

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2023**

SKRIPSI

**OLEH:
RENNI HASTUTY
NIM. 19030014**



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

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

**OLEH:
RENNI HASTUTY
NIM. 19030014**



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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2023**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Progam Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

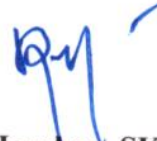
Padangsidimpuan, Oktober 2023

Pembimbing Utama



Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Dewani Harahap, SKM, M.Kes

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RENNI HASTUTY

NIM :19030014

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara 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



Renni Hastuty

IDENTITAS PENULIS

Nama : Renni Hastuty
NIM : 19030014
Tempat/Tanggal Lahir : Siregar Matogu, 13 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Palsabolas

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 100311 Palsabolas : Lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 1 Angkola Timur : Lulus tahun 2016
3. MAN Tapanuli Selatan : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023"**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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 Padangsidimpuan, sekaligus ketua penguji 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, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Dewani Harahap, SKM.MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ahmad Safii Hasibuan, SKM,M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Alm. Amri Siregar, seseorang yang biasa saya sebut ayah dan berhasil membuat saya bangkit dari kata menyerah. Alhamdulillah kini saya bisa berada di tahap ini, menyelesaikan skripsi sebagaimana perwujudan terakhir sebelum engkau benar-benar pergi. Terimakasih sudah mengantarkan saya berada ditempat ini, meskipun pada akhirnya perjalanan ini harus saya lewati sendiri tanpa lagi kau temani.
7. Murni Kasuma Pohan, perempuan hebat yang selalu menjadi penyemangat. Saya persembahkan skripsi sederhana ini. Terima kasih sudah melahirkan, merawat dan membesarkan saya dengan penuh cinta, selalu berjuang untuk kehidupan saya, kerja keras dan menjadi tulang punggung keluarga hingga akhirnya saya bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi saat ini.
8. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
9. Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting.
10. Kepada idola saya Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang secara tidak langsung telah menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

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.

Padangsidempuan, Oktober 2023

Peneliti

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

**Laporan Penelitian, Oktober 2023
Renni Hastuty**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
HIPERTENSI DI DESA AEK NAULI KECAMATAN HULU SIHAPAS
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023**

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal 140/90 mmHg yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan morbiditas dan angka kematian mortalitas. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu dengan menyusun, mengumpulkan, menganalisis serta mengolah data terhadap 31 responden yang bertempat di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas. Dengan menggunakan media leaflet serta instrumen penelitian berupa kusioner yang digunakan untuk pengumpulan data untuk mengetahui karakteristik responden. Uji statistik yang dilakukan adalah analisa *Univariate* dan *Bivariate* dengan uji *Wilcoxon*. Hasil analisis berdasarkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji *Wilcoxon* dengan $p= 0,000$ ($p<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan hipertensi. Penelitian ini dapat menjadi masukan dan pengetahuan kepada responden yang telah mendapatkan pendidikan hipertensi.

Kata Kunci : Leaflet, pengetahuan, hipertensi
Daftar Pustaka : 41 (2006-2020)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, October 2023

Renni Hastuty

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING LEAFLET MEDIA
ON KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION IN AEK NAULI VILLAGE,
HULU SIHAPAS SUBDISTRICT, NORTH PADANG LAWAS DISTRICT,
2023**

ABSTRACT

Hypertension is a condition where a person experiences an increase in blood pressure above normal 140/90 mmHg which results in an increase in morbidity and mortality rates. The general aim of this research is to determine the effect of health education using leaflet media on knowledge about hypertension. This type of research is quantitative research, namely by compiling, collecting, analyzing and processing data on 31 respondents located in Aek Nauli Village, Hulu Sihapas District. By using leaflet media and research instruments in the form of questionnaires used for data collection to determine the characteristics of respondents. The statistical tests carried out were Univariate and Bivariate analysis with the Wilcoxon test. The results of the analysis were based on knowledge before and after the intervention was given using the Wilcoxon test with $p= 0.000$ ($p<0.05$). This shows that there is a significant influence before and after being given hypertension education. This research can provide input and knowledge to respondents who have received hypertension education.

Keywords: Leaflet, knowledge, hypertension

Bibliography: 41 (2006-2020)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|----------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |

BAB 1 PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------|---|
| 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 |

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 7

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Hipertensi | 7 |
| 2.1.1 Defenisi Hipertensi..... | 7 |
| 2.1.2 Etiologi Hipertensi | 7 |
| 2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi | 8 |
| 2.1.4 Patofisiologi Hipertensi..... | 11 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis | 12 |
| 2.1.6 Komplikasi Hipertensi | 13 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi..... | 14 |
| 2.1.8 Terapi Farmakologi | 15 |
| 2.1.9 Terapi Non Farmakologi | 15 |
| 2.2 Pendidikan Kesehatan | 16 |
| 2.2.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan | 16 |
| 2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan | 17 |
| 2.2.3 Konsep pendidikan kesehatan..... | 18 |
| 2.2.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan..... | 19 |
| 2.2.5 Ruang lingkup pendidikan kesehatan | 19 |
| 2.2.6 Metode pembelajaran dalam pendidikan Kesehatan..... | 20 |
| 2.2.7 Media pendidikan kesehatan..... | 21 |
| 2.2.8 Teori Pendidikan Kesehatan Menurut <i>Lawrence Green</i> | 22 |
| 2.3 Kerangka Teori | 27 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 28 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.5 Hipotesis Penelitian | 28 |
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN | 29 |
| 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian..... | 29 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian | 30 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 30 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 30 |
| 3.3.1 Populasi..... | 30 |
| 3.3.2 Sampel | 31 |
| 3.4 Etika Penelitian..... | 32 |
| 3.5 Alat Pengumpulan Data..... | 33 |
| 3.6 Prosedur Penelitian | 34 |
| 3.7 Defenisi operasional | 35 |
| 3.8 Pegolahan Data dan Analisa Data | 36 |
| 3.8.1 Pengolahan data | 37 |
| 3.8.2 Analisa Data | 38 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | 37 |
| 4.1 Gambaran Umum Wilayah Desa Aek Nauli | 37 |
| 4.1.1 Geografi..... | 37 |
| 4.2 Analisis Univariat | 37 |
| 4.2.1 Karakteristik Responden..... | 38 |
| 4.3 Analisa Bivariat | 39 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 41 |
| 5.1 Karakteristik Responden..... | 41 |
| 5.2 Pengetahuan..... | 42 |
| 5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi | 43 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 46 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 46 |
| 6.2 Saran | 46 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian | 29 |
| Tabel 3.2 Defenisi Operasional | 34 |
| | |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2023 | 38 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang Hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media Leaflet di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun ... | 39 |
| Tabel 4.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2023 | 39 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|----------------------------------|----------------|
| Skema 2.1. Kerangka Konsep | 28 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin Survey Pendahuluan Dari Desa Aek Nauli
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari Desa Aek Nauli
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Master Data
- Lampiran 8. Output SPSS
- Lampiran 9. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mm Hg) yang ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja.(Adib, 2009).

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat/ tenang dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dan tidak dideteksi secara dini dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke.(Kemenkes RI, 2017).

Data WHO (2014) mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (Dwi, 2013).

Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6,7 % dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Artinya jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kemenkes RI, 2014). Data dari

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia(InaSH) menyebutkan,angka kematian di Indonesia mencapai 56 juta jiwa terhitung dari tahun 2000-2013. Diketahui bahwa faktor kematian paling tinggi adalah hipertensi,menyebabkan kematian pada sekitar 7 juta penduduk Indonesia.(Anggraini, 2009).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 jumlah penderita hipertensi ternyata masih cukup tinggi, tercatat 50.162 orang penderita, bahkan jumlah itu belum seluruhnya karena 10 kabupaten belum menyerahkan data ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Penderita hipertensi paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 27.021 orang, dari segi usia penderita paling banyak adalah diatas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang, usia 18-44 tahun sebanyak 14.984 orang dan usia 45-55 tahun berjumlah 12.560 orang(Kemenkes RI,2017).

Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2020, ternyata masih cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara , tercatat sebanyak 6.719 orang penderita dengan usia 15 tahun keatas. (Dinas Kesehatan Padang Lawas Utara,2020).

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, 2011).

Informasi tentang perawatan hipertensi didapatkan usia dewasa melalui selebaran, poster, booklet, dan leaflet saat mahasiswa praktik dan saat melakukan kontrol tekanan darah. Melalui media radio dan televisi ada walaupun dengan porsi yang sedikit dan jam tayang yang tidak sesuai dengan jam usia dewasa dapat mendengarkan dan melihat penyuluhan perawatan hipertensi(Haryani, 2016).

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah hipertensi adalah dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang cara mengatasi hipertensi. Untuk memberikan informasi tersebut diperlukan beberapa media salah satunya *leaflet*. *Leaflet* adalah produk dokumentasi dan komunikasi yang menyediakan pengenalan dan gambaran mengenai sebuah organisasi atau kegiatan. Sebuah leaflet bisa digunakan untuk mempromosikan LSM/ organisasi berbasis masyarakat dengan kegiatannya, mempublikasikan layanan atau kegiatan, dan berkomunikasi dengan pesan, pesan yang spesifik berisi laporan singkat dan informasi yang jelas untuk menyediakan gambaran yang jelas dan sederhana deskripsi yang mendetail (Hidayat, 2009).

Berdasarkan data Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara, jumlah penderita hipertensi di Desa Aek Nauli pada tahun 2020 berjumlah 23 orang .Pada tahun 2021 penderita hipertensi berjumlah 32 orang. Pada tahun 2022 penderita hipertensi berjumlah 45 orang.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita hipertensi di Desa Aek Nauli meningkat setiap tahunnya. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis, 5 dari 12 penderita hipertensi masih kurang mengetahui penyakit tentang hipertensi.

Mengenai tentang hipertensi, mereka hanya tahu darah tinggi tetapi tidak tahu penyebab dan gejala penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Riana, dkk tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado tahun 2014 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan, tingkat pengetahuan penderita hipertensi sebesar 44%. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, meningkat menjadi 100%. Sedangkan penelitian Wahyuni W (2018) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan pola makan dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Sambung Macan Sragen, menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang terjadi, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan

tentang hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara)
2. Mengetahui pengetahuan tentang hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara
3. Mengetahui pengetahuan tentang hipertensi setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara
4. Mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang penyakit hipertensi melalui media leaflet.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi penderita hipertensi
Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi
2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan mahasiswa Universitas
Aufa Royhan Padangsidempuan tentang penyakit hipertensi

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi awal untuk pengembangan peneliti selanjutnya dengan
menggunakan media lain seperti poster, audio visual dan lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah secara persisten dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada saat kondisi cukup istirahat/ tenang dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dan tidak dideteksi secara dini dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus- menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba- tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk priode tertentu akan menyebabkan tekanan tinggi permanen yang disebut hipertensi (Lingga, 2012).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

| Klasifikasi | Sistolik (mm/Hg) | Diastolik (mm/Hg) |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Optimal | < 120 | 80 |
| Normal | <130 | 85 |
| Normal tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensi grade 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi grade 2 | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi grade 3 | >180 | >110 |

Sumber : JNC VIII (2013)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Mardiana (2010), penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya usia, stres psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat dan hereditas (keturunan). Sekitar 90 pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah diketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengukur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.1.3. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan (Susilo, 2011).

Berikut ini faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum(Susilo,2011).

a. Toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Sisa- sisa pembuangan di dalam saluran darah akan menghambat kelancaran peredaran darah. Hal tersebut mengakibatkan

jantung terpaksa bekerja lebih keras untuk membantu perjalanan darah melalui saluran yang tersumbat.

b. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

1. Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

2. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian jug pada perempuan atau laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi laki- laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Sedangkan perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur di atas 50 tahun.

3. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi

pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih tinggi dan sensitivitas terhadap *vasopresin* yang lebih besar.

4. Stress

Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatetis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

5. Obesitas

Kegemukan atau obesitas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai penyakit berat. Salah satunya hipertensi. sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon *natriouretik* yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah.

6. Merokok

Merokok merupakan faktor resiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum di Indonesia.

7. Narkoba

Mengonsumsi narkoba jelas tidak sehat. Komponen-komponen zat aktif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah.

8. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang.

9. Kafein

Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang. Pada orang-orang juga menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dll.

10. Kurang olahraga

Dengan adanya kesibukan yang luar biasa, manusia pun merasa tidak punya waktu lagi untuk berolahraga. Kondisi inilah yang memicu kolestrol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat. Sehingga memunculkan hipertensi.

11. Kolestrol tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah, dapat menyebabkan timbulnya kolestrol pada dinding pembuluh darah, hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri- arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyuy jantung di paksa untuk melauai pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya

tekanan, inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto,2014).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah. Faktor stress merupakan suatu faktor penerus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin(Triyanto, 2014).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Martha (2012), hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala- gejala yang mungkin diamati antara lain yaitu:

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tenguk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung

7. Suka tidur
8. Sesak nafas
9. Rasa berat di tengkuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang- kunang
12. Mimisan

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi penyakit hipertensi sangat beragam, apabila seseorang mengalami hipertensi maka dia juga akan mengalami komplikasi dengan penyakit lainnya. Apabila satu organ sakit maka organ yang lainnya juga akan ikut terganggu. Beberapa komplikasinya menurut Susilo (2011) sebagai berikut:

1. Hipertensi merusak ginjal

Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat merusak ginjal. Hipertensi membuat ginjal harus bekerja lebih keras, akibatnya sel- sel pada ginjal akan lebih cepat rusak.

2. Hipertensi merusak kinerja otak

Kinerja otak juga bisa terganggu dari adanya hipertensi yang di sebabkan oleh adanya pembentukan lepuh kecil pada pembuluh darah di otak (neurisma) yang selanjutnya akan menyebabkan terjadinya stroke dan gagal jantung karena terjadinya penyempitan pembuluh darah yang ada di jantung.

3. Hipertensi merusak kinerja jantung

Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras.

4. Hipertensi menyebabkan kerusakan mata

Adanya gangguan dalam tekanan darah akan menyebabkan perubahan-perubahan dalam retina belakang mata.

5. Hipertensi menyebabkan resistensi pembuluh darah

Orang yang terkena hipertensi akut biasanya mengalami suatu kekakuan atau resistensi pembuluh- pembuluh darah sekeliling di seluruh jaringan-jaringan tubuhnya.

6. Hipertensi menyebabkan stroke

Stroke umumnya disebabkan oleh suatu hemorrhage (kebocoran darah atau leaking blood) atau suatu gumpalan darah dari pembuluh- pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan pengobatan hipertensi adalah menjadikan tekanan darah seseorang mencapai nilai kurang dari 140/90 mmHg atau nilai kurang dari 130/80 mmHg. Sebagian besar penderita hipertensi membutuhkan proses pengobatan dalam jangka waktu lama, tatalaksana pengobatan hipertensi yang baik dapat membantu proses pencegahan atau penundaan terjadinya masalah kesehatan akibat hipertensi (Prasetyaningrum,2014).

Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu pengobatan dengan obat (farmakologi) dan pengobatan non obat (non farmakologi) (Darmawan dkk, 2008).

2.1.7.1 Terapi Non Farmakologi

Menerapkan hidup sehat menjadi salah satu faktor utama dalam mengontrol tekanan darah. Modifikasi gaya hidup menurut JNC8 (2014) yang dianjurkan pada pasien hipertensi sebagai berikut :

1. Berhenti merokok
2. Kontrol glukosa darah dan lipid
3. Menerapkan pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium. Pola makan DASH yang direkomendasi : diet kaya dengan buah, sayur dan protein susu rendah lemak.
4. Membatasi konsumsi alkohol
5. Mengurangi asupan natrium tidak lebih dari 2400 mg/ hari
6. Meningkatkan aktivitas fisik aerobik 3- 4 kali dalam seminggu dengan rata- rata 40 menit per sesi

2.1.7.2 Terapi Farmakologi

Pilihan obat awal atau utama untuk hipertensi di kategorikan berdasarkan 5 golongan obat sebagai berikut: Diuretik, ACE- inhibitor, β - bloker, Angiotensin Reseptor Bloker (ARB), dan Calcium Channel Blockers (CCB). Pilihan alternatif yang bisa digunakan oleh pasien hipertensi sebagai berikut : α -bloker, Aliskerin, Agonis sentral α -2, Reserpin, dan Vasodilator arterial langsung. Kebanyakan penelitian menyebutkan terapi ini utama hipertensi adalah obat golongan diuretik. (Gunawan SG,2012).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Defenisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Yang tersirat dalam pendidikan kesehatan adalah : input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan menurut Undang- Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut World Health Organization (WHO) kesehatan adalah keadaan sempurna, baikm fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat(Notoatmodjo, 2012).

Promosi kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Promosi kesehatan adalah program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik didalam negara sendiri,

maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya), Victoria Health Foundation,1996 dikutip oleh Natoatmodjo, 2012).

Berdasarkan defini di atas maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi, atau suatu upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo,2012).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Mubarak(2011) dalam Oloria(2014).

Menurut Undang- Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 dan WHO, bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental, dan sosial, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan , gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Mubarak (2011)dalam Oloria (2014).

2.2.3 Konsep pendidikan kesehatan

Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Pendidikan adalah proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai- nilai hidup didalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). (Notoatmodjo,2003).

Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dan tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Kegiatan belajar itu mempunyai ciri- ciri:

- a. Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan diri pada individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial.
- b. Hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relative lama
- c. Perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari bukan karena kebetulan.(Notoadmodjo,2014).

2.2.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih,2020), yaitu:

- a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.2.5 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmodjo,(2012) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan
 - a. Promosi kesehatan pada aspek promotif- preventif
 - b. Promosi kesehatan pada aspek kuratif- rehabilitatif

- c. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*), sasarannya kelompok resiko tinggi (*high risk*) misal kelompok ibu hamil, menyusui, para perokok, obesitas, pekerja seks dan lainnya
 - d. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*), sasarannya penderita penyakit kronis, misalnya diabetes melitus, tuberculosis, rematik, tekanan darah tinggi. Sasarannya kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit.
2. Ruang lingkup berdasarkan tatanan pelaksanaannya
 - a. Pendidikan kesehatan di sekolah
 - b. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
 - c. Pendidikan kesehatan ditempat kerja
 - d. Pendidikan kesehatan di tempat- tempat umum
 - e. Pendidikan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
 3. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan
 - a. Promosi kesehatan (*Health promotion*)
 - b. Perlindungan khusus (*Specific protection*)

2.2.6 Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 yaitu :

1. Metode individual (perorangan)
 - a. Bimbingan dan penyuluhan
 - b. Wawancara
2. Metode kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran, efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Seperti :ceramah , seminar

b. Kelompok kecil : diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain storming*), bola salju (*Snow balling*), kelompok- kelompok kecil (*Bazz grup*), bermain peran (*Role play*), dan permainan simulasi (*Simulation game*).

3. Metode pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan- pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.2.7 Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan sebenarnya merupakan nama lain dari alat bantu pendidikan. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera, semakin banyak indera

yang digunakan dalam menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo,2012):

1. Berdasarkan stimulasi indra
 - a. Alat bantu lihat (*visual aid*), yaitu media yang hanya dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, alat ini berguna membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media garfis
 - b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio, piringan hitam dan rekaman suara.
 - c. Alat bantu lihat dengar (*Audio Visual Aids/ AVA*), yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, dan televisi. Kemmapuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik.
2. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a. Alat peraga yang complicated (rumit), seperti: *film*, *film strip* dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
 - b. Alat peraga sederhana, seperti : *booklet*, model buku bergambar, benda- benda nyata (sayuran, buah-buahan dan sebagainya), papan tulis, *flipchart*, poster, boneka, *phantom*, spanduk, buku cerita bergambar. Ciri- ciri alat bantu sederhana adalaah mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis atau digambar dengan

sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak menimbulkan salah persepsi (Notoatmodjo, 2012).

3. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
 - a. Media cetak
 - 1) Leaflet
 - 2) Booklet
 - 3) Flyer (selebaran)
 - 4) Flip chart (lembar balik)
 - 5) Rubrik (tulisan- tulisan surat kabar), poster dan foto
 - b. Media elektronik
 - 1) Video dan film strip
 - 2) Slide
 - 3) Media papan

2.2.8 Teori Pendidikan Kesehatan Menurut *Lawrence Green*

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

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

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

1. Faktor presdiposisi, ialah yang memudahkan timbulnya perilaku individual. Komponen ini tercipta dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya dan faktor sosiodemografi.
2. Faktor pendukung, ialah aspek yang mendukung fasilitas suatu perilaku. Yang tercantum dalam pendukung ialah sarana *facilites and infrastructure* kesehatan.
3. Faktor pendorong, ialah yang mendorong atau memperkuat terdapatnya sebuah perilaku. Faktor tersebut tercipta dalam sikap dan perilaku pegawai kesehatan ataupun petugas lain yang artinya golongan rujukan perilaku pada warga.

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

1. Faktor Presposisi

Presdiposing factors yaitu aspek yang mudah, melandasi agar melaksanakan suatu kegiatan, keperluan yang dialami, ataupun dengan hal ini faktor berkaitan dengan dorongan seseorang atau grup agar berbuat atas perilaku tertentu. Menurut global, bisa dikatakan faktor presposisi untuk diimbangi seseorang dari suatu idnividu/ kelompok yang mempengaruhi kejadian suatu perilaku. Pertimbangan tersebut bisa mendorong atau mencegah terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor presdiposisi adalah presepsi, nilai, budaya, beberapa karakter individual,

misalnya usia, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, pekerjaan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan serta sikap.

2. Faktor Pemungkin

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

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

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

3. Faktor Penguat/ pendorong

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

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

Beberapa faktor pendorong yang memberi dorongan sosial bisa menjadi faktor pemungkin bila berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transportasi. Penguatan/ pendorong dapat bersifat imajinatif, seperti mencontoh suatu perilaku sesudah terpikat dengan individual dalam suatu sponsor televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang- orang yang tersebut, dan dari

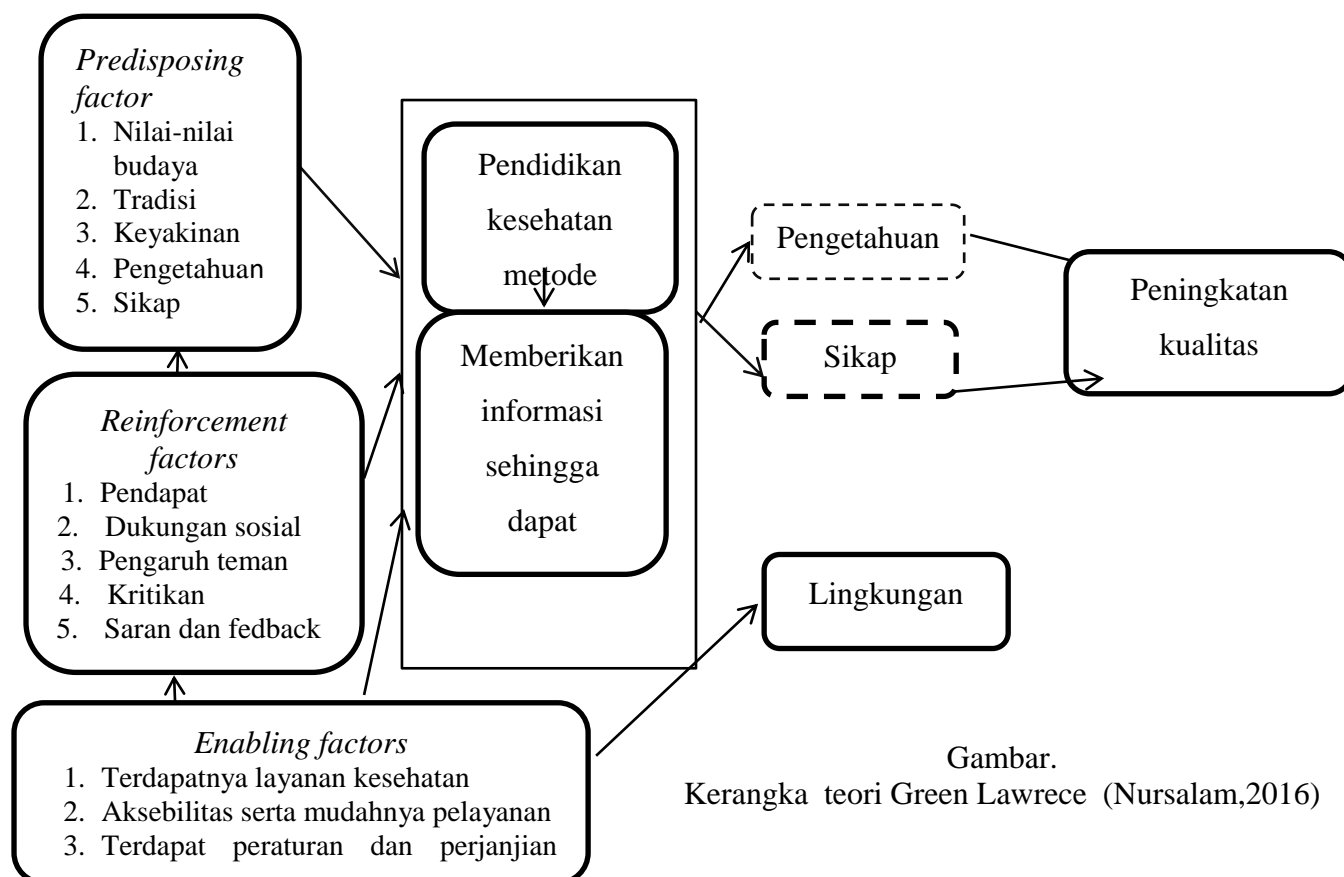
beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih sangat besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau komunitas dapat menguatkan perbuatan seseorang agar bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan perilaku.

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

2.3 Kerangka Teori

Pada kerangka teori dalam penelitian ini, tergambar dengan skematis berikut

yaitu:



Gambar.
Kerangka teori Green Lawrece (Nursalam,2016)

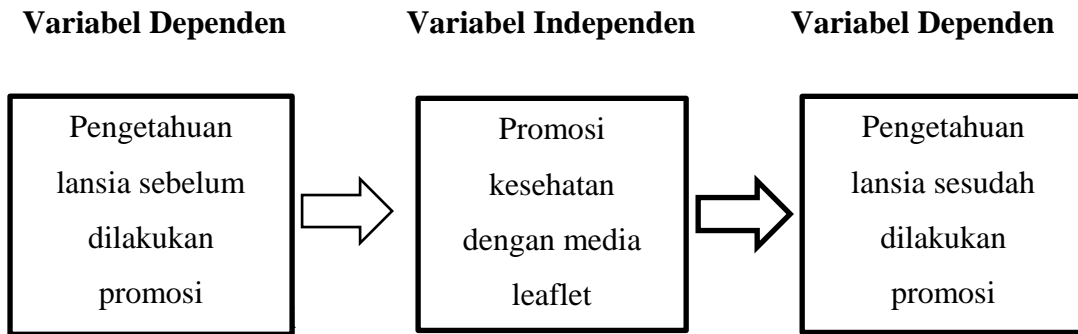
Keterangan :

▭ : yang tidak diteliti

▭▭▭ : yang akan diteliti

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas, disusun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atas pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan adalah:

Ho : ada pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan hipertensi di Desa Aek Nauli.

Ha : tidak ada pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan hipertensi di Desa Aek Nauli

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimen. Desain pre eksperimen adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau control. Rancangan desain pre eksperimen yang digunakan adalah One Group Pretest- Posttest Only Design yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan pretest sebelum dilakukan perlakuan dan posttest setelah diberikan perlakuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas. Pemilihan lokasi penelitian ini karena tingginya angka penderita hipertensi dan belum pernah diadakan penelitian yang sama.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu Desember 2022- Juli 2023.

Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember sampai dengan bulan Agustus tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dengan pengajuan judul dan disetujui oleh pembimbing pada bulan Desember 2022. Selanjutnya disusunlah proposal penelitian pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023, pada bulan Juli proposal diseminarkan dan penelitian dilakukan, kemudian pengolahan data

dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2023. Ujian Akhir (Skripsi) dilaksanakan pada bulan September 2023.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah objek yang memiliki sifat, karakteristik yang diteliti untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam rumusan kesimpulan atas pertanyaan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia Desa Aek Nauli sebanyak 113 orang .

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi penelitian harus bersifat representatif (mewakili). Dalam menentukan ukuran sampel ini, penulis menggunakan Rumus *Lemeshow*. Rumus *lemeshow* dimana tingkat signifikansi atau tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 0,1 atau 10% dimana tingkat keyakinan 90% (Nursalam, 2016) adapun rumus *lemeshow* untuk menentukan jumlah sampel jika populasinya diketahui yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2 \cdot P(P - 1)}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

N = besar populasi

$Z_{1\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (1,96)

P = harga proporsi di populasi (0,13)

d = presisi (tingkat kesalahan yang bisa ditolerir) 10% (0,1)

$$n = \frac{113.1,96^2.0,13.0,87}{(112)0,1^2 + 1,96^2.0,13.0,87}$$

$$n = \frac{113.3,84.0,13.0,87}{(112)0,01 + 3,84.0,13.0,87}$$

$$n = \frac{49,07}{1,554}$$

$$n = 31$$

Jadi besar sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 31 orang, dengan pengambilan sampel secara acak sederhana atau Simple Random Sampling.

3.4 Alat pengumpulan data

3.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat- alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner tentang pengetahuan hipertensi yang diadopsi dari penelitian Lailiyatul (2021). Kuesioner penelitian terdiri dari:

- A. Identitas pasien yang berisikan nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- B. Pertanyaan tentang pengetahuan hipertensi berjumlah 18 pertanyaan. Dengan ketentuan jika benar nilai 1 dan jika salah nilai 0. Nilai maksimal : 18 , nilai minimal : 0. Kemudian hasil penilaian dikelompokkan menjadi 3, yaitu:
 1. Baik : 14 – 18
 2. Cukup : 10 -13
 3. Kurang : <10

3.4.2 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui ketetapan pengukuran atau instrument. Dimana instrument yang digunakan mengukur apa yang seharusnya

diukur oleh peneliti. (Sugiyono,2010). Untuk menilai apakah kusioner tersebut dapat mengukur yang hendak diukur, maka dapat diuji dengan dua cara yaitu dengan melakukan uji instrument atau dengan memvalidasi kusioner kepada seorang ahli di bidangnya.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesalihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel pada analisis reabilitas dengan melihat nilai *correlation corrected* item, dengan ketentuan jika nilai r hitung $> r$ table, maka dinyatakan valid dan sebaliknya (Hidayat, 2010).

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji valid lagi karena kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang di adopsi dan telah di uji valid dengan nilai korelasi $>0,361$ yaitu dengan rata- rata 0,636, maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

3.4.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas (realibility) menunjuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsiste dari waktu ke waktu (Nurgiyantoro, 2012).

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

uji realibilitas kuesioner tingkat pengetahuan memiliki nilai 0,849 maka dapat dikatakan bahwa instrument yang digunakan realibel.

3.4.4 Sumber Data

1. Data Primer :

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya dengan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mereka isi sendiri dengan terlebih dahulu menjelaskan cara pengisiannya.

2. Data Sekunder :

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Desa Aek Nauli, data demografi dan geografi wilayah penelitian, studi kepustakaan (literatur), dan jurnal kesehatan yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Desa Aek Nauli dengan proses sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Aefa Royhan di Kota Padangsidimpuan untuk melakukan penelitian
2. Mengajukan surat penelitian kepada Kepala Desa Aek Nauli
3. Melakukan survei awal atau studi pendahuluan
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang pendidikan dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent
5. Memberikan kusioner kepada responden untuk di isi sebelum melakukan promosi kesehatan.
6. Kemudian peneliti memberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media leaflet tentang hipertensi kepada responden

7. Selesai promosi kesehatan peneliti memberikan kuesioner kembali kepada responden untuk di isi oleh responden
8. Setelah semua responden dievaluasi, selanjutnya data ditabulasi untuk mencari apakah ada pengaruh promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan hipertensi di Desa Aek Nauli tahun 2022.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Independen Penyuluhan Kesehatan | Kegiatan penambahan pengetahuan yang diperuntukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan, dengan menggunakan media leaflet yang berisi tentang hipertensi | Leaflet | – | – |
| Dependen Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang hipertensi | Lembar Kuesioner | Ordinal | Menghitung skor pengetahuan lansia tentang hipertensi yaitu : 1. Baik (14-18) 2. Cukup (10-13) 3. Kurang (<10) |

(Sumber : Nursalam,2011)

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

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

1. *Editing*

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

2. *Coding*

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

3. *Entry*

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

4. *Cleaning data*

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

3.7.2 Analisa Data

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

1. Analisis Univariat

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

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan metode analitik yaitu u. Apabila data berdistribusi normal ($p > 0,05$) maka uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test* (mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli). Apabila data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$) maka uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Uji statistik ini dinyatakan bermakna jika nilai p value $< 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Desa Aek Nauli

4.1.1 Geografi

Desa Aek Nauli adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Hulu Sihapas, Kabupaten Padang Lawas Utara, jumlah penduduk 2212 jiwa dengan 270 KK, dan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Utara : Desa Simarloting
- b. Timur : Aek Nabundong/ Kecamatan Padang Bolak
- c. Selatan : Desa Padang Bujur Baru
- d. Barat : Desa Aek Godang

Responden penelitian ini adalah lansia yang mengidap penyakit hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas, Kabupaten Padang Lawas Utara.

4.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian. Analisis univariat berdasarkan responden lansia Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2023 dapat dijelaskan pada tabel berikut.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2023

| Karakteristik Responden | N | Persentase (%) |
|--------------------------------|-----------|-----------------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 13 | 41,9 |
| Perempuan | 18 | 58,1 |
| Umur | | |
| 45-59 tahun | 20 | 64,5 |
| 60-74 tahun | 11 | 35,5 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SMP | 12 | 38,7 |
| SMA | 19 | 61,3 |
| Pekerjaan | | |
| Petani | 31 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 4.1 mendeskripsikan bahwa jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 13 responden (41,9%) dan responden perempuan sebanyak 18 responden (58,1%). Dari segi umur mayoritas responden berumur 45-59 tahun sebanyak 20 orang (64,5%), minoritas yang berumur 60-74 tahun sebanyak 11 orang (35,5%). Dari tingkat pendidikan, responden berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (38,7%) dan berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (61,35%). Semua responden bekerja sebagai petani sebanyak 31 orang (100%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang Hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media Leaflet di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2023

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------------|-----------|----------------|
| Pengetahuan sebelum edukasi | | |
| Kurang | 23 | 74,2 |
| Cukup | 7 | 22,6 |
| Baik | 1 | 3,2 |
| Total | 31 | 100,0 |
| Pengetahuan setelah edukasi | | |
| Kurang | 0 | 0,0 |
| Cukup | 8 | 25,8 |
| Baik | 23 | 74,2 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 4.2 diatas dapat diketahui pengetahuan responden sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet, mayoritas dalam kategori kurang yaitu sebanyak 23 responden (74,2%), responden berpengetahuan cukup sebanyak 7 orang (22,6%) dan kategori baik sebanyak 1 orang (3,2%). Sedangkan pengetahuan setelah pendidikan kesehatan ada peningkatan pengetahuan baik sebanyak 23 orang dan pengetahuan yang cukup 8 orang.

4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji Wilcoxon. Berikut hasil uji Wilcoxon.

Tabel 4.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2023

| Variabel | N | Mean | Selisih Mean | Z | P value |
|-------------------------------|----|------|--------------|--------|---------|
| Sebelum Intervensi (Pretest) | 31 | 1.29 | | | |
| Setelah Intervensi (Posttest) | 31 | 2.74 | 1.45 | -4.786 | .000 |

Tabel 4.3 Peningkatan pengetahuan berdasarkan nilai rata-rata (Mean) sebelum dilakukan intervensi (Pretest) adalah 1.29 dan nilai rata-rata setelah dilakukan intervensi (posttest) adalah 2.74 dengan selisih pretest dan posttest adalah 1.45. Hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2023 dengan nilai sig2 tailed $p= 0,000 (<0,05)$

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas, maka dapat diketahui bahwa responden yang berusia 45- 59 tahun yaitu 20 responden (64,5 %) dan usia 60- 75 tahun yaitu 11 responden (35,5%).

Applegate (1998, dalam Patminingsih 2010) menyatakan bahwa pada umumnya tekanan darah akan naik dengan pertambahan usia 60 tahun. Hal ini terjadi karena setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur- angsur menyempit menjadi kaku. Selanjutnya darah pada setiap denyut dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya sehingga akan menyebabkan naiknya tekanan darah (Anggraini et al.2009).

Hasil analisis yang diperoleh bahwa responden yang mengalami hipertensi didominasi oleh perempuan sebanyak 18 orang (58,1%) dan laki laki 13 orang (41,9%) dari 31 responden.

Tekanan darah cenderung meningkat pada perempuan setelah menopause, hal ini disebabkan oleh faktor psikologi dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut seperti perubahan hormon estrogen dan progesteron. Hampir 50% penderita hipertensi adalah perempuan, karena mereka memiliki beberapa kondisi khusus yang berhubungan dengan asupan kalsium, masa kehamilan, kontrasepsi oral, dan menopause (Susi, 2014).

Berdasarkan pendidikan responden dengan lulusan SMP sebanyak 12 orang (38,7%) dan lulusan SMA sebanyak 19 orang (61,3%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey dalam Mahyuliansyah (2016), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit seseorang atau masyarakat menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sedangkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang atau masyarakat dalam menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Rusimah, 2010)

Hasil analisis responden menurut pekerjaan, seluruh responden bekerja sebagai petani dengan jumlah 31 orang (100%). Pekerjaan dapat mempengaruhi hipertensi karena dalam melakukan kerja banyak beban yang dirasakan kemudian menyebabkan seseorang seringkali stress dan cemas dalam memikirkan penyakitnya.

5.2 Pengetahuan

Sebelum melakukan intervensi pendidikan kesehatan media leaflet, peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan lembar kuesioner. Maka diperoleh data pada pretest yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (74,2%) , pengetahuan cukup sebanyak 7 orang

(22,6%) dan pengetahuan baik 1 orang (3,2%). Sedangkan pada post test yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 orang (74,2%) dan sebanyak 8 orang (25,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Pengetahuan merupakan suatu informasi/ hasil yang diketahui oleh seseorang baik langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat mengetahui atau mengerti tentang hal-hal abru. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni lingkungan, usia, pengalaman, pendidikan dan sumber informasi. Semakin bertambahnya usia, semakin terus berkembang aspek sosialnya maupun aspek psikologis dan mempengaruhi pola pikir seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan. Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka pengetahuan seseorang akan semakin meningkat (Rani, 2014).

5.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa pendidikan kesehatan dengan media leaflet berpengaruh terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupateng Padang Lawas Utara dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$). Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian dari 31 responden rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan intervensi adalah 1.29 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media leaflet terjadi peningkatan pengetahuan yaitu 2.74 dengan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah adalah 1.45.

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

Berdasarkan hasil analisis peneliti, bahwa sistem adanya sebuah perbedaan terhadap pengetahuan dan sikap, sebagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap dan pengetahuan yaitu faktor informasi dan komunikasi secara bermakna menjadi penyebab utama. Penyampaian informasi secara langsung atau tidak langsung memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, konstruksi terhadap opini serta sisi kepercayaan seseorang. Dalam bidang kesehatan, sistematisa mendapatkan informasi bisa diakses dengan cara konsultasi secara langsung kepada petugas kesehatan, aparat pemerintah dan lain-lain yang mendukung dan dapat diakses melalui media seperti televisi, koran, majalah jurnal penelitian terdahulu mengenai kasus yang terkait dan lain-lain. Keberadaan informasi baru tentang suatu hal akan memberikan dasar kognitif yang dibawa oleh informasi memiliki kekuatan yang cukup kuat dan memberikan landasan

yang efektif dalam memberikan penilaian terhadap suatu hal sehingga dapat membentuk arah sikap tertentu.

Dalam kaitannya informasi dengan pengetahuan yaitu, informasi merupakan salah satu metode untuk mengakses pengetahuan (Nursalam dan Siti Pariani,2017). Informasi terhadap hipertensi yang valid untuk lansia akan memberikan sebuah bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat mengaplikasikan pola hidup sehat. Dengan begitu, terdapat sebuah kaitan yang berhubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dan ketersediaan seorang pasien dalam melakukan pengobatan hipertensi (Agus KE,2018). Implementasi terhadap pola hidup sehat serta pengobatan yang tepat dapat menurunkan resiko terkena hipertensi. Tekanan darah seseorang memang bukan dipengaruhi dari segi pengetahuan saja, tetapi dipengaruhi beragam faktor seperti: ras(kulit hitam), umur, konsumsi zat sodium yang berlebihan, lemak yang berlebih, konsumsi terhadap minuman beralkohol yang berlebih, stres, merokok dan lain-lain (Schwartz & Sheps,1999).

Asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang hipertensi, terbukti hasil yang dilakukan pada 31 responden dimana dari hasil pemberian pendidikan kesehatan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi adalah 1.29 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media leaflet terjadi peningkatan pengetahuan yaitu 2.74 dengan selisih pretest dan posttest adalah 1.45. Oleh karena itu diperlukan upaya pemberian informasi yang berkelanjutan di desa Aek Nauli dengan media leaflet.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang hipertensi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian responden, mayoritas responden berada pada rentang umur antara 45-59 tahun yaitu 20 responden (64,5%). Dari jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 18 responden (58,1%). Dari segi tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA yaitu 19 responden (61,3%). Dan semua responden bekerja sebagai petani.
2. Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (74.2%).
3. Pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 23 orang (74.2%).
4. Terdapat pengaruh perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi dengan nilai *p value* .000 ($p < 0.05$).

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli maka saran dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Responden (Lansia)

Bagi lansia, penelitian ini diharapkan lebih mengerti terhadap pengetahuan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi hipertensi, dan supaya dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat (lansia) dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Peneliti

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

3. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas, penelitian ini dapat digunakan untuk pencegahan pada pasien hipertensi serta supaya memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dengan masalah hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

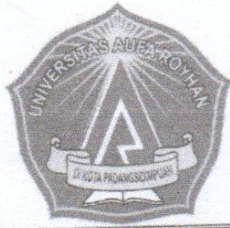
Bagi peneliti selanjutnya, peneliti dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini dengan menggunakan sampel lebih banyak, dan menjadi bahan referensi untuk penelitian yang terkait dengan masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). Cara mudah memahami dan menghindari hipertensi, jantung, dan stroke. Yogyakarta
- Alimul Hidayat, Aziz (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika. Burhanuddin M DKK (2013)
- Anggara Dwi, F. H., & N, P. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/ No. 1.
- Anggraini, D. . (2009). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. Tesis. Riau.
- Anggraini, et al. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008.
- Aris, S. 2007. Mayo Clinic. Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. PT Intisari Mediatama : Jakarta.
- Bustan, M.N. 2006. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular : Rineka Cipta, Jakarta.
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, & Darmawan, R. (2008). Care Your Self Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus+. Dinkes Kabupaten Gianyar.
- Departemen Kesehatan. 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia-Tahun 2007. Depkes RI :Jakarta.
- Depkes (2017) Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementrian Kesehatan RI
- Depkes, RI. 2006. Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Padang Lawas Utara (2018). Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019.
- Duwi Priyatno. 2013. Mandiri Belajar Analisis Data Dengan SPSS. Mediakom.
- Guides, s. (2013). Tekanan darah tinggi. jakarta: erlangga .
- Haryani, S., & Sahar, J. (2016). Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak Berpengaruh. Terhadap Perawatan Hipertensi Pada Usia Dewasa

- Hidayat, R, 2010, Cara Praktis Membangun Website Gratis, Jakarta: PT Elex. Media Komputindo. Ladjamudin, M., 2005, Analisa dan Desain Sistem Informasi
- JNC VIII 2013, The Influence of Hypertension on Quality of Life, Quality of life of hypertensiive patients, 100 (2), 164–174. ... Committee (JNC 8), , 1097, 1–14.
- JNC-8. 2014. The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension. Guidelines: An In-Depth Guide. Am J Manag Care
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan 2016
- Kemenkes RI. Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian kesehatan RI. 2014; (Hipertensi):1-7. 2. Sarkar T, Singh NP.
- Lingga, Lanny. 2012. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta: Agro Media. Pustaka. Nurrahmani, Ulfa. 2012. STOP! Hipertensi. Yogyakarta. Familia.
- Mardiana, R., 2010. Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini. Yogyakarta: Tora. Book. Marliani, L., 2007.
- Martha, Karina, (2012), Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi, Yogyakarta: Araska. Medical Shocker, (2012), Pengaruh Tehnik Relaksasi Pernafasan Diafragma.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2014, Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika. Nazir, Moh., 2005
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Nugroho HSW. 2009. Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nurazizah, D., 2011, Pengaruh Penyuluhan Melalui Media KIE
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S.K.M., M.Com.H. Format: Bahasa: ind. Terbitan: PT.RINEKA CIPTA , 2012. Subjects: Promosi dan Prilaku Kesehatan.

- Nurgiyantoro, Burhan. 2012. Penilaian Pembelajaran Bahasa. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Olivia, Femi.
- Nursalam. (2011). Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. ... (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis. Jakarta: Salamba Medika
- Prasetyaningrum, Yunita Indah. (2014). Hipertensi Bukan untuk Ditakuti. Jakarta. : Fmedia. Potter, P. A.,
- Saragih, G. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan “Sadari” Terhadap Pengetahuandeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Imelda Medan. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung
- Susi, Hiswani, & Jemadi. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia Usia Pertengahan di Desa Belang Malum Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi ; 2014
- Susilo & Wulandari. (2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. : Yogyakarta CV. Andi Offset. Udjianti, W.J. (2010). Keperawatan Kardiovaskuler
- Triyanto E. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 , Tentang Kesehatan, Penerbit. Ariloka, Surabaya : 2000.



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 : 673/FKES/UNAR/I/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 25 Mei 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Renni Hastuty

NIM : 19030014

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kec. Hulu Sihapas Kab. Padang Lawas Utara".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG**

**Jl. Lintas Padangsidempuan-Gunungtua KM. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22753, Email: Puskagd@yahoo.com**

Nomor : 800/248/20223
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Balasan Survey Pendahuluan

Aek Godang, 31 Mei 2023
Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Rohyan
Padangsidempuan
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan untuk membalas surat saudara No.673/FKES/UNAR/I/PM/V/2023 Tanggal 25 Mei 2023 Perihal Permohonan Survey Pendahuluan , dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Renni Hastuti
NIM : 19030014
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Maka dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan Survey Pendahuluan Penelitian.

Demikian surat ini kami balas, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terimakasih.

**Mengetahui Ka. UPTD Puskesmas
Rawat Inap Aek Godang**

**YUSNIAR HARAHAHAP, S.KeP, Ners
NIP.198006092009042001**



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 : 802/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 Padangsidempuan, 26 Juli 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Aek Nauli
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Renni Hastuty

NIM : 19030014

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Aek Nauli untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kec. Hulu Sihapas Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
KECAMATAN HULU SIHAPAS
DESA AEK NAULI

Nomor : /485/DS-K12/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Penelitian

Aek Nauli, 10 Agustus 2023
Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan
di :

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat saudara No.802/FKES/UNAR/IPM/VII/2023, tanggal 08 Agustus 2023 tentang permohonan izin penelitian untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara, oleh:

Nama : Renni Hastuty
NIM : 19030014
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan izin penelitian di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Desa Aek Nauli
Kecamatan Hulu Sihapas



(Abu Hasim Daulay)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi Di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara 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 bahawa peneliti ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

Nomor kuesioner :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan, silahkan menjawab pada tempat yang tersedia. Bila ada pilihan maka berilah centang/ceklist (v).

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan

Keterangan :

- Benar : jika pertanyaan dianggap benar (1)
- Salah : jika pertanyaan dianggap salah (0)

| NO | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1. | Hipertensi/darah merupakan tekanan darah tinggi | | |
| 2. | Seseorang dikatakan menderita hipertensi bila tensinya lebih dari 140/90 mmHg | | |
| 3. | Komplikasi hipertensi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan yang membutuhkan, misal otak | | |
| 4. | Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi /gangguan penyakit lain | | |
| 5. | Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada jantung | | |
| 6. | Stroke merupakan salah satu gangguan (komplikasi) penyakit hipertensi | | |
| 7. | Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada ginjal | | |
| 8. | Penglihatan menjadi kabur atau buta merupakan gangguan (komplikasi) dari hipertensi karena | | |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | pecahnya pembuluh darah dimata | | |
| 9. | Sering buang air kecil, terutama pada malam hari merupakan gangguan (komplikasi) dari hipertensi karena adanya kerusakan pada ginjal | | |
| 10. | Kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah yang di butuhkan merupakan gangguan (komplikasi) dari hipertensi | | |
| 11. | Sakit kepala, kuarang tidur merupakan salah satu gejala dari penyakit hipertensi | | |
| 12. | Telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, merupakan gejala dari penyakit hipertensi | | |
| 13. | Minuman alkohol merupakan salah satu faktor resiko komplikasi hipertensi | | |
| 14. | Obesitas(kegemukan) merupakan salah satu resiko komplikasi hipertensi | | |
| 15. | Stress yang berlebih dapat menyebabkan komplikasi hipertensi | | |
| 16. | Kebiasaan pola hidup (pola makan, merokok, konsumsi garam yang berlebih) merupakan faktor resiko terjadinya komplikasi hipertensi | | |
| 17. | Merokok berat dapat menyebabkan komplikasi hipertensi | | |
| 18. | Mengonsumsi makanan berlemak yang berlebihan dapat menyebabkan komplikasi hipertensi | | |

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Statistics

| | Jenis kelamin | Umur Responden | Pendidikan | Pekerjaan | Kategori sebelum | Kategori sesudah |
|---------------|---------------|----------------|------------|-----------|------------------|------------------|
| N Valid | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 |
| Missing | | | | | | |
| Mean | 1.58 | 1.35 | 1.61 | 1.00 | 1.29 | 2.74 |
| Median | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 3.00 |
| Mode | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| Std.Deviation | .502 | .486 | .495 | .000 | .529 | .445 |
| Minimum | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Maximum | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Sum | 49 | 42 | 50 | 31 | 40 | 85 |

Frequency Table

Jenis kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 13 | 41.9 | 41.9 | 41.9 |
| perempuan | 18 | 58.1 | 58.1 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 45-59 | 20 | 64.5 | 64.5 | 64.5 |
| 60-75 | 11 | 35.5 | 35.5 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SMP | 12 | 38.7 | 38.7 | 38.7 |
| SMA | 19 | 61.3 | 61.3 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Petani | 31 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori sebelum

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang | 23 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| Cukup | 7 | 22.6 | 22.6 | 96.8 |
| Baik | 1 | 3.2 | 3.2 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori Sesudah

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Cukup | 8 | 25.8 | 25.8 | 25.8 |
| Baik | 23 | 74.2 | 74.2 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 6 | 19.4 | 19.4 | 19.4 |
| Benar | 25 | 80.6 | 80.6 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 18 | 58.1 | 58.1 | 58.1 |
| Benar | 13 | 41.9 | 41.9 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 3 | 9.7 | 9.7 | 9.7 |
| Benar | 28 | 90.3 | 90.3 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 17 | 54.8 | 54.8 | 54.8 |
| Benar | 14 | 45.2 | 45.2 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 16 | 51.6 | 51.6 | 51.6 |
| Benar | 15 | 48.4 | 48.4 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 14 | 45.2 | 45.2 | 45.2 |
| Benar | 17 | 54.8 | 54.8 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 21 | 67.7 | 67.7 | 67.7 |
| Benar | 10 | 32.3 | 32.3 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 23 | 74.2 | 74.2 | 74.2 |
| Benar | 8 | 25.8 | 25.8 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 9

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 14 | 45.2 | 45.2 | 45.2 |
| Benar | 17 | 54.8 | 54.8 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 10

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 22 | 71.0 | 71.0 | 71.0 |
| Benar | 9 | 29.0 | 29.0 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 11

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 17 | 54.8 | 54.8 | 54.8 |
| Benar | 14 | 45.2 | 45.2 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 12

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 15 | 48.4 | 48.4 | 48.4 |
| Benar | 16 | 51.6 | 51.6 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 13

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 16 | 51.6 | 51.6 | 51.6 |
| Benar | 15 | 48.4 | 48.4 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 14

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 21 | 67.7 | 67.7 | 67.7 |
| Benar | 10 | 32.3 | 32.3 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 15

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 19 | 61.3 | 61.3 | 61.3 |

| | | | | | |
|-------|--|----|-------|-------|-------|
| Benar | | 12 | 38.7 | 38.7 | 100.0 |
| Total | | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 16

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 15 | 48.4 | 48.4 | 48.4 |
| | Benar | 16 | 51.6 | 51.6 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 17

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 20 | 64.5 | 64.5 | 64.5 |
| | Benar | 11 | 35.5 | 35.5 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan 18

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 26 | 83.9 | 83.9 | 83.9 |
| | Benar | 5 | 16.1 | 16.1 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3 | 9.7 | 9.7 | 9.7 |
| | Benar | 28 | 90.3 | 90.3 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3 | 9.7 | 9.7 | 9.7 |
| | Benar | 28 | 90.3 | 90.3 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 10 | 32.3 | 32.3 | 32.3 |
| | Benar | 21 | 67.7 | 67.7 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 2 | 6.5 | 6.5 |
| | Benar | 29 | 93.5 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 4 | 12.9 | 12.9 |
| | Benar | 27 | 87.1 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 5 | 16.1 | 16.1 |
| | Benar | 26 | 83.9 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7 | 22.6 | 22.6 |
| | Benar | 24 | 77.4 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 13 | 41.9 | 41.9 |
| | Benar | 18 | 58.1 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 9

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 4 | 12.9 | 12.9 |
| | Benar | 27 | 87.1 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 10

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|-------|----|-------|-------|-------|
| Valid | Salah | 15 | 48.4 | 48.4 | 48.4 |
| | Benar | 16 | 51.6 | 51.6 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 11

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3 | 9.7 | 9.7 | 9.7 |
| | Benar | 28 | 90.3 | 90.3 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 12

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 4 | 12.9 | 12.9 | 12.9 |
| | Benar | 27 | 87.1 | 87.1 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 13

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 5 | 16.1 | 16.1 | 16.1 |
| | Benar | 26 | 83.9 | 83.9 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 14

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 12 | 38.7 | 38.7 | 38.7 |
| | Benar | 19 | 61.3 | 61.3 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 15

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 7 | 22.6 | 22.6 | 22.6 |
| | Benar | 24 | 77.4 | 77.4 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 16

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 3 | 9.7 | 9.7 | 9.7 |
| | Benar | 28 | 90.3 | 90.3 | 100.0 |
| | Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 17

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 5 | 16.1 | 16.1 | 16.1 |
| Benar | 26 | 83.9 | 83.9 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

Pertanyaan Sesudah 18

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Salah | 10 | 32.3 | 32.3 | 32.3 |
| Benar | 21 | 67.7 | 67.7 | 100.0 |
| Total | 31 | 100.0 | 100.0 | |

ANALISIS BIVARIAT

Wilcoxon Signed Ranks Test

Rank

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Setelah intervensi – Sebelum intervensi | Negatif Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 28 ^b | 14.50 | 406.00 |
| | Ties | 3 ^c | | |
| | Total | 31 | | |

- a. Setelah intervensi < Sebelum intervensi
- b. Setelah intervensi > Sebelum intervensi
- c. Setelah intervensi = Sebelum intervensi

Test Statistics

| | Kategori sesudah - Kategori sebelum |
|------------------------|----------------------------------------|
| Z | -4.786 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

DOKUMENTASI



1. Peneliti menjelaskan kuesioner kepada responden



2. Responden menandatangani informan consent






KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Renni Hasyahy

NIM : 101030014



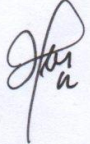
Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulo Sibolang Kabupaten Padang Lawas Utara

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 31/08/23 | Nurul Hidayah Nasution, K.M, MKM | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel 4-1 - tambahkan nilai deskriptif statistik pretes posttest - lengkapi kesimpulan - analisis pretes posttest dipisahkan di output SPSS |  |
| 2 | Jumat, 01/09/23 | Nurul Hidayah Nasution, K.M MKM | <ul style="list-style-type: none"> - tambahkan narasi di Bab 3 waktu penelitian - tambahkan output sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan - masek tabel diperbesar |  |
| 3 | Sabtu 01/09/23 | Nurul Hidayah Nasution, MKM | ACC Sidang Swiph |  |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|----------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 4 | 5/9.2023 | Desani Hrp. | Bab IV - UI - Amalan No dengan anti penulisan - tujuan dg kesimpulan di sesunan | [Signature] |
| 5 | 07/9.2023 | Desani Hrp | -1 perbaikan teknik penulisan, referensi sesuai dg. format panduan | [Signature] |
| 6 | 11/9.2023 | Desani Hrp. | Ace Maja smpai | [Signature] |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Renni Hastuty
 NIM : 19030014
 Nama Pembimbing Utama : Nurul Hidayah Nasution SKM,M.K.M

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda tangan Pembimbing |
|--------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 25/1/23 | BAB 1 | - Perbaikan penulisan & spasi paragraf |  |
| 2 | 1/2/23 | | - Penambahan data Dalas, survey awal - Perbaikan tujuan penelitian & manfaat | |
| 2 | 1/2/23 | BAB 1 BAB 1 | - Penambahan data Dalas & survey awal - tambahkan kerangka konsep & hipotesis - Lanjut Bab 3 |  |
| 3 | 6/3/23 | BAB 3 | - Penambahan tabel waktu penelitian - Perbaikan hasil ulun pengetahuan - Tambahkan nama peneliti yg belum didisri - Tambahkan daftar pustaka |  |

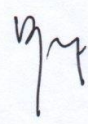
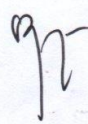
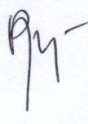
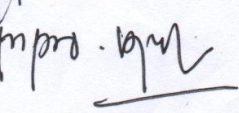
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Renni Hastuty
NIM : 19030014
Nama Pembimbing Utama : Nurul Hidayah Nasution SKM,M.K.M

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda tangan Pembimbing |
|----|-------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 10/3 - 2023 | BAB 1 | <ul style="list-style-type: none">- perbaiki alat pengumpulan data & definisi operasional- Pasang prosedur penelitian- Cari rujukan terkait pemberian kuesioner sebelum pengisian |  |
| 2 | 3/6 - 2023 | BAB 3 | - Acc proposal |  |

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Renni Hastuty
 NIM : 19030014
 Nama Pembimbing Pendamping : Dewani Harahap, SKM, M.Kes

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda tangan Pembimbing |
|----|-----------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 14/3-2023 | BAB I - II | ditambah I ditambahkan. Data dr lain. Kas paluh |  |
| 2. | 20/3-2023 | BAB I - III | Penambahan Daftar isi dan table of content |  |
| 3. | 10/4-2023 | BAB I - III | Perbaikan kejuruan penelitian sesuai panduan | |
| 4. | 11/4-2023 | BAB I - III | perbaikan format judul proposal - sesuai di jurusan kami lain ke peminatan Utami dan ACC selanjutnya |  |
| 5. | 13/5-2023 | BAB I - III | ACC umum selanjutnya |  |