

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN  
LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN  
TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:  
LAILA AZHAR HASIBUAN  
NIM. 19030005**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN  
LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN  
TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

**OLEH:  
LAILA AZHAR HASIBUAN  
NIM. 19030005**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

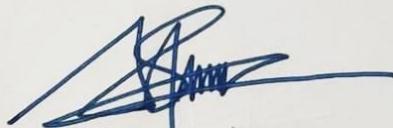
## HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN  
LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN  
TENTANG HIPERTENSI PADA LANSIA  
DI PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2023**

Skripsi penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Oktober 2023

Pembimbing Utama



**Ahmad Safii Hasbuan, MKM**  
NIDN. 0107049402

Pembimbing Pendamping



**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**  
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan  
Masyarakat Program Sarjana



**Nurul Hidayah Nasution, M.KM**  
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Laila Azhar Hasibuan  
Nim : 19030005  
Tempat Tgl Lahir : Padangsidempuan, 16 Desember 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Mustafa Harahap Gg. Utama No 10 Padangsidempuan

### **Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 1 Padangmatinggi Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 5 Padangsidempuan, Lulus Tahun 2016
3. SMK Kesehatan Sidempuan Husada, Lulus Tahun 2019

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LAILA AZHAR HASIBUAN  
Nim : 19030005  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”**, benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2023  
Penulis



(Laila Azhar Hasibuan)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM  
SARJANAFAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2023  
Laila Azhar Hasibuan**

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap  
Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas  
Sadabuan Tahun 2023**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah diatas tekanan darah normal yakni tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $< 90$  mmHg. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan media. Salah satu media yang dapat digunakan adalah leaflet. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest and posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi sebanyak 166 orang. Dengan menggunakan teknik *simple random sampling* jumlah sampel sebanyak 62 orang. Hasil *uji Wilcoxon* diperoleh *P-value* = 0,000 ( $< 0,05$ ). Jadi dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet. Disarankan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hipertensi.

**Kata Kunci : Leaflet, Pengetahuan, Hipertensi**

**Daftar Pustaka : 42 (2016-2020)**

*PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM HEALTH  
FACULTY AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, September 2023  
Laila Azhar Hasibuan*

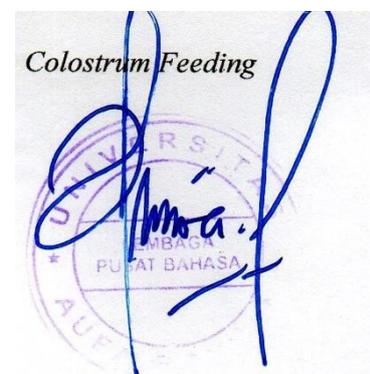
*The Effect of Health Education Using Leaflets on Increasing Knowledge About  
Hypertension in the Elderly at the Sadabuan Community Health Center in 2023*

*ABSTRACT*

*Hypertension is a condition where blood pressure increases above normal blood pressure, namely systolic pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic pressure  $< 90$  mmHg. Management of hypertension can be done by providing health education through the media. One media that can be used is leaflets. The aim of this research is to determine the effect of health education using leaflets on increasing knowledge about hypertension in the elderly at the Sadabuan Community Health Center in 2023. This type of research is quantitative research with an experimental design using a one group pretest and posttest design. The population in this study was all 166 people suffering from hypertension. By using simple random sampling techniques, the sample size was 62 people. The Wilcoxon test results obtained  $P$ -value = 0.000 ( $< 0.05$ ). So it can be concluded that there are differences in the level of knowledge about hypertension after being given health education through leaflets. It is recommended that the results of this study can be used as additional information for the development of further research related to hypertension.*

*Keywords: Leaflet, Knowledge, Hypertension*

*Bibliography: 42 (2016-2020)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023"**, skripsi ini sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsimpuan
3. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Nefonavrtilova Ritonga, SKM. M.KM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
7. Teristimewa kepada keluarga besar saya terutama kedua orangtua saya yang tiada hentinya memberikan dukungan moral dan materi kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman satu bimbingan, atas dukungan dan kesediaan dalam berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Padangsidimpuan, September 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM  
SARJANAFAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2023  
Laila Azhar Hasibuan**

**Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap  
Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas  
Sadabuan Tahun 2023**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah diatas tekanan darah normal yakni tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $< 90$  mmHg. apabila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti jantung, otak, ginjal dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi harapan hidup akibat melemahnya fungsi organ-organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan sampai kematian. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia dapat dilakukan pemberian pendidikan kesehatan, Salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi adalah leaflet. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas sadabuan. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi sebanyak 166 orang. Teknik Sampling menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,000 ( $< 0,05$ ). maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melau leaflet. Disarankan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi dengan menggunakan leaflet

**Kata Kunci : Penyuluhan Kesehatan, Leaflet, Pengetahuan Penderita  
Hipertensi**

**Daftar Pustaka : 42 (2016-2020)**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Hipertensi.....	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	8
2.1.2 Penyebab Hipertensi .....	9
2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi .....	9
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi.....	10
2.1.5 Komplikasi.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan.....	12
2.2 Penyuluhan.....	14
2.2.1 Pengertian penyuluhan.....	14
2.3 Leaflet .....	18
2.3.1 Pengertian Leaflet.....	18
2.3.2 Kegunaan Leaflet.....	18
2.3.3 Keterbatasan Leaflet.....	19
2.4 Pengetahuan .....	19
2.4.1 Pengertian Pengetahuan .....	19
2.4.2 Tingkat Pengetahuan .....	19
2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	21
2.4.4 Pengukuran Pengetahuan.....	21
2.4.5 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	22
2.5 Kerangka Konsep.....	24
2.6 Hipotesis Penelitian.....	24
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>25</b>
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	27

3.3.2	Populasi.....	27
3.3.3	Sampel.....	28
3.4	Etika Penelitian.....	28
3.5	Alat Pengumpulan Data.....	29
3.6	Prosedur Penelitian.....	30
3.7	Defenisi operasional.....	31
3.8	Pegolahan Data dan Analisa Data.....	32
3.8.1	Pengolahan data .....	32
3.8.2	Analisa Data.....	33
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33
4.1.1	Analisa Univariat.....	33
4.1.2	Data Demografi Responden.....	33
4.2	Analisis Bivariat.....	35
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
5.1	Karakteristik Responden .....	37
5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> .....	39
5.3	Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melaui leaflet.....	41
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>44</b>
6.1	Kesimpulan .....	44
6.2	Saran .....	44

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden .....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ).....	35
Tabel 4.3 Hasil Uji Statistik Data Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet.....	36

**DAFTAR SKEMA**

	<b>Halaman</b>
Skema2.1.Kerangka Konsep.....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas sadabuan
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas sadabuan
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Marster tabel
- Lampiran 9 : Hasil out pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah diatas tekanan darah normal yakni tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $< 90$  mmHg (Nugraha et al., 2019). Hipertensi disebut juga sebagai the silent killer yaitu penyakit mematikan tanpa adanya tanda dan gejala terlebih dahulu selama 10-20 tahun dan biasanya baru diketahui apabila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti jantung, otak, ginjal dan mata sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi harapan hidup akibat melemahnya fungsi organ-organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan sampai kematian (Oktaviarini et al., 2019).

*World Health Organization* (WHO) (2019) jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin meluas. Ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dari 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau milyar orang di seluruh dunia menderita hipertensi. Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2019).

Prevalensi hipertensi pada lansia cukup tinggi di berbagai daerah di dunia seperti Amerika (53%), Eropa (72%), Ethiopia (41,9%), China (59,9%), dan negara lainnya termasuk Indonesia (Babatsikou., 2017; Shukuri, Tewelde dan Shaweno, 2019). Penelitian di berbagai kota di Indonesia juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah l 1 galami hipertensi (Libri, 2020)

Di Indonesia sendiri, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, yaitu naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesmas, 2018). Pada tahun 2018 Riskesdas menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,5% (Kemenkes RI, 2018). Tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Hipertensi juga merupakan penyebab kematian ke-3 di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 6,8% (Riskesmas, 2019).

Sumatera Utara (2019) prevalensi hipertensi sebesar 24,7%, pada penduduk  $>18$  tahun. laki-laki berjumlah 4.204 orang dan wanita berjumlah 4.997 orang. Sehingga penderita hipertensi di provinsi Sumatra utara berjumlah 9.201 orang (Profil Sumatra utara, 2019). Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, tercatat pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk 133.818 orang, didapatkan penderita hipertensi pada laki-laki 2.734 orang (15,57%) dan pada perempuan 2.983 orang (13,55%) dengan jumlah keseluruhan 5.737 orang (14,45%) penderita hipertensi. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019, didapatkan penderita hipertensi sebanyak 2.413 orang (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2019).

Hipertensi disebut juga "*the silent killer*" karena hipertensi terjadi tanpa tanda dan gejala yang jelas (Andari et al., 2020). Hipertensi merupakan gangguan

kardiovaskular paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama bagi orang yang mengalami hipertensi, yang merupakan salah satu faktor risiko utama kematian akibat gangguan kardiovaskular, yang menyebabkan 20-50% dari semua kematian (Hanssen et al., 2022).

Gejala yang dialami pada hipertensi adalah peningkatan curah jantung akibat peningkatan denyut jantung (denyut nadi), volume dan peningkatan peregangan serabut otot jantung dan bagian otot jantung yang tiba-tiba tidak mendapat aliran darah (Sartika et al., 2022).

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia lanjut, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga (genetik), dan jenis kelamin. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas (kelebihan berat badan) yang diikuti dengan kurangnya olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kopi dan makanan yang mengandung natrium (Firmansyah dan Rustam, 2017).

Dampak yang dirasakan apabila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian, tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2018).

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologi (Kemenkes, 2018). Sebagian besar keberhasilan tindakan pengobatan hipertensi baik dengan farmakologis dan nonfarmakologis dipengaruhi oleh pengetahuan (Mathavan, 2017). Notoadmodjo

(2018), mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi maka akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali (Sofiana et al., 2018).

Pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi merupakan hal yang penting agar dapat mengetahui dan lebih memperhatikan perilaku dalam pencegahan terhadap penderita hipertensi demi kesehatan dan kenyamanan diri. Pencegahan melalui pelayanan kesehatan seperti kegiatan seminar hipertensi atau pendidikan kesehatan dan deteksi dini faktor resikonya juga telah dilakukan untuk menyadarkan masyarakat di Indonesia tentang bahaya hipertensi, komplikasi dan cara pengendaliannya (Susilo, 2017).

Dalam pemberian informasi mengenai pencegahan hipertensi dapat diberikan dengan menggunakan media. Salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan adalah leaflet. Leaflet merupakan media yang berbentuk lembaran dan berisi beberapa kalimat disertai gambar (Erika & Rosalina, 2021).

Leaflet merupakan media visual yang dapat digunakan untuk menarik perhatian masyarakat mendengarkan materi yang di sampaikan (Andriyani et al., 2021). Leaflet dapat digunakan dalam penyampaian informasi, hal ini disebabkan karena leaflet bersifat visual sehingga diharapkan dapat meningkatkan

pengetahuan masyarakat. Mata merupakan panca indera yang paling banyak menyalurkan informasi ke otak (Herman et al., 2020).

Leaflet dapat membantu pasien dalam meningkatkan efikasi diri dan self management. Leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit dan risiko komplikasi, sehingga pasien menjadi patuh dan mengontrol tekanan darah pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain kompleksitas regimen, buruknya komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan (Dewanti, 2014)

Dalam penelitian Erika et al., (2021) mengatakan bahwa penggunaan media leaflet dalam penyampaian penyuluhan mendapatkan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian Prihartono et al., (2019) bahwa media leaflet ini memang efektif dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi sebelum dan sesudah dengan ( $p = 0,001$ ) adalah hasil uji Wilcoxon dalam penelitian ini.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sadabuan didapatkan data penderita hipertensi tahun 2022 berjumlah 166 orang (Puskesmas Sadabuan, 2022). Berdasarkan hasil wawancara kepada 13 penderita hipertensi di Puskesmas Sadabuan menunjukkan 10 orang penderita hipertensi mengatakan meminum obat jika merasa pusing dan jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Dan 3 penderita hipertensi mengatakan sering mengalami kenaikan tekanan darah karena kurangnya pengetahuan penderita tentang penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, serta cara untuk mengatasi penyakit hipertensi dan banyak yang tidak memperdulikan gejala-gejala yang dialaminya

karena tidak mengetahui upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi hipertensi tersebut, dimana sebagian besar penderita hipertensi tidak pernah menghadiri penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dengan ini peneliti merasa perlu meneliti mengenai “pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023”?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan penderita hipertensi pada lansia sebelum penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet di Puskesmas Sadabuan tahun 2023

3. Mengidentifikasi pengetahuan penderita hipertensi pada lansia sesudah penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet di Puskesmas Sadabuan tahun 2023.
4. Mengidentifikasi pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh pemberian edukasi dengan leaflet dan pesan singkat terhadap tingkat pengetahuan dalam upaya menyembuhkan atau menurunkan tekanan darah pasien hipertensi dan menambah wawasan tentang penyakit hipertensi

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

###### **1. Bagi Penulis**

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi dengan menggunakan leaflet

###### **2. Bagi penderita**

Dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi dengan menggunakan leaflet

###### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya

yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi dengan menggunakan leaflet

.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.7 Hipertensi**

##### **2.7.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana seseorang hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Hartono, 2013). Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering menyerang lansia, dengan kenaikan 150/90 mmHg. Tekanan sistolik 150-155 mmHg pada lansia dianggap masih normal (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah secara kronis. Hal ini disebabkan karena jantung harus memompa darah lebih kuat agar seluruh organ tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Komplikasi akan muncul bila hipertensi tidak ditangani seperti stroke, gagal ginjal dan lain sebagainya (Risksedas, 2013).

Hipertensi adalah penyakit bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi bisa disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan (Pudiastuti, 2013). Jadi, Hipertensi adalah seseorang yang mengalami kenaikan tekanan darah diatas normal pada orang dewasa lebih dari 140/90 mmHg sedangkan pada lansia diatas 150/90 mmHg, dan dapat dikatakan sebagai silent killer karena penyakit ini mematikan.

### 2.7.2 Penyebab Hipertensi

Menurut Boedhi Darmojo (2015), Penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada lanjut usia antara lain :

1. Terjadi penurunan elastisitas atau kekakuan pada dinding pembuluh darah arteri besar.
2. Kadar konsentrasi renin yang mengalami peningkatan.
3. Asupan sodium dalam tubuh yang terlalu tinggi.
4. Kontrol sistem simpatis dalam sirkulasi.
5. Terjadi ketidakseimbangan respon resptor  $\alpha$  dan  $\beta$ .
6. Disfungsi pada endotel dan resistensi perifer yang mengakibatkan perubahan pada ateromatous endotel.

### 2.7.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Ramdani Santosa (2014), Gejala Hipertensi pada penderita sering mengalami kesulitan atau tidak menyadari akan adanya Hipertensi sebelum adanya gangguan atau perubahan pada pembuluh darah, jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai *Silent Killer* karena tanda gejalanya yang tidak dapat diketahui secara pasti seperti halnya diabetes mellitus. Orang atau penderita hipertensi akan mengetahui jika mereka telah melakukan pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah di pelayanan kesehatan. Beberapa tanda dan gejala dari hipertensi yaitu:

1. Merasakan pusing atau sakit kepala
2. Pandangan kabur atau kunang-kunang
3. Wajah mengalami kemerahan
4. Mudah lelah

5. Gelisah
6. Mengalami sesak nafas
7. Tengukuk terasa sakit dan berat
8. Telinga berdenging
9. Gangguan tidur
10. Timbul epitaksis atau mimisan

#### 2.7.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu kelompok normal, ringan, sedang, dan berat. Menurut (JNC 8) *The Sevent Report Of The Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* dalam Udjianti (2016).

**Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Hight Blood Pessure / JNC VIII.***

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolic (mmHg)</b>
Normal	>120	>80
Hipertensi ringan	160/179	90-100
Hipertensi sedang	180-199	110-120
Hipertensi Stage 2	>200	<150

#### 2.7.5 Komplikasi

##### 1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak

mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Triyanto, 2014).

## 2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Triyanto, 2014).

## 3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Triyanto, 2014).

Sedangkan menurut kowalak (2016) komplikasi hipertensi meliputi; Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, aneurisma, aorta dissecting, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia, kematian mendadak, serangan iskemik sepintas, stroke, retinopati, ensefalopati hipertensi dan gagal ginjal

## 2.7.6 Penatalaksanaan

### 1. Terapi Non-farmakologi

Menurut (Sukandar, *et al.* 2012) penderita pre-hipertensi dan hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, termasuk diantaranya:

- a. Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan
- b. Melakukan diet makanan yang diambil DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).
- c. Mengurangi asupan natrium hingga lebih kecil sama dengan 2,4 g/hari (6g/hari NaCl)
- d. Melakukan aktivitas fisik seperti aerobik
- e. Mengurangi konsumsi alkohol
- f. Menghentikan kebiasaan merokok

### 2. Terapi Farmakologis

Jenis Obat Hipertensi yaitu:

#### a. Diuretik

- 1). Thiazide adalah golongan yang dipilih untuk menangani hipertensi, golongan lainnya efektif juga untuk menurunkan tekanan darah. Penderita dengan fungsi ginjal yang kurang baik Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) diatas 30 mL/menit, thiazide merupakan agen diuretik yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah. Dengan menurunnya fungsi ginjal, natrium dan cairan akan terakumulasi maka diuretik jerat henle perlu digunakan untuk mengatasi efek dari peningkatan volume dan natrium tersebut. Hal ini akan mempengaruhi tekanan darah arteri (Sukandar, *et al.* 2012).

2). Diuretik hemat kalium merupakan antihipertensi yang lemah jika digunakan tunggal. Efek hipotensi akan terjadi apabila diuretik dikombinasikan dengan diuretik hemat kalium thiazide atau jerat henle. Diuretik hemat kalium dapat mengatasi kekurangan kalium dan natrium yang disebabkan oleh diuretik lainnya (Sukandar, *et al.* 2012.).

#### b. Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB)

Tidak seperti ACE inhibitor, ARB tidak mencegah pemecahan bradikinin. Hal ini tidak memberikan efek samping batuk, banyak konsentrasi negatif karena beberapa efek inhibitor ACE dapat menyebabkan meningkatnya level bradikinin. Bradikinin cukup penting untuk regresi hipertropi miosit dan fibrosis, serta meningkatnya level aktivator jaringan plasminogen. ARB memiliki efek samping yang lebih rendah dari antihipertensi lainnya. Batuk sangat jarang terjadi. Seperti inhibitor ACE mereka dapat mengakibatkan insufisiensi ginjal, hiperkalemia, dan hipotensi ortostatik. Angioedema jarang terjadi daripada inhibitor ACE tetapi reaktivitas silang telah dilaporkan. ARB tidak boleh digunakan pada ibu hamil (Sukandar, *et al*2012.).

#### c. Calcium channel bloker

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat calcium channel bloker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. Calcium channel bloker dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu : bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot

polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem.

#### d. Beta bloker

Mekanisme hipotensi  $\beta$  bloker tidak diketahui tetapi dapat melibatkan menurunnya curah jantung melalui kronotropik negatif dan efek inotropik jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal (Sukandar, *et al.* 2012.).

#### e. Penghambat reseptor alpha-I

Prasozin, terasozin, dan doxazosin merupakan penghambat reseptor  $\alpha$ -I yang menginhibisi katekolamin pada sel otot polos vaskular perifer yang memberikan efek vasodilatasi. Kelompok ini tidak mengubah aktivitas reseptor  $\alpha$ -II sehingga tidak menimbulkan efek takikardia. Efek samping berat yang mungkin terjadi merupakan gejala dosis awal yang ditandai dengan hipotensi ortostatik yang disertai dengan pusing atau pingsan sesaat, palpitasi, dan juga sinkope dalam satu hingga tiga jam setelah dosis pertama atau terjadi lebih lambat setelah dosis yang lebih tinggi (Sukandar, *et al.* 2012.).

## 2.8 Penyuluhan

### 2.8.1 Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

## 1. Metode penyuluhan

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014). Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

### a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi

### b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

### c. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*.

## 2. Alat bantu penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda

asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya *slide*, film, dan gambar.
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan *Compact Disk (CD)*.
- c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan *Digital Versatile Disk (DVD)*.

Media yang digunakan ketika melakukan penyuluhan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah suatu bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2018).

*Leaflet* dapat dijadikan media sosialisasi untuk mencapai tujuan berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku. Kelebihan yang dimiliki media *leaflet* yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media *leaflet* harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana.

Terdapat beberapa jenis *leaflet* dilihat dari segi fungsinya, pada rencana penelitian ini akan menggunakan *leaflet* yang berfungsi edukatif (perubahan perilaku). *Leaflet* ini mengandung sifat informatif, namun di dalamnya terkandung juga aspek edukatif. Isinya disusun sedemikian rupa sehingga memenuhi unsur-unsur pendidikan di dalamnya. Dalam Ariny (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan komunikatif atau tidaknya sebuah *leaflet* adalah :

1. Bentuk

Bentuk *leaflet* harus diperhatikan agar mempermudah pembaca dalam memegang dan membaca *leaflet* tersebut.

2. Warna

Warna merupakan faktor yang sangat penting bagi *leaflet*, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Namun dalam pemilihan warna pada *leaflet* perlu memperhatikan tema dan isu apa yang dibahas agar sesuai dengan isi pesan.

3. Ilustrasi dan gambar

Adanya ilustrasi dan gambar dalam *leaflet* akan membantu pembaca memahami isi pesan yang disampaikan, selain itu juga akan membuat

pesan semakin jelas.

#### 4. Bahasa

Bahasa yang digunakan adalah bahasa umum yang dimengerti oleh seluruh lapisan masyarakat.

#### 5. Huruf

Huruf harus terbaca dari jarak pandang baca yang normal (30 cm dari mata), berarti harus menggunakan ukuran yang sesuai dan tidak terlalu kecil. Jenis dan bentuk huruf juga harus diperhatikan, karena berhubungan dengan kemudahan dan kenyamanan pembaca.

## **2.9 Leaflet**

### **2.9.1 Pengertian Leaflet**

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana (Notoatmodjo, 2016).

### **2.9.2 Kegunaan Leaflet**

Menurut Maulana (2015) kegunaan dan keunggulan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detail misalnya statistik yang

tidak mungkin disampaikan lisan. Klien dan pengajar dapat memberikan informasi yang rumit.

### **2.9.3 Keterbatasan Leaflet**

Menurut Maulana (2015) leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi masal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif. Uji coba dengan sasaran sangat diperbolehkan.

## **2.10 Pengetahuan**

### **2.10.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (superstition, dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). (Mubarak, 2011). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo. 2010).

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. (Lestari, T. 2015)

### **2.10.2 Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam

belajar dikelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/obyek. (Lestari, T. 2015)

### 2.10.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut :

1. Tingkat pendidikan, yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
2. Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambahkan pengetahuan yang lebih luas.
3. Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
4. Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
5. Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

(Lestari, T. 2015)

### 2.10.4 Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain. (Lestari, T. 2015).

Skala pengukuran pengetahuan menurut Nursalam 2008, meliputi :

1. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 7 dari 20 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 4 dari 6 pernyataan yang diajukan
3. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar 0 dari 3 pernyataan yang diajukan.

### 2.10.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) Mengelompokan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

##### 1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*).

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

##### 2) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh

berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan. Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

### 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

### 4) Melalui Jalan Pikiran

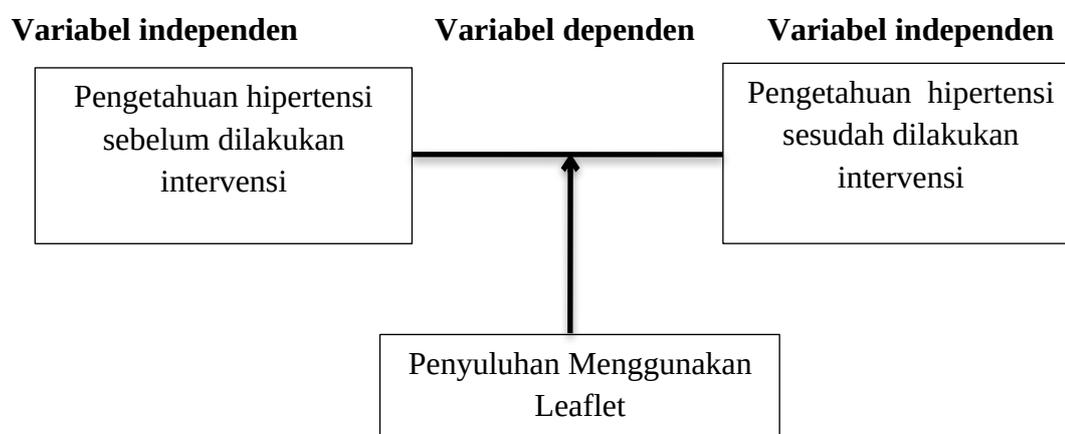
Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

## 2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

### 2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan Notoatmodjo (2018). Adapun kerangka konsep penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023.



**Skema 1. Kerangka Konsep**

### 2.12 Hipotesis Penelitian

1.  $H_0$  : Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023
2.  $H_a$  : Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2023

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain Eksperimen yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design* yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2018). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Rancangan Penelitian**

Pretest	Perlakuan	Post test
O1	X	O2

Keterangan

O1=observasi pengetahuan penderita hipertensi (sebelum penyuluhan menggunakan leaflet)

X : Intervensi penyuluhan menggunakan leaflet terhadap pengetahuan penderita hipertensi

O2=observasi pengetahuan penderita hipertensi (sesudah penyuluhan menggunakan leaflet)

**3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

**3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sadabuan. Alasan peneliti kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengertian, tanda gejala, cara pencegahan terjadinya tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan desember 2022 sampai dengan bulan September 2023. Adapun rincian waktu penelitian dari Pengajuan judul Penyusunan proposal, Seminar proposal, Pelaksanaan penelitian, Pengolahan data dan Seminar akhir.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang lansia di Puskesmas Sadabuan tahun 2022 sebanyak 166 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik Sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017)

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas toleransi kesalahan = 0,1

$$n = \frac{166}{1 + 166 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{166}{1 + 166 \times 0,01}$$

$$n = \frac{166}{1 + 1,66}$$

$$n = \frac{166}{2,66}$$

$$n = 62,4$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah 62 orang.

Adapun kriteria pada penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang berkunjung ke puskesmas sadabuan dan bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang menderita hipertensi
- c. Pasien yang bisa diajak komunikasi dan bisa membaca

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak menderita hipertensi

### 3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses

penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

**1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

**2. *Anonymity* ( tanpa nama )**

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan .

**3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (hidayat, 2011).

**3.4 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2018).

**1. Instrumen untuk penyuluhan kesehatan**

Instrumen untuk penyuluhan kesehatan tidak memerlukan kuesioner melainkan menggunakan leaflet tentang hipertensi yaitu pengertian, penyebab, gejala, diet hipertensi dan komplikasi apabila tidak ditangani dengan benar.

## 2. Instrumen untuk pengetahuan tentang hipertensi

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Mahfuz Bayu (2014). Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi, terdapat 20 item pertanyaan dengan dua alternative jawaban berbentuk skala guttman apabila menjawab benar diberi skor 1 dan apabila menjawab salah diberi skor 0.

### 3.6 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016) :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Sadabuan
2. Peneliti menetapkan responden saat mendatangi ke rumah-rumah.
3. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
4. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
5. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent* .
6. Peneliti melakukan Pretest dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden. sebelum lembar kuesioner di berikan peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian kuesioner. Responden menjawab setiap pernyataan yang tercantum didalam kuesioner.
7. Peneliti melakukan postes, dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang diberikan kepada responden.

8. Hasil pre test dan post test yang didapatkan dimasukkan dalam tabulasi data.

### 3.7 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

**Tabel 3.2. Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Leaflet	kesehatan merupakan upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu.	-	-	-
Tingkat pengetahuan	Hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu tentang hipertensi	Kuesioner	ordinal	1. Kurang : <56% 2. Cukup : 56-75% 3. Baik : ≥76%

### 3.9 Pegolahan Data dan Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

#### 3.9.1 Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada siswa.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

f. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

### **3.9.2 Analisa Data**

#### **1. Analisa Univariat**

Analisa data dilakukan dengan Analisa *univariat* ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan leaflet.

#### **2. Analisis Bivariat**

Pada penelitian ini uji yang dilakukan adalah uji statistik komparatif dengan ketentuan apabila data dua berpasangan dengan skala ordinal uji statistiknya adalah *Wilcoxon (signed rank-test)*.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.3 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sadabuan merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan yang terletak di Kelurahan Sadabuan, Kecamatan Padangsidempuan Utara, Kota Padangsidempuan. Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan meliputi wilayah di Kecamatan dengan luas 11,98 ±. Sedangkan batas wilayah Kecamatan Sadabuan adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidempuan Selatan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

#### **4.2 Analisa Univariat**

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Puskesmas Sadabuan dengan 62 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner peningkatan pengetahuan penderita hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

##### **4.1.1 Data Demografi Responden**

Data demografi yang diukur meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
1. 45-59 tahun	29	46,6
2. 60-74 tahun	25	43,1
3. 75-90 tahun	8	10,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	25	39,7
2. Perempuan	37	60,3
<b>Pekerjaan</b>		
1. IRT	28	44,8
2. Wiraswasta	28	44,8
3. PNS	6	10,3
<b>Pendidikan</b>		
1. SD	5	8,6
2. SMP	22	34,5
3. SMA	26	41,4
4. Perguruan Tinggi	9	15,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden usia 45-59 tahun sebanyak 29 responden (46,6%) dan minoritas usia 75-90 tahun sebanyak 8 orang (10,3%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (60,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (39,7%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai IRT dan wiraswasta sebanyak 28 responden (44,8%) dan minoritas bekerja PNS sebanyak 6 responden (10,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 26 responden (41,4%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (15,5%).

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi rerata Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi**

Variabel	Kelompok	Mean	Selisih mean	SD	Min	Max
Pengetahuan	Pre test	1.52	0,57	0.569	1.00	3.00
	Post test	2.09		0.571	1.00	3.00

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan rata rata pengetahuan tentang hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet adalah 1.52 dan pengetahuan tentang hipertensi sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet adalah sebesar 2.09 dengan selisih mean 0,57.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet (*Pretest* dan *Posttest*)**

Variabel	N ( <i>Pretest</i> )	%	N ( <i>Posttest</i> )	%
<b>Pengetahuan</b>				
<b>Kurang</b>	32	51,7	7	12,1
<b>Cukup</b>	28	44,8	41	67,2
<b>Baik</b>	2	3,4	14	20,7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi berdasarkan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet, responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 orang. Dapat diketahui mayoritas responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (51,6%), dan minoritas responden pengetahuan baik sebanyak 2 orang (3,4%).

Sedangkan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet dapat diketahui mayoritas responden pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (67,2%), dan minoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (12,1%).

#### **4.3 Analisis Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Ada tidaknya

pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia di Puskesmas Sadabuan.

**Tabel 4.3 Hasil Uji Statistik Data Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet.**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Pvalue</b>
Pengetahuan pre test	1.52	0.569	0,000
Pengetahuan post test	2.09	0.571	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas hasil analisis tabel pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh  $Pvalue = 0,000 (<0,05)$ , maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.4 Karakteristik Responden**

##### **1. Umur**

Berdasarkan umur mayoritas responden usia 45-59 tahun sebanyak 29 responden (46,6%) dan minoritas usia 75-90 tahun sebanyak 8 orang (10,3%). Bertambahnya usia juga menjadi factor penyakit lainnya dan usia seseorang berpengaruh pada penurunan kesehatan dimana adanya penurunan imun yang tentunya mempengaruhi terhadap sistem tubuh dalam menanggapi penyakit termasuk hipertensi (Nuraeni, 2019)

Hal ini sesuai pendapat Notoadmodjo (2018) menunjukkan bahwa usia, pendidikan pengalaman, informasi dan fasilitas merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, maka diharapkan orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

##### **2. Jenis kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (60,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (39,7%). Perbedaan jumlah berdasarkan jenis kelamin ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ananta dkk (2018) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi sebagian besar dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki, jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah. Hal tersebut termasuk peran potensial dari hormon estrogen, pada laki-laki hanya memiliki sedikit hormon estrogen bila dibandingkan dengan perempuan,

tetapi ketika memasuki masa *menopause* produksi hormon estrogen pada perempuan menurun atau tidak lagi diproduksi. Pada perempuan terdapat variasi umur memasuki masa *menopause*, yaitu dapat terjadi pada usia 40 tahun atau 56 tahun.

Hormon estrogen meningkatkan kadar angiotensinogen, dan menurunkan kadar renin, aktivitas *angiotensin convertingenzyme* (ACE), selain itu kadar endotelin dan stress oksidatif meningkat memasuki masa *menopause*, hal tersebut dapat mempengaruhi tekanan darah melalui peningkatan reabsorpsi natrium dan vasokonstriksi. Pada umumnya, tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh berubahnya struktur pembuluh darah besar, sehingga dinding pembuluh darah yang mengeras atau kaku membutuhkan tekanan darah sistolik yang lebih tinggi agar darah dapat melewati pembuluh darah yang mengeras dibandingkan dinding pembuluh darah yang lebih elastis

### **3. Pendidikan**

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 26 responden (41,4%) dan minoritas berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (15,5%). Pendidikan memang mempengaruhi pengetahuan seseorang, bagaimana mendapatkan informasi yang lebih banyak khususnya tentang pencegahan hipertensi. Memiliki pendidikan lebih lanjut dalam kategori perguruan tinggi akan lebih banyak mendapatkan informasi tetapi hal ini harus didukung dari bagaimana orang yang berpendidikan bisa mengaplikasikan dalam kehidupan, bukan sekedar mengetahui (Fahriah et al., 2021).

#### 4. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai IRT dan wiraswasta sebanyak 28 responden (44,8%) dan minoritas bekerja PNS sebanyak 6 responden (10,3%). Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang tidak bekerja lebih banyak mengalami hipertensi dari pada responden yang bekerja. Seseorang dengan beraktifitas fisik ringan bisa menyebabkan status gizi yang berlebih atau obesitas. Setiap gerakan tubuh akan meningkatkan pengeluaran energi dan kelebihan berat badan juga meningkatkan denyut jantung dan kadar insulin dalam darah (Sheps, 2017).

Pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkenanya hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2018)

#### 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan tentang Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet (*Pretest dan Posttest*)

Berdasarkan hasil dari 62 responden pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui melalui leaflet, mayoritas responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (61,6%), dan minoritas responden pengetahuan baik sebanyak 2 orang (3,4%).

Sedangkan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet dapat diketahui mayoritas responden pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (67,2%), dan minoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 7 orang

(12,1%). Pengukuran sebelum penyuluhan adalah hal yang tepat untuk mendapatkan informasi hasil yang benar-benar dari responden tanpa di pengaruhi apapun atau sebelum adanya penambahan pengetahuan melalui penyuluhan (Laurensia et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan Marbun (2022), sebelum dilakukan penelitian didapatkan 68%, dan dalam data ini ada 17 orang (94%) masih memberikan jawaban yang kurang tepat, dan 7 orang (39%) memberikan jawaban tidak tahu, hal ini mengartikan bahwa responden masih belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi sebelum diberikan penyuluhan.

Sedangkan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet. mayoritas responden pengetahuan baik sebanyak 55 orang (88,7%), dan minoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (11,3%). Peningkatan pengetahuan responden adalah keberhasilan penelitian ini dimana di nilai dari hasil pengisian kuesioner setelah diberikannya penyuluhan. Penelitian yang sama yaitu Istiqomah et al., (2022) dimana setelah diberikannya penyuluhan, post test, ada peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan Marbun (2022), Setelah penyuluhan selesai, dan di dapatkan hasil yang bagus dengan persentase 95% dari yang sebelumnya adalah 68%, dan ini menandakan kenaikan 27 poin.

Menurut hasil penelitian Ananta (2019) didapatkan perubahan yang signifikan dalam penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian intervensi *leaflet* maupun pesan singkat. Tekanan darah pasien hipertensi sebelum pemberian leaflet 141,60/83,60 mmHg, setelah pemberian leaflet tekanan darah pasien hipertensi 130,40/79,20 mmHg, sedangkan pada pasien yang mendapat

pesan singkat, tekanan darah sebelum di beri pesan singkat 140,80/84,00 mmHg, setelah pemberian reminder (pesan singkat) tekanan pasien menurun 124,40/80,00 mmHg.

Asumsi peneliti pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi kepada masyarakat agar dapat melakukan perubahan, tindakan, pemeliharaan dalam hal taraf kesehatan. Dimana hal ini sangat berhubungan dengan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan, bagaimana masyarakat peserta memiliki peningkatan pengetahuan untuk pegangan dalam memperbaiki gaya hidup sehat. Hasil *post-test* yang didapatkan dari penyuluhan ini adalah bahwa masyarakat penderita hipertensi sebanyak 62 orang meningkat pengetahuannya hingga 95 %. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan berhasil yang dilihat melalui nilai perbandingan antara *pre-test* dan *post-test*.

#### **5.6 Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui leaflet.**

Hasil analisis menggunakan *uji Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan intervensi diperoleh *Pvalue* = 0,000 (<0,05), terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet. Pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi mampu meningkatkan pengetahuan, meskipun dengan metode yang berbeda. Namun, metode yang paling tepat adalah metode yang memperhatikan karakteristik seperti usia dan budaya yang berlaku dalam masyarakat. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia maka tingkat kebutuhan responden mengenai intervensi pengetahuan maupun literasi semakin besar (Kaphingst, et al, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lukman et al (2019) memperoleh hasil adanya nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok intervensi adalah sebesar

( $p$ -value=0,000), yang berarti terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi. Sedangkan nilai signifikansi pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar ( $p$ -value=0,209) yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol antara sebelum dengan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap yang bermakna ( $p$ -value=0,000) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberi intervensi.

Dari hasil penelitian kafil (2016) memperoleh hasil Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa Terdapat perbedaan pengaruh intervensi edukasi suportif antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi pada variabel tingkat pengetahuan. ( $p$ =0,004), kepatuhan ( $p$ =0,000) self-efficacy ( $p$ =0,000) dan tekanan darah sistolik predialisis maupun post dialisis ( $p$ =0,000), namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah diastolic predialisis ( $p$ =0,453) dan postdialisis ( $p$ =0,311). Hasil bahwa edukasi suportif berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan dalam pengontrolan hipertensi.

Penelitian yang dilakukan Rifka Widianingrum (2013) yang menyebutkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada penderita hipertensi setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Sebelum diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan kurang, setelah diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan baik. Berdasarkan uji Wilcoxon, diperoleh  $p$ -value 0,000 ( $<0,005$ ), sehingga ada perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan.

Asumsi peneliti perubahan pengetahuan tentang penyakit hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sehingga pengetahuan tentang hipertensi

merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar bisa menanggulangi penyakit hipertensi itu sendiri. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi pencegahan terjadi komplikasi.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.3 Kesimpulan

5. Berdasarkan hasil dari 62 responden mayoritas responden usia 45-59 tahun sebanyak 29 responden (46,6%), jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (60,3%), pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai IRT dan wiraswasta sebanyak 28 responden (44,8%). Pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 26 responden (41,4%)
6. Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui media leaflet, mayoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (61,6%),
7. Pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui leaflet dapat diketahui mayoritas responden pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (67,2%).
8. Hasil analisis menggunakan *uji Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan intervensi diperoleh  $Pvalue = 0,000 (<0,05)$ , terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui leaflet.

#### 6.4 Saran

##### 4. Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan dapat menjadi sumber penelitian baru tentang pengetahuan penderita hipertensi dengan menggunakan leaflet

**5. Bagi penderita**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan lansia bagaimana cara mengatasi masalah yang berhubungan dengan hipertensi

**6. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya tentang hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariny, 2016. *Hubungan antara Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, dan Magnesium dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja di SMANegeri 10 Kota Semarang*. Jurnal Riset Gizi. 4(1): 1-8.
- Andari Et Al., 2020. *Penggunaan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 6, Nomor 1, Desember 2022 e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482 DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4169>
- Arikunto, 2018. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi 14. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Andriyani et al., 2021. *Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Bekasi, Jawa Barat*“, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 17(2), pp. 170–176.
- Babatsikou.dkk, 2017. *Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Bekasi, Jawa Barat*“, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 17(2), pp. 170–176.
- Boedhi Darmojo , 2015. *Buku ajar geriatrik: Ilmu kesehatan usia lanjut, edisi 4 cet. 3*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dewanti, 2014. *Pengaruh Konseling dan Leaflet Terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok*. Diakses pada tanggal 14 Februari 2019 dari <https://www.researchgate.net>
- Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2019. *Profil Kesehatan Kota padangsidimpuan Tahun 2019*
- Erika dan Rosalina, 2021. *Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kampung Sawah Jakarta Utara*. Carolus Journal of Nursing, 4(1), 1–12.
- Firmansyah dan Rustam, 2017. *Hubungan merokok dan konsumsi kopi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi* Jurnal Kesehatan, 8(2), 263-268.
- Herman et al., 2020. *Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja di SMA Negeri 10 Makassar*. JGMI : The Journal of Indonesian Community Nutrition, 9(1), 39–50.
- Hidayat, 2011. *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD BLUD Kecamatan KUOK Kabupaten Kampar*. Jurnal Ners, 5(1), 8–19.

- Hanssen Et Al., 2022. *Personalized Exercise Prescription in the Prevention and Treatment of Arterial Hypertension: A Consensus Document from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the ESC Council on Hypertension*. European Journal of Preventive Cardiology, 29(1), 205–215. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaa141>
- JNC 8. 2016. *Klasifikasi Hipertensi*, in *Infodatin: Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Lestari, T. 2015. *Evaluasi Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit Kabupaten Bogor*.
- Libri, 2020. *Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru*. Jurnal Kesehatan Indonesia, Vol.X, No.2, 100-107.
- Maulana, 2015 . *Pengembangan Media Pembelajaran berbasis Leaflet pada Materi Sistem Sirkulasi Kelas XI MAN 1 Makassar*. Skripsi. Fakultas Tarbiah dan Keguruan Universitas Islam Negeri. Makassar
- Mathavan, 2017. *Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I, Bangli-Bali*. Bali: Intisari Sains Medis.
- Mubarak, 2011. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta
- Notoatmodjo, 2018. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha et al., 2019. *Peningkatan pengetahuan konsumsi garam harian dan deteksi dini hipertensi pada lansia di Cinere*. *Abdamas*, 1 (1), 223-228.
- Nursalam 2008. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktaviarini et al., 2019. *Beberapa faktor yang berisiko terhadap hipertensi pada pegawai di Wilayah Perimeter pelabuhan (studi di kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang)*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 4 (1), 35-44.
- Profil Sumatra utara, 2019. *Profil kesehatan Sumatra utara: medan*
- Puskesmas Sadabuan, 2022. *Profil puskesmas sadabuan. Padangsidempuan*
- Prihartono et al., 2019. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemenuhan diet pada penderita hipertensi*. *Health Sciences Journal*, 3(1), 1-12

- Pudiastuti, 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas, 2019. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Diakses tanggal 27 Februari dari <http://www.depkes.go.id>
- Ramdani Santosa, 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sukandar, et al. 2012. *Antihypertensive activity of extract and fractions of matoa (Pometia Pinnata) leaves*. Asian J Pharm Clin Res. 2017;10(3):323–8.
- Sugiyono, 2018 . *Statistik Untuk Peneiitian*. Alfabeta: Bandung
- Soediman, 2016. *Pengantar Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Pembangunan, 1986.
- Sartika Et Al., 2022. *Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise*. Jurnal Kesmas Asclepius, 3(2), 60-69. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.2973>
- Triyanto, 2014. *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yokyakarta: Graha Ilmu
- Wolff, 2018. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: EGC
- Wijaya et al., 2021. *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Sadari Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Pada Remaja Putri Di Smk Muhammadiyah Cawas Klaten Effectiveness Of Sadari Health Education Using Video On Adolescent Girls Knowledge In Muhammadiyah Cawas Klaten Vocational H*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala, 1(1), 49–58.
- WHO, 2019. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises*. Geneva: WHO.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 723/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2023 Padangsidempuan, 5 Agustus 2023  
 Lampiran :-  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 di-

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : LAILA AZHAR  
 Nim : 19030005  
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
 NIDN. 0118108703



**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://:unar.ac.id

Nomor : 083/FKES/UNAR/E/PM/I/2023 Padangsidempuan, 18 Januari 2023  
 Lampiran :-  
 Perihal : **Izin Survey Pendahuuluan**

Kepada Yth :  
 Kepala Puskesmas Sadabuan  
 di-

**Padangsidempuan**

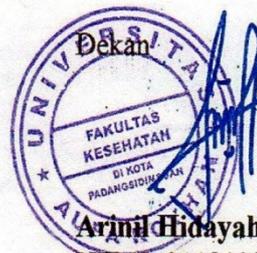
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : LAILA AZHAR  
 Nim : 19030005  
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN**

**PUSKESMAS SADABUAN**

**JL.H.M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan  
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA**

**Kode Pos. 22715**



Nomor : 070/945/Pusk/VIII/2023

Lampiran : Biasa

Perihal : ***Izin Penelitian***

Padangsidempuan, 13 Agustus 2023

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan Prodi Ilmu Kesehatan  
Masyarakat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat nomor: 723/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2023 tanggal 5 Agustus 2023 tentang permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada:

Nama : Laila Azhar

Nim : 19030005

Judul : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan izin penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi. Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.

**KEPALA PUSKESMAS SADABUAN  
KOTA PADANG SIDEMPUAN**



**GIOPANI SIMBOLON, SKM  
NIP. 19720215 199303 2 006**

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Bapak/ ibu responden  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

**Nama : Laila Azhar Hasibuan**

**NIM : 19030005**

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023"**. saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Juli 2023

Hormat saya,

Peneliti

**(Laila Azhar Hasibuan)**

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.”** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Juli 2023

Responden

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2023

**Kode Responden:**

--	--	--

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada tiap item pertanyaan.
2. Pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan cara memberi tanda ceklis (√) pada pilihan yang dipilih.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.

#### A. Karakteristik Responden

1. Nama (inisial) : .....
2. Umur : .....
3. Jenis kelamin :
  - Laki-laki
  - Perempuan
4. Pekerjaan : .....
5. Tingkat Pendidikan :
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - Perguruan tinggi

## B. Kuesioner Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi/ darah tinggi adalah penyakit meningkatnya tekanan darah.		
2	Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg.		
3	Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat.		
4	Hipertensi/ darah tinggi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan.		
5	Tekanan darah dapat berubah-ubah sesuai dengan aktivitas yang dilakukan.		
6	Hipertensi/ darah tinggi dapat diturunkan dari orang tua ke anak.		
7	Olahraga dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan memperlancar peredaran sehingga tidak baik untuk jantung.		
8	Latihan fisik yang berat tidak dapat meningkatkan tekanan darah.		
9	Olah raga teratur, diet rendah garam merupakan hal cara mencegah komplikasi hipertensi.		
10	Merokok hanya merusak paru-paru tidak merusak jantung.		
11	Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah.		
	Penggunaan garam berlebih tidak berpengaruh pada tekanan darah.		
12	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi/ darah tinggi.		
13	Hipertensi akan sembuh jika minum obat dengan rutin.		
14	Hipertensi merupakan penyakit yang bahaya apabila tidak dikontrol.		
15	Hipertensi/ darah tinggi dapat dikontrol.		
16	Merokok dapat memperburuk penyakit hipertensi		
17	Sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mata berkunangkunang merupakan tanda seseorang menderita hipertensi		
18	Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke, penyakit jantung lainnya		
19	Penderita hipertensi harus meminum obat secara teratur		

Sumber : Mahfuz Bayu (2014).

## SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI

Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sub Pokok pembahasan	: Pengkajian tentang hipertensi
Sasaran	: Pasien Penderita Hipertensi
Tanggal/ jam	: 10:30 WIB s/d selesai
Tempat	: Puskesmas sadabuan

### A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan penderita hipertensi dapat mengetahui tentang penyakit Hipertensi.

### B. Tujuan Khusus

Diharapkan pasien dapat menjelaskan kembali :

1. Tentang hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi

### C. Materi

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi

### D. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Masyarakat	Media
Pendahuluan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Menyakan kepada pasien tentang materi</li> <li>3. Menjelaskan materi secara umum pada pasien tentang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian hipertensi</li> <li>- Penyebab hipertensi</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan dan menjawab salam</li> <li>2. Pasien menjawab pertanyaan pengajar</li> <li>3. Memperhatikan serta merespon terhadap penyuluhan</li> </ol>	Ceramah Tanyak , Jawab Leaflet

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda dan gejala hipertensi</li> </ul> <p>4. Menyampaikan tujuan penyuluhan</p>	4. Memperhatikan penjelasan tujuan Penyuluhan	
Penyajian	20 menit	<p>1. Memberikan penjelasan tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian hipertensi</li> <li>- Penyebab hipertensi</li> <li>- Tanda dan gejala hipertensi</li> </ul> <p>2. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya</p> <p>3. Menjelaskan pertanyaan masyarakat dengan mudah dan tepat</p>	<p>1. Memperhatikan pengkajian</p> <p>2. Memberikan pertanyaan yang belum dapat di mengerti</p> <p>3. Memperhatikan jawaban penyuluh</p>	Ceramah Tanyak jawab Leaflet
Penutup	5 Menit	<p>1. Menjelaskan kembali tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian hipertensi</li> <li>- Penyebab hipertensi</li> <li>- Tanda dan gejala hipertensi</li> </ul> <p>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien</p> <p>3. Menutup pertemuan dan member salam</p>	<p>1. Mendengarkan/ Memperhatikan</p> <p>2. Menanggapi kesempatan untuk bertanya yang diberikan penyuluh</p> <p>3. Memperhatikan dan menjawab salam</p>	Ceramah Tanyak jawab Leaflet
	Tindakan			
	Umpan balik			
	Kesimpulan			

### E. Metode

1. ceramah dan
2. Tanya jawab

### F. EVALUASI

Masyarakat mampu menjawab pertanyaan tentang:

- Pengertian hipertensi
- Penyebab hipertensi
- Tanda dan gejala hipertensi

### G. Hasil Evaluasi

Masyarakat mampu menjawab pertanyaan yang diberikan penyulu

## Lampiran

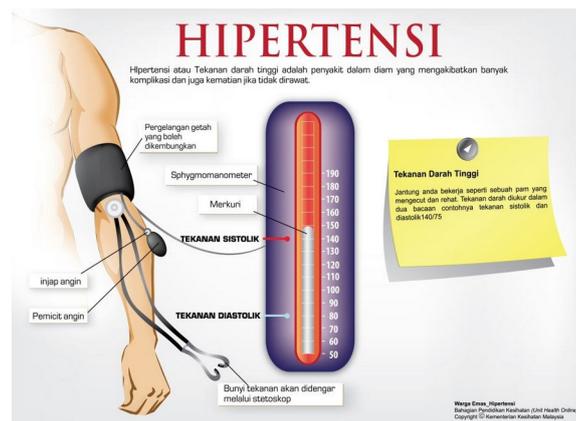
### HIPERTENSI

#### A. Pengertian

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan hipertensi.

Menurut Departemen **Kesehatan RI** (1990) **Hipertensi** didefinisikan sebagai suatu peninggian yang menetap daripada tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Peninggian tekanan darah yang terus menerus yang merupakan gejala klinis karena hal tersebut dapat menunjukkan keadaan seperti hipertensi heart disease arteriole nefrosclerosis.

Jadi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg.



#### B. Penyebab Hipertensi

1. Asupan garam yang tinggi
2. Strees psikologis
3. Faktor genetik (keturunan)
4. Kurang olahraga
5. Kebiasaan hidup yang tidak baik seperti merokok dan alkohol
6. Penyempitan pembuluh darah oleh lemak/kolesterol tinggi
7. Peningkatan usia
8. Kegemukan

### **C. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Adapun tanda-tanda gejala pada hipertensi antara lain

1. Kepala pusing
2. Gemetar
3. Sering marah - marah
4. Jantung berdebar-debar
5. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
6. Keringat berlebihan
7. Gangguan penglihatan
8. Rasa berat ditekuk
9. Sukar tidur

### **D. Diet Hipertensi**

1. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi :
  - a. Sumber karbohidrat seperti biscuit, singkong, roti, tepung, mie, tapioca, nasi
  - b. Sumber protein nabati seperti tahu, temped an kacang-kacangan
  - c. Sumber vitamin (buah dan sayuran) seperti buah jeruk, pisang, melon, tomat, dll
2. Makanan yang dibatasi
  - a. Garam dapur
  - b. Makanan yang diawetkan dengan garam seperti ikan asin, asinan
  - c. Makanan yang tinggi lemak dan kolesterol

### **E. Pencegahan Hipertensi**

1. Periksa tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat
2. Diet hipertensi
3. Menjaga keseimbangan berat badan
4. Hindari minum-minuman keras (alkohol) dan kurangi/hentikan merokok
5. Istirahat yang cukup
6. Hindari stres
7. Olahraga yang teratur

**REPERENSI**

Baughman, DC & Hackley, JC.2000. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*.Jakarta: EGC

Buku ajar Fisiologi Guyton.

Lewis M Sharon, RN, PhD, Heitkemper MC faan. 2000. *Medical Surgical Nursing Ed.5*.Mosby

Martinus, Adrian.2005.1001 Tentang Diabetes.Bandung:Nexx Media

Pearce, Evelyn C.2007.*Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*.Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama

## HASIL OUT POUT

### Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59	29	46.6	46.6	46.6
	60-74	27	43.1	43.1	89.7
	75-90	6	10.3	10.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	39.7	39.7	39.7
	Perempuan	37	60.3	60.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	8.6	8.6	8.6
	SMP	22	34.5	34.5	43.1
	SMA	26	41.4	41.4	84.5
	PT	9	15.5	15.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	44.8	44.8	44.8
	Wiraswasta	28	44.8	44.8	89.7
	PNS	6	10.3	10.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Statistics

		Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi	Post Test Pengetahuan penderita hipertensi
N	Valid	62	58
	Missing	0	0

## Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	51.7	51.7	51.7
	Cukup	28	44.8	44.8	96.6
	Baik	2	3.4	3.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## Post Test Pengetahuan penderita hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	12.1	12.1	12.1
	Cukup	41	67.2	67.2	79.3
	Baik	14	20.7	20.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi	62	1	3	1.52	.569
Post Test Pengetahuan penderita hipertensi	62	1	3	2.09	.571
Valid N (listwise)	62				

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Post Test Pengetahuan penderita hipertensi	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi	Mean	1.52	.075	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.37	
		Upper Bound	1.67	
	5% Trimmed Mean	1.48		
	Median	1.00		
	Variance	.324		
	Std. Deviation	.569		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.521	.314	
	Kurtosis	-.713	.618	
	Post Test Pengetahuan penderita hipertensi	Mean	2.09	.075
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.94	
		Upper Bound	2.24	
5% Trimmed Mean		2.10		
Median		2.00		
Variance		.326		
Std. Deviation		.571		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		0		
Skewness		.016	.314	
Kurtosis		.162	.618	

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pengetahuan penderita hipertensi - Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	18.00	18.00
	Positive Ranks	36 <sup>b</sup>	18.00	612.00
	Ties	25 <sup>c</sup>		
	Total	62		

- Post Test Pengetahuan penderita hipertensi < Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi
- Post Test Pengetahuan penderita hipertensi > Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi
- Post Test Pengetahuan penderita hipertensi = Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi

Test Statistics<sup>a</sup>

		- Post Test Pengetahuan penderita hipertensi - Pre Test Pengetahuan penderita hipertensi
Z		-5.578 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

# HYPERTENSI

## APA ITU HIPERTENSI ?

### HYPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

Hypertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah yang tidak normal, Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$ . Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat.



# PENYEBAB

Faktor resiko antar lain :

1. Dapat Diturunkan Dari Orang Tua Ke Anak.

2. Umur



3. Kegemukan



4. Asupan garam yang tinggi



5. Stres



6. Merokok



## TANDA & GEJALA

1. Pusing
2. Rasa berat ditengkuk
3. Sukar tidur
4. Rasa mudah lelah
5. Telinga berdenging
6. Mata berkunang-kunang
7. Gangguan penglihatan

## PENCEGAHAN

Perubahan Gaya hidup  
antara lain :

### 1. Penurunan berat badan (bila kegemukan)



### 2. Pengurangan asupan garam (diet rendah garam)



### 3. Aktifitas fisik / jalan sehat

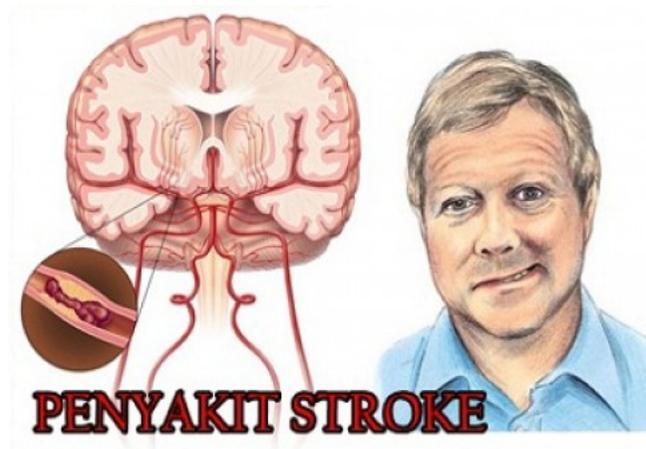


## KOMPLIKASI

### 1. Gangguan Jantung



### 2. Stroke



## HYPERTENSI



OLEH:  
LAILA AZHAR HASIBUAN  
NIM. 19030005

PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS ALFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022

## MASTER TABEL

NO.	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN PRE TEST																			skor	Keterangan
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19		
1	45 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	12	2
2	57 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	1
3	57 Tahun	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1
4	50 Tahun	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	1
5	59 Tahun	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	1
6	45 Tahun	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	2
7	54 Tahun	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	
8	53 Tahun	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
9	50 Tahun	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	1
19	57 Tahun	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	2
11	49 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	10	1	
23	45 Tahun	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1	
13	59 Tahun	4	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11	2
25	57 Tahun	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1	
15	59 Tahun	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	2
29	51 Tahun	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3
17	45 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	2
34	59 Tahun	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
60	52 Tahun	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	1
45	51 Tahun	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
21	52 Tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	11	1
57	53 Tahun	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	1
57	52 Tahun	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1
59	54 Tahun	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1
59	51 Tahun	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	1
45	59 Tahun	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	2
49	45 Tahun	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
50	45 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
51	45 Tahun	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	1
52	59 Tahun	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	2
52	49 Tahun	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1
53	49 Tahun	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	1
54	51 Tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	11	2
55	53 Tahun	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1
35	53 Tahun	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	2
45	54 Tahun	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	2
37	51 Tahun	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	2
19	60 Tahun	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	2
39	45 Tahun	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	1
40	59 Tahun	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	1
41	50 Tahun	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12	2



**DOKUMENTASI**

Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian



Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia menjadi responden

Terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner



peneliti memeriksa hasil kuesioner yang telah diisi responden

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : LAILA AZHAR HASIBUAN  
 Nim : 19030005  
 Dosen Pembimbing : 1. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, MKM  
 2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu/ 25.1.23	BAB I	- perb H. Gelakang - update data + baru - lanjut bab 2,3 - pelajari metodel	
2			- Sesuai ke kecerdasan dan keaktifan - Pelajari bab 3	
3			Ace Ujian	



