum dilakukan yaitu sebanyak 8,33 kemudian hasil nilai pengetahuan minimal adalah 3 dan nilai pengetahuan maksimal yaitu 16.

Tabel 4.5. Rata-rata Pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada responden hipertensi di puskemsmas sayung (N=30)

Skor pengetahuan	Mean	Minimal	Maksimal
12-17	15,40	12	17

Pada **tabel 4.5** diatas mendiskripsikan bahwa nilai dari rata-rata terbanyak yaitu 15,40 kemudian hasil nilai terendah adalah 12 dan nilai tertinggi yaitu 17 dengan jumlah 30 responden.

C. Analisa Bivariat

1. Uji normalitas

Tabel 4.6. Uji normaliatas menggunakan shapiro wilk

Variabel	ShapiroWilk statistic	Df	Sig
Sebelum diberikan pengetahuan	.864	30	.001
Sesudah diberikan pengetahuan	.698	30	.000

Tabel 4.6 uji normalitas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dan di dapatkan nilai signifikasi < 0,05 maka data penelitian berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu uji yang digunakan adalah uji wilcoxon.

2. Uji wilcoxon

Tabel 4.7. Pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan dengan metode penyuluhan pada lansia hipertensi diwilayah kerja puskesmas sayung

Hasil	Rerata (s.b)	Nilai p	Perbedaan rerata (CI 95%)
Pengetahuan sebelum	4,25	0,000	8,50
Pengetahuan setelah	15,80		

Tabel 4.7 uji wilcoxon menunjukkan hasil bahwa *p value* sebesar 0.000 (> 0.05) sehingga dalam data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan menggunakan metode penyuluhan dan bimbingan pada lansia hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Sistematika pembahasan dalam bab ini menjabarkan mengenai hasil dari penelitian yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan menggunakan Metode Penyuluhan pada Pengetahuan Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung. Hasil dari pembahasan tersebut akan di paparkan dibawah terhadap poin interpretasi BAB IV serta diskusi hasil.

B. Interpretasi serta Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

   a. Usia

      Berlandaskan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 30 responden yang rata-rata usianya yaitu dengan usia 54,97 kemudian usia minimal 38 sedangkan usia maksimal 68 Tahun. Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh David Viligius Nia dkk (2018) tentang gambaran pengetahuan lansia Hipertensi di posyandu lansia Permadi kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang, yaitu terhadap 50 responden dengan perincian umur penderita terbanyak yaitu diatas 60 tahun keatas (lansia) yang berjumlah 17 responden (34%).

      Selanjutnya penelitian yang dilaksanakan oleh (Wardani et al., 2018) dengan karakteristik penyakit yang serupa dengan

penelitian yang dilaksanakan oleh (David Viligius Nia, 2018), dengan perincian responden penderita Hipertensi terbanyak yaitu dengan usia diatas 50 tahun keatas. Semakin bertambahnya umur seseorang, resiko terhadap tekanan Hipertensi lebih banyak yang mengakibatkan *prevalensi* dilingkungan masyarakat yang rata-rata berusia lanjut atau lansia cukup menuai nilai yang sangat tinggi, yaitu 40% sampai mengakibatkan kematian dan sekitar 50% dengan umur diatas 60 tahun. Peningkatan signifikan terhadap kasus Hipertensi terjadi ketika seseorang menginjak umur 50 tahun sampai 60 keatas. Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, maka peningkatan terhadap resiko terkena Hipertensi sangat tinggi. Hal tersebut dikarenakan hilangnya fleksibilitas arteri serta meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Dan rata-rata umur responden yang menderita Hipertensi di Puskesmas Sayung yaitu 38-68 tahun.

Berdasarkan dari hasil analisis penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sayung dapat ditarik sebuah kesimpulan mengenai karakteristik responden yaitu terhadap umur yang menderita Hipertensi adalah dengan rentang umur 68 tahun. Pada kisaran umur tersebut tergolong dalam lanjut usia, sampai usia lanjut madya yaitu kurangnya pengetahuan terhadap fungsi arteri serta tentang tekanan dan penurunan darah menjadi penyebab meningkatnya Hipertensi di kalangan lansia.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 30 responden di Puskesmas Sayung jenis kelamin terbanyak yang terkena Hipertensi adalah perempuan yaitu sebanyak 24 responden dengan presentase 80,0%. Hasil tersebut selaras dengan penelitian (Yudha Jatmika, 2018) mengenai gambaran pengetahuan jenis kelamin lansia Hipertensi di Dusun Karanganom Desa Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Yaitu terhadap 20 responden 10 terkontrol dan 10 perlakuan (*intervensi*) dengan perincian kelompok terkontrol 1 laki-laki dan 9 perempuan serta kelompok perlakuan adalah 3 laki-laki dan 7 perempuan. Dari hasil penelitian tersebut bisa disimpulkan bahwa jenis kelamin responden rata-rata yang mengidap Hipertensi terbanyak adalah perempuan.

Penelitian (Yudha Jatmika, 2018) selaras dengan penelitian Irza, yaitu Prevalensi Hipertensi terbanyak adalah terhadap jenis kelamin perempuan dengan presentase 66,67% dan sisanya yaitu jenis kelamin laki-laki dengan presentase 33,33%. Sesuai terhadap cara kerja hormon yaitu semakin bertambahnya umur seseorang, maka fungsionalitas *hormon esterogen* semakin melemah serta tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dengan jumlah yang relatif banyak. Sehingga dapat dikatakan besar kemungkinannya terjadi *Aterosklerosis* yang diakibatkan meningkatnya jumlah *Low-Density Lipoprotein* (LDL).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, bahwa responden yang mengidap Hipertensi terbanyak di Puskesmas Sayung berjenis kelamin perempuan. Untuk menanggulangi hal tersebut, maka dibutuhkan pengetahuan menegnai Hipertensi. Dengan cara penyuluhan mengenai pengertian Hipertensi serta cara mengobatinya.

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang termuat di bab iv diatas, yang dilaksanakan di Puskesmas Sayung terhadap 30 responden yaitu tingkat pendidikan mengenai pengetahuan lansia Hipertensi paling banyak terdapat di jenjang SMP yaitu sebanyak 14 dengan prosentase 46,7%. Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang telah dilaksanakan (juwita yanti pakpahan, 2019) yaitu penderita Hipertensi terbanyak berlatar belakang pendidikan SMP dengan jumlah 36 dengan prosentase 36,4% dari keseluruhan responden sebanyak 99 orang.

Dalam penelitian yang dilaksanakan Lestari Lorna Lolo dan Sumiati (2019) juga menjelaskan penderita Hipertensi terbanyak berlatar belakang pendidikan dasar sampai menengah yaitu sebanyak 63,8% dari total keseluruhan 36 responden. Pendidikan kesehatan bisa memberikan manfaat terhadap lansia supaya dapat menetapkan masalah dan kebutuhan lansia tersebut, mempelajari serta memahami tentang Hipertensi yang dapat mereka upayakan dalam

menyelesaikan masalahnya. Dengan sumber daya yang terdapat pada diri masing-masing serta ditambah dengan dukungan dari pihak eksternal dan menjalani segala bentuk kegiatan yang relevan untuk meningkatkan daya taraf hidupsehat serta kesejahteraan masyarakat yang selanjutnya dapat terpenuhinya aspek kesejahteraan terhadap lansia(juwita yanti pakpahan, 2019).

d. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian ini menuai sebuah pengetahuan responden dengan jumlah 30 di Puskesmas Sayung sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai Hipertensi sebelum diberikan pengetahuan menunjukkan rata-rata terbanyak yaitu 8,33 hasil pengetahuan minimal adalah 4 dan pengetahuan maksimal yaitu 16 dengan jumlah 30 responden. Dan berdasarkan penelitian pengetahuan responden di puskesmas sayung setelah diberikan pendidikan kesehtan tentang hipertensi setelah diberikan pengetahuan menunjukan rata-rata terebanyak adalah 15,40 reponden yang memperoleh pengetahuan maksimal terbanyak yaitu 12 , dan pengetahuan tertinggi adalah 16 dengan jumlah responden sebanyak 30.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian David Viligius Nia dkk dengan jumlah 50 responden. Yaitu sebelum diberikan pendidikan (pre-test) menunjukkan hasil pengetahuan rendah sebanyak 20 responden dengan prosentase 40% dan

pengetahuan sedang sebanyak 17 responden dengan prosentase 34% dan sedangkan responden yang memperoleh pengetahuan tinggi sebanyak 13 responden dengan prosentase 26%. Dan berdasarkan penelitian yang sama mengenai pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan (post-test) menunjukkan hasil pengetahuan tinggi sebanyak 25 responden dengan prosentase 50% dan pengetahuan sedang sebanyak 18 responden dengan prosentase 36% dan pengetahuan rendah sebanyak 7 responden dengan presentase 14%.

Berdasarkan dari hasil analisis peneliti, terdapat sebuah keselarasan terhadap pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan dan bimbingan tentang pengetahuan lansia Hipertensi setelah diberikan pengetahuan memiliki peningkatan yang signifikan. Tetapi sebelum diberikan pengetahuan mengalami peningkatan yang tidak signifikan.

2. Hasil Analisis *Bivariat*

Hasil uji statistik mengenai perbedaan antara sebelum (*pre-test*) dan sesudah (pos-*test*) diberikan pengetahuan dengan metode penyuluhan kesehatan bahwa ada sebuah peningkatan dari 30 responden dengan di uji normalitasnya menggunakan uji *shapirowilk statistic* nilai rata-rata pengetahuan yang sebelum adalah 864 dan setelah diberikan pengetahuan menjadi 698. Dengan hasil *P value* < 0,05 yang dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal. setelah diuji dengan *Wilcoxon*, terdapat

sebuah perbedaan antara sebelum dan setelah diberikan pengetahuan mengenai Hipertensi. Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0.000 (< 0.05) sehingga dalam data tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa terdapat sisi perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan menggunakan metode penyuluhan dan bimbingan pada lansia hipertensi.

Hasil dari penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilaksanakan (Widyasari et al., 2007) yang memberikan petunjuk sebuah efek sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan tentang Hipertensi di Posyandu Dukuh Gantungan Makamhaji Kartasura Sukoharjo yaitu perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai dengan rata-rata pengetahuan yang semula sebelum diberikan pendidikan yaitu 4,46 kemudian setelah diberikan pendidikan menjadi 13,97. Dan kemudian dilakukan pengujian normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov*. Hasil dari uji normalitas yaitu *p*< 0,05 yaitu data tidak terdistribusi dengan normal. Kemudian dilakukanlah uji *Wilcoxson*, yang menuai sisi perbedaan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang signifikan dengan ditunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 (*p*< 0,05).

Berdasarkan hasil analisis peneliti, bahwa sistem adanya sebuah perbedaan terhadap pengetahuan dan sikap, sebagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap dan pengetahuan yaitu faktor

informasi dan komunikasi secara bermakna menjadi penyebab utama. Penyampaian informasi secara langsung atau tidak langsung memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, kontruksi terhadap opini serta sisi kepercayaan seseorang. Dalam bidang kesehatan, sistematika mendapatkan informasi bisa diakses dengan cara konsultasi secara langsung kepada petugas kesehatan, aparat pemerintah dan lain-lain yang mendukung dan dapat diakses melalui media seperti televisi, koran, majalah jurnal penelitian terdahulu mengenai kasus yang terkait dan lain-lain. Keberadaan informasi baru tentang suatu hal akan memberikan dasar kognitif terhadap terbentuknya sebuah sikap. Keberagaman pesan subjektif yang dibawa oleh informasi memiliki kekuatan yang cukup kuat dan memberikan landasan yang afektif dalam memberikan penilaian terhadap suatu hal sehingga dapat membentuk arah sikap tertentu.

Dalam kaitannya informasi dengan pengetahuan yaitu, informasi merupakan salah satu metode untuk mengakses pengetahuan (Nursalam dan Siti Pariani, 2017). Informasi terhadap Hipertensi yang valid untuk lansia akan memberikan sebuah bekal pengetahuan yang cukup untuk dapak mengaplikasikan pola hidup sehat. Dengan begitu, terdapat sebuah kaitan yang berhubungan antara pengetahuan tentang Hipertensi dan ketersediaan seorang pasien dalam melakukan pengobatan Hipertensi (Agus KE, 2018) . Implementasi terhadap pola hidup sehat serta pengobatan yang tepat dapat menurunkan resiko terkena Hipertensi. Tekanan terhadap darah seseorang memang bukan dipengaruhi dari segi

pengetahuan saja, tetapi dipengaruhi beragam faktor seperti: ras (kulit hitam) umur, konsumsi zan sodium yang berlebihan, lemak yang berlebih, konsumsi terhadap minuman beralkohol yang berlebih, stres, merokok dan lain-lain (Schwartz & Sheps, 1999).

Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang Hipertensi setelah diberikan pendidikan dari 864 menjadi 689 yang sudah disignifikan setelah pengujian dengan *Wilcoxon* terdapat sebuah pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan serta sikap lansia mengenai Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sayung dengan *p value* = 0.000.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dalam hal ini pada saat penyuluhan dan bimbingan mengenai pendidikan Hipertensi di Puskesmas Sayung yaitu lansia yang memiliki gangguan penglihatan sehingga mengakibatkan tidak bisa membaca dan menulis kuisioner sebagai data penelitian dalam skripsi ini pada penyampaian pendidikan Hipertensi dengan metode penyuluhan dan bimbingan.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Uraian implikasi dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut: Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk pembuatan penjelasan bagi masyarakat pola hidup yang sehat. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini sebagai tambahan wawasan ilmu data untuk pengembangan ilmu kesehatan. Menambah pengetahuan buat peneliti dalam mengkaji permasalahan terhadap pendidikan kesehatan yang paling utama yaitu penderita hipertensi pada lansia yang diberikan edukasi dan pengetahuan dengan cara penyuluhan dan bimbingan. Bagi masyrakat sebagai sumber informasi dan pemahaman khususnya pada penderita hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Dari 30 responden, karakteristik umur responden yaitu terhadap umur yang rawan menderita serta kurangnya pendidikan tentang Hipertensi adalah dengan rentang umur 38-68 tahun, dan rata-rata berpendidikan SMP, serta sebagian besar dialami oleh peremuan.
2. Pengetahuan responden rendah sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sayung dengan metode penyuluhan.
3. Pengetahuan responden tinggi, sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi di Puskesmas Sayung dengan metode penyuluhan.
4. Terdapat pengaruh perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan terhadap pengetahuan Hipertensi.

B. Saran

1. Puskesmas

   Bagi perawat puskesmas sebaiknya kegiatan pemberian pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan untuk petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pengetahuan hipertensi.

2. Institusi pendidikan

Bagi segenap institusi pendidikan diharapkan dapat memasukan program keperawatan kurikulum pendidikan sebagai salah satu target yang harus di punyai oleh perawat generalis, sehingga diperlukan untuk semua perawat mampu dalam berkompeten mengenai pengetahuan dan di pakai kepada segenap keluarga besar klien tidak hanya untuk penderita hipertensi pada lansia saja, dari keterbatasan penelitian ini disarankan untuk perawat dapat mendampingi para lansia yang buta huruf agar lebih kondusif untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan.

3. Masyarakat

Bagi segenap elemen masyarakat, penelitian ini diharapkan untuk masayarakat lebih mengerti terhadap pengetahuan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi hipertensi, dan supaya dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dalam menjalani kehidupan sehari-hari

4. Peneliti

Bagi peneliti sendiri, diharapkan dapat menjadikan sebuah wawasan pengetahuan terhadap pentingnya pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Agus KE. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Pasien dalam Melaksanakan Pengobatan Hipertensi*. http://digilib.unimus.ac.id.

Andrea, G. Y. (2013). *faktor penyebab hipertensi*.

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. DIVA Press.

Aulia. (2017). *Pengendalian Hipertensi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang tidak menular*.

David Viligius Nia. (2018). *TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DIPOSYANDU LANSIA PERMADI RW 02 KELURAHAN TLOGOMAS KECAMATAN LOWOKWARU MALANG*.

Dinas, K. P. J. tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*.

Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*, *46*(2), 85. https://doi.org/10.22146/jpsi.33192

Effendi F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan'*. Salemba Medika.

Erfandi. (2009). *pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. http:wwww.forbetterhealth.wordpress.com

H, H., Aris, M., & M, M. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Media Karya Kesehatan*, *2*(2). https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22472

Hananta I.P.Y., F. H. (2011). *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*. MedPress.

Haris, E. R., Steven, R., & Handajani, Y. S. (2014). *Kualitas hidup pada lansia dengan gangguan kognitif dan mental: Studi cross sectional di kelurahan Kalianyar,*.

Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). *Pengetahuan , Sikap , Dan Perilaku Diet Hipertensi Lansia Di Aceh Selatan Knowledge , Attitude , and Behavior about Hypertension Diet among Elderly in South Aceh*.

indrizal. (2014). *No Title*.

iswahyuni. (2017). *faktor-faktor penyebab hipertensi*.

juwita yanti pakpahan. (2019). HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN LANSIA TENTANG CARA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANEI TONGAH KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2019. In *ensiklopedia jurnal*.

Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D. (2013). *faktor penyebab hipertensi konsumsi alkohol*.

Kriswanto, E. S. (2012). *Konsep, proses, dan aplikasi dalam pendidikan kesehatan*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.

Kusuma, N. &. (2016). *Terapi Komplementer Akupresure. Journal of Chemical Information and Modeling*,.

Lachman, M. E., Agrigoroaei, S., M., & C., & Tun, P. A. (2010). *Frequent cognitive activity compensates for education differences in episodic memory.*

Manajemen, P., Pada, H., & Hipertensi, P. (2017). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 12, No.1 Maret 2017. *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA POSTER TERHADAP PENGETAHUAN MANAJEMEN HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI*, *12*(1), 38–46.

Mubarak, W. I. and Chayatin, N. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi'*.

Nasional, K. E. P. dan P. K., & Indonesia, K. K. R. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional.*

Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). *PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN*. *July*.

Noorhidayat S.A. (2016). *Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Desa Salamrejo*.

Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.*

Notoadmojo, S. (2012). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (PT.Rineka).

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan IlmuPerilaku*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN* (salemba me).

Nursalam dan Siti Pariani. (2017). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*.

Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Kesehatan, I., Tribhuwana, U., Malang, T., Program, D., Keperawatan, S., Kemenkes, P., Program, D., Ilmu, S., Fakultas, K., Kesehatan, I., Tribhuwana, U., & Malang, T. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 3, 2018*. *3*, 522–532.

Pudjiatuti. (2010). *pengetahuan lansia*.

Rahmi, U., Somantri, B., Yusrina, N., & Alifah, N. (2016). Gambaran Pengetahuan Lansia Mengenai Senam Lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *2*(1), 38–43.

Schwartz, G. L., & Sheps, S. G. (1999). A review of the Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Current Opinion in Cardiology*, *14*(2), 161–168. https://doi.org/10.1097/00001573-199903000-00014

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.

Wahyuni, R., & Yulianti, R. (2017). Komunikasi Promosi Bersama Dalam Meningkatkan Penjualan Produk Masyarakat Desa Di Kecamatan Waringin Kurung. *Avant Garde*, *5*(2), 130. https://doi.org/10.36080/avg.v5i2.643

Wardani, R., Widyastika, K. S., Ardiana, O. J., & Sila, I. M. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Manisrenggo Journal of Community Engagement in Health*. *1*(2), 25–28. https://doi.org/10.30994/jceh.v1i2.11

Widyasari, D. F., Candrasari, A., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., & Muhammadiyah, U. (2007). *Pengaruh Pendidikan tentang Hipertensi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Lansia di Desa Makamhaji Kartasura Sukoharjo*. 54–62.

Yudha Jatmika. (2018). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI DAN PROGRAM LATIHAN TERPADU TERHADAP PERILAKU LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI DI DUSUN KARANGANOM DESA SERUT KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER*. *September*.