

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PELAKSANAAN
PENGELOLAAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SILIWANGI RW 12 KELURAHAN REGOL
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

DONI SETIAWAN
NIM KHGC21023



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PELAKSANAAN PENGELOLAAN HIPERTENSI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SILIWANGI RW 12 KELURAHAN
REGOL KABUPATEN GARUT**

NAMA : DONI SETIAWAN

NIM : KHGC21023

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, 25 Juli 2025

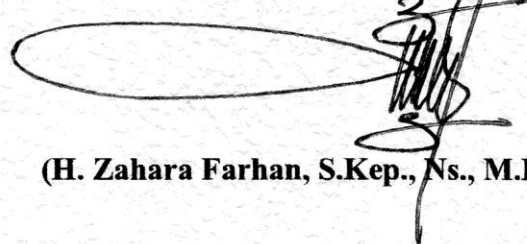
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Doni Setiawan
Nim : KHGC21023
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi Rw 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, 25 Juli 2025

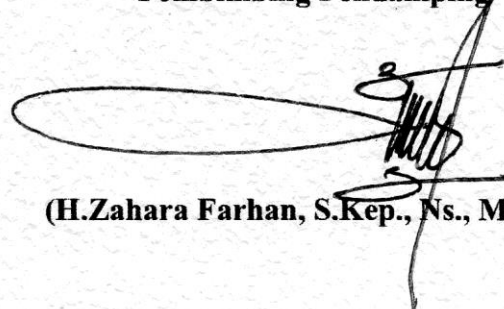
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PELAKSANAAN PENGELOLAAN HIPERTENSI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SILIWANGI RW 12 KELURAHAN
REGOL KABUPATEN GARUT**

NAMA : DONI SETIAWAN

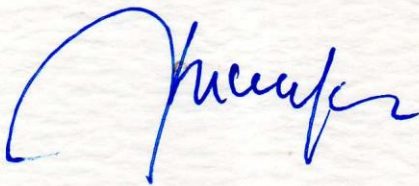
NIM : KHGC21023

**Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian.**

Garut, 12 Agustus 2025

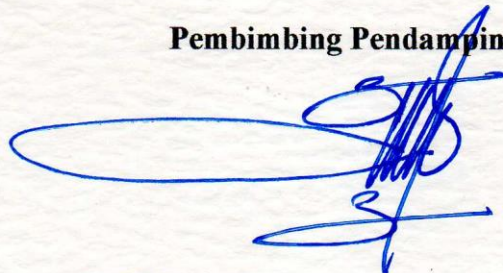
Mengetahui,

Pembimbing Utama



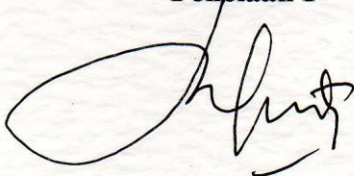
(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



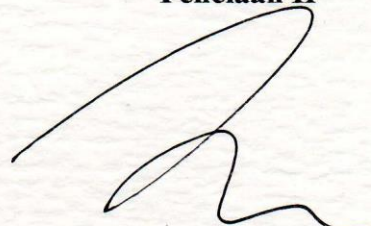
(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Penelaah I



(DR. H. Dian Roslan Hidayat, S.Kep., M.Kes)

Penelaah II



(Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PELAKSANAAN PENGELOLAAN HIPERTENSI TERHADAP
PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SILIWANGI RW 12 KELURAHAN
REGOL KABUPATEN GARUT**

NAMA : DONI SETIAWAN

NIM : KHGC21023

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 12 Agustus 2025

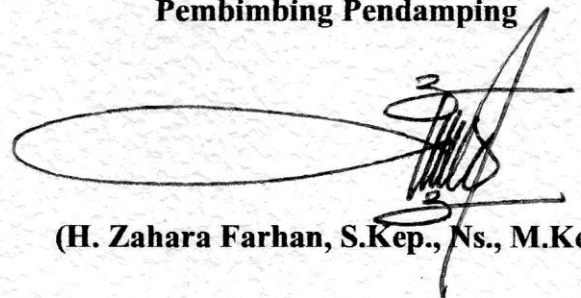
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

**Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusab dan gagasan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tulis dengan jelas di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yangtelah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Kasra Husada Garut.

Garut, Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Doni Setiawan

KHGC21023

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PELAKSANAAN PENGELOLAAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SILIWANGI RW 12 KELURAHAN REGOL KABUPATEN GARUT

Doni Setiawan

Latar belakang dari penelitian ini adalah tingginya prevalensi hipertensi pada lansia di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi. Hipertensi seringkali tidak disadari karena kurangnya pengetahuan dan rendahnya kepatuhan lansia dalam pengelolaan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam pengelolaan hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan *one grup pretest-posttest*. Subjek penelitian berjumlah 30 lansia yang dipilih secara purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet dan video yang membahas pola hidup sehat, pentingnya diet rendah garam, aktivitas fisik, serta kepatuhan minum obat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan kepatuhan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam skor pengetahuan dan kepatuhan lansia setelah penyuluhan dilakukan. Analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek yang mengubah individu dari tidak tahu menjadi tahu. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku ketaatan seseorang terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Simpulan dari penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam pengelolaan hipertensi. Penyuluhan ini diharapkan dapat diterapkan secara berkala untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah komplikasi penyakit.

Kata kunci : Penyuluhan Kesehatan, Hipertensi, Lansia, Pengetahuan, Kepatuhan.

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON HYPERTENSION MANAGEMENT ON THE KNOWLEDGE AND COMPLIANCE OF ELDERLY PEOPLE IN THE WORKING AREA OF THE SILIWANGI RW 12 COMMUNITY HEALTH CENTER IN THE REGOL DISTRICT OF GARUT REGENCY

Doni Setiawan

The background of this study is the high prevalence of hypertension among of elderly in indonesia, particularly in the working area of Puskesmas Siliwangi. Hypertension is often undetected due to a lack of knowledge and low compliance in health management among the elderly. The aim of this study is to determine the effect of health education on improving the knowledge and compliance of elderly individuals in hypertension management. The research used a quasi-eksperimenal design with o one-group pretest-posttest approach. The subject consisted of 30 elderly individuals selected through purposive sampling based on inclusion criteria. The intervention was delivered through health education sessions using leaflets and videos covering healthy lifestyles, the importance of low-salt diets, physical activity, and medication adherence. The instruments used were knowledge and compliance questionnaires. The results of the study showed a significant increase in the knowledge and compliance scores of the elderly after the counseling was conducted. Bivariate analysis using a paired t-test showed that a p-value < 0.05 was considered significant. Knowledge is the result of the process of perceiving an object that changes an individual from not knowing to knowing. Compliance is a form of behavior in which a person obeys a predetermined goal. The conclusion of this study is that health education significantly influences the improvement of knowledge and compliance among the elderly in managing hypertension. This education is expected to be implemented regularly to improve the quality of life of the elderly and prevent disease complications.

Keywords: Health Education, Hypertension, Elderly, Knowledge, Compliance

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT., yang telah memberikan kesehatan, kelancaran, rahmat dan hidayah-Nya serta memberi kesempatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan nabi kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya, dan sampai kepada kita selaku umatnya.

Alhamdulillah peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan kepatuhan lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut” ini dengan lancar. Pembuatan skripsi ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

3. Bapak H. Engkus Kusnadi , S.kep., M.kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
5. Bapak Dr. Iwan Wahyudi,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan, serta motivasi, arahan-arahan dan masukan yang sangat membantu bagi peneliti selama penyusunan proposal skripsi ini.
6. Bapak H. Zahara Farhan,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta arahan dengan sabar, serta saran saran, motivasi dan masukan sistematis peneliti dalam penyusunan proposal skripsi ini.
7. Staf dosen program Studi S1 keperawatan dan semua staf dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah membantu dan menyelesaikan skripsi ini.
8. Panutanku Bapak Yoyon, dan pintu surga sekaligus cinta pertamaku Ibu Teti Nurhayati. Mereka bukanlah orang kaya dan mereka juga tidak pernah merasakan pendidikan di bangku perkuliahan, mereka hanyalah seorang petani yang tak pernah lelah bekerja keras untuk keluarganya, terimakasih atas setiap tetes keringat yang telah kalian curahkan demi memastikan penulis bisa menempuh pendidikan hingga tahap ini. Doa, kerja keras, dan ketulusan kalian adalah kekuatan terbesar yang selalu menjadi penyemangat bagi penulis dalam menyelesaikan program studi ini. Semoga ilmu yang penulis dapatkan dibidang kesehtan ini dapat menjadi jalan untuk membalas semua perjuangan dan

pengorbanan kalian, serta membawa manfaat bagi banyak orang. Skripsi ini peneliti persembahkan untuk Bapak dan Ibu sebagai ungkapan rasa syukur dan terimakasih yang sangat mendalam.

9. Kepada kaka, adik dan semua saudara di rumah terima kasih atas semua doa dan dukungan yang telah di berikan kepada penulis.
10. Kepada Tiffany Alayyah, Terimakasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan skripsi yang tidak mudah ini, terimakasih atas segala pengorbanan waktu yang telah di serta senantiasa menemani dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini dari awal sampai selesai.
11. Kepada semua teman seperjuangan S1 keperawatan Angkatan 2021 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu namanya, saya ucapkan terimakasih banyak yang sebesar besarnya atas dukungan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini

Garut, Juli 2025

Doni Setiawan
KHGC21023

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Kegunaan Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS.....	10
2.1 Kajian Teori	10
2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi	10
2.1.1.1 Definisi Tekanan Darah.....	10
2.1.1.2 Definisi Hipertensi	10
2.1.1.3 Gejala Hipertensi.....	13
2.1.1.4 Jenis Hipertensi	13
2.1.1.5 Penyebab Hipertensi.....	14
2.1.1.6 Bahaya Hipertensi	17
2.1.1.7 Pengelolaan hipertensi pada Lansia	20
2.1.2 Konsep Dasar Pengetahuan.....	21
2.1.2.1 Definisi Pengetahuan	21
2.1.2.2 Tingkatan pengetahuan	21
2.1.2.3 Pengukuran variabel Pengetahuan	23
2.1.3 Konsep Dasar Kepatuhan.....	23
2.1.3.1 Definisi Kepatuhan.....	23
2.1.3.2 Bentuk Perilaku Kepatuhan.....	24
2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	25
2.1.3.4 Tipe Kepatuhan	26
2.1.3.5 Kepatuhan dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia	27
2.1.3.6 Pengukuran Variabel Kepatuhan	28
2.1.4 Konsep Dasar Lansia	29
2.1.4.1 Definisi Lansia	29

2.1.4.2	Klasifikasi Lansia.....	30
2.1.4.3	Masalah Kesehatan pada Lansia	31
2.1.4.4	Pendekatan Kesehatan untuk Lansia.....	32
2.1.4.5	Posyandu Lansia.....	32
2.1.5	Konsep Dasar Penyuluhan Kesehatan	33
2.1.5.1	Definisi Penyuluhan Kesehatan	33
2.1.5.2	Tujuan Penyuluhan Kesehatan	34
2.1.5.3	Jenis Media Kesehatan	34
2.1.5.4	Media Penyuluhan Kesehatan	35
2.2	Kerangka Pemikiran Penelitian	37
2.3	Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN		41
3.1	Desain Penelitian	41
3.2	Variabel Penelitian.....	41
3.2.1	Variabel Independen (Bebas)	41
3.2.2	Variabel Dependen (Terikat)	41
3.3	Definisi Operasional	42
3.4	Populasi dan Sampel.....	43
3.4.1	Populasi Penelitian.....	43
3.4.2	Sampel Penelitian.....	43
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	45
3.5.1	Instrumen Peneltian	46
3.5.2	Tahapan Pengumpulan Data	46
3.6	Uji Validitas dan Reabilitas penelitian.....	47
3.6.1	Uji Validitas	47
3.6.2	Uji Reabilitas	48
3.7	Rancangan Pengolahan Analisis Data Hasil Penelitian	49
3.7.1	Pengolahan Data	49
3.7.2	Analisis Data.....	50
3.7.2.1	Analisis Uji Normalitas Data	50
3.7.2.2	Analisis Univariat.....	51
3.7.2.3	Analisis Bivariat.....	52
3.8	Langkah-langkah Penelitian	53
3.8.1	Tahap Persiapan	53
3.8.2	Tahap Pelaksanaan	54
3.8.3	Tahap Akhir.....	55
3.9	Tempat dan waktu Penelitian.....	55
3.9.1	Tempat Penelitian.....	55
3.9.2	Waktu penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		55
4.1	Hasil Penelitian.....	55
4.1.1	Gambaran Umum Penelitian.....	55
4.1.2	Karakteristik Responden.....	55
4.1.3	Analisis Univariat	57
4.1.3.1	Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi	57

4.1.3.2	Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi	58
4.1.4	Analisis Bivariat.....	58
4.1.4.1	Perbedaan Penyuluhan Kesehatan tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.....	59
4.1.4.2	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.....	59
4.2	Pembahasan	60
4.3.1	Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi.....	60
4.3.2	Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi.....	62
4.3.3	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut	64
4.3.4	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		70
5.1	Kesimpulan	70
5.2	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tekanan Darah Berdasarkan Usia	11
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden	56
Tabel 4. 2 Deskriptif Statistik Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengelolaan Hipertensi.....	57
Tabel 4. 3 Deskriptif Statistik Nilai Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengelolaan Hipertensi	58
Tabel 4. 4 Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan lansia di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.	59
Tabel 4. 5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap kepatuhan lansia di wilayah kerja puskesmas siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.....	59

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	39
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden
Lampiran 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan
Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan
Lampiran 4 Kode Jawaban
Lampiran 5 Kuesioner Pengetahuan dan Kepatuhan
Lampiran 6 Data Responden Uji Validitas Instrument Pengetahuan
Lampiran 7 Data Responden Uji Validitas Instrument Kepatuhan
Lampiran 8 Uji Validitas Pengetahuan
Lampiran 9 Uji Validitas Kepatuhan
Lampiran 10 Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Kepatuhan
Lampiran 11 Master Data PreTest Pengetahuan
Lampiran 12 Master Data Post Test Pengetahuan
Lampiran 13 Master Data Pre Test Kepatuhan
Lampiran 14 Master Data Post Test Kepatuhan
Lampiran 15 Hasil Olah Data
Lampiran 16 Leaflet
Lampiran 17 Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 18 Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL Garut
Lampiran 19 Studi Pendahuluan DINKES Garut
Lampiran 20 Studi Pendahuluan Puskesmas Siliwangi
Lampiran 21 Balasan Surat BAKESBANGPOL Garut
Lampiran 22 Balasan Surat DINKES Garut
Lampiran 23 Usulan Topik Penelitian
Lampiran 24 Permohonan Ijin Penelitian BAKESBANGPOL Garut
Lampiran 25 Permohonan Ijin Penelitian Puskesmas Siliwangi
Lampiran 26 Permohonan Izin Penelitian Kepala Desa Regol
Lampiran 27 Permohonan Izin Penelitian Kepala RW 12
Lampiran 28 Balasan Surat Ijin BAKESBANGPOL Garut
Lampiran 29 Komite Etik Penelitian
Lampiran 30 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 31 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk 18 tahun ke atas sebesar 8,4%, sedangkan berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 8,0%. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, sedangkan berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 30,8%. Merujuk pada data tersebut, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Beberapa provinsi yang termasuk ke dalam lima tertinggi prevalensi hipertensi di Indonesia antara lain; Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, Papua sebesar 22,2%, Sulawesi Selatan sebesar 31,68%, Jawa Barat sebesar 39,6% dan Jawa Tengah sebesar 37,57% (Widayanti et al., 2023).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan ginjal, jantung, dan resiko stroke (Anita et al., 2023; Marliany et al., 2024). Hipertensi dapat dicegah sejak dini. Rendahnya kesadaran masyarakat mengenai bahaya hipertensi menjadi masalah yang kompleks. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran individu agar mereka dapat mengambil langkah-langkah pencegahan secara mandiri, termasuk melakukan pengukuran tekanan darah sendiri untuk mendeteksi risiko hipertensi dan komplikasinya sejak dini. (Oktaria et al., 2023)

Kementerian Kesehatan telah meluncurkan berbagai program untuk mencegah penyakit, termasuk hipertensi, dengan tujuan meningkatkan pengelolaan hipertensi. Program CERDIK adalah inisiatif kementerian kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, terutama bagi lansia. CERDIK terdiri dari: Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Selain program CERDIK, kementerian kesehatan juga menerapkan gerakan PATUH yang sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. PATUH mencakup: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti saran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, serta Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya. Penting untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi hipertensi dengan melibatkan pasien dan partisipasi masyarakat (Sari & Putri, 2023).

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam pengelolaan hipertensi adalah pengetahuan pasien dan keluarga tentang faktor resiko dan perawatan/pengelolaan hipertensi di rumah. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, gejala yang menyertai peningkatan tekanan darah, pentingnya pengobatan yang teratur, serta mengikuti dosis yang dianjurkan. Penderita juga harus menyadari bahwa hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya dapat dikendalikan. Oleh karena itu, mereka perlu melakukan kontrol dan pengobatan secara berkelanjutan, bahkan seumur hidup. Selain itu, penderita

hipertensi harus waspada terhadap risiko akibat ketidak patuhan dalam mengonsumsi obat (Marliany et al., 2024).

Tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi masih rendah, yang menjadi salah satu penyebab utama terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Kementerian kesehatan mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat Indonesia tentang hipertensi sangat terbatas, dengan banyaknya kesalahpahaman dan kurangnya akses terhadap konseling kesehatan serta informasi yang relevan. Situasi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap masyarakat, mengingat hipertensi dapat berpotensi fatal bagi orang dewasa dan lansia, termasuk kelompok atau populasi tertentu (Wirahandayani et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Sindanglaut Desa Lemahabang Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon, masalah utama terkait pengetahuan yang kurang memadai di lansia. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa hanya 20% memiliki pengetahuan cukup dan 30% memiliki pengetahuan kurang. Faktor yang menyebabkan nya dari mulai kebiasaan hidup, pola makan, dan kondisi kesehatan (Seftiana & Kumalasary, 2021).

American Health Association (AHA) merekomendasikan modifikasi gaya hidup yang meliputi diet rendah garam, pola makan sehat, aktivitas fisik, pengurangan merokok dan konsumsi alkohol, serta pengelolaan stress (Salami, 2021). Kepatuhan individu dalam mengelola hipertensi dipengaruhi oleh efikasi diri, dimana penderita hipertensi memerlukan tingkat efikasi diri yang tinggi agar pengelolaan hipertensi dapat dilakukan secara optimal (Khoirunissa et al., 2023) Efikasi diri pada lansia mencerminkan keyakinan mereka terhadap kemampuan

untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Nurhidayati & Prajayanti, 2024).

Pengelolaan hipertensi pada lansia adalah perilaku dan kemampuan individu dalam mengontrol kesehatannya secara efektif. Cara pengelolaan hipertensi pada lansia dilakukan secara farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat-obatan antihipertensi dan secara nonfarmakologis dilakukan dengan modifikasi gaya hidup sehat. (Kurnia, 2020). Pendidikan Kesehatan memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Sangat penting bagi masyarakat untuk memahami peran diet dan gaya hidup sehat dalam mengatasi serta mencegah hiperurisemia dan hiperkolesterolemia, yang dapat disampaikan melalui pendidikan kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum menerima penyuluhan. Selama ini, penyuluhan dilakukan di puskesmas, sehingga tidak semua anggota masyarakat memiliki akses terhadap informasi tersebut (Herdayanti et al., 2024)

Penyuluhan mengenai hipertensi dapat memberikan dampak yang signifikan dan positif terhadap pengetahuan, partisipasi dalam perawatan, serta pencegahan secara mandiri, yang pada akhirnya berkontribusi pada pengendalian tekanan darah (Rianty, 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi tentang hipertensi tidak hanya meningkatkan pengetahuan individu, tetapi juga memperkuat keyakinan mereka dalam penggunaan obat-obatan (Wirahandayani et al., 2024).

Pelaksanaan edukasi yang akan dilakukan mencakup berbagai kegiatan, seperti penyuluhan mengenai pola hidup sehat, pemeriksaan kesehatan secara rutin,

dan senam sehat untuk lansia. Selain itu penyuluhan juga akan meliputi pemahaman tentang proses penuaan serta pentingnya menjaga gizi seimbang untuk mendukung kesehatan mereka. Tahapan pelaksanaan penyuluhan terdiri dari advokasi dan survey, skrining kesehatan, edukasi nutrisi, senam sehat, dan penyuluhan tentang proses penuaan. Media penyuluhan yang akan di gunakan termasuk leaflet dan video untuk mempermudah pemahaman bagi lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang di kota Makasar, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat (55,0%). Sedangkan responden yang menjalani gaya hidup sehat mencapai angka (45,0%). Disisi lain kualitas hidup yang rendah sering kali berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak baik, pola istirahat yang tidak teratur, dan kebiasaan merokok. Terdapat indikasi yang jelas mengenai pola makan responden, di mana terdapat 51 orang (63,8%) yang menunjukan pola makan yang tidak sehat, sedangkan 29 orang (36,2%) memiliki pola makan yang baik.(Masto et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kowel, Kelurahan Kolpajung, Pamekasan, menunjukan bahwa dari 80 responden yang menderita penyakit hipertensi, tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat di daerah tersebut tergolong rendah. Sebagian besar responden, yaitu 47 orang, berada dalam kategori kepatuhan rendah, sementara hanya 10 orang yang menunjukan tingkat kepatuhan tinggi.(Amin & Kumalasari, 2024).

Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini adalah rendahnya kepatuhan dalam pengobatan pada pasien hipertensi. Banyak individu yang mengabaikan

untuk mengonsumsi obat, yang mengakibatkan tekanan darah mereka tidak stabil. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan ini meliputi kurangnya pemahaman tentang instruksi yang diberikan, ketidaknyamanan saat mengonsumsi obat, serta minimnya dukungan dari keluarga. Kepatuhan merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti instruksi yang diberikan, baik dalam hal diet, pengurangan konsumsi garam, maupun rutin mengonsumsi obat. Tingkat kepatuhan yang baik pada penderita hipertensi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. (Amin & Kumalasari, 2024).

Puskesmas Siliwangi melayani 4 kelurahan diantaranya Regol, Pakuwon, Paminggir, dan Muarasanding. Berdasarkan hasil wawancara, data menunjukkan bahwa jumlah lansia dengan hipertensi yang berobat ke Puskesmas Siliwangi adalah sebagai berikut : kelurahan Regol sebanyak 43 orang atau (36.13%), kelurahan Pakuwon sebanyak 17 orang atau (14.29%), kelurahan Paminggir sebanyak 37 orang atau (31.09%) dan kelurahan Muarasanding sebanyak 22 orang atau (18.49%). Pelayanan edukasi yang dilakukan oleh Puskesmas Siliwangi berupa konseling kepada setiap pasien yang datang ke puskesmas. Program Prolanis dilaksanakan setiap bulan untuk memberikan edukasi kepada peserta prolanis. Selain itu, terdapat juga program Promosi Kesehatan (Promkes) yang biasanya berupa edukasi yang dilakukan di setiap posyandu oleh petugas promkes.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di kelurahan Regol, tepatnya di RW 12, diperoleh informasi bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam pengelolaan tekanan darahnya menunjukkan variasi perilaku. Beberapa lansia melakukan kunjungan ke posyandu, tetapi tidak mengonsumsi obat secara teratur,

sementara yang lainnya tidak pernah menunjungi posyandu. Dari wawancara yang di lakukan dengan 10 lansia, di temukan bahwa 7 orang hanya mengonsumsi obat ketika merasakan pusing akibat tekanan darah nya tinggi, 4 orang secara rutin mengikuti program olahraga di posyandu, sementara yang lainnya jarang atau bahkan tidak pernah berolahraga secara teratur, dan 6 orang memiliki pola makan yang kurang baik, ditemukan bahwa sebagian besar lansia masih mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak, seperti makanan olahan dan gorengan, yang dapat memperburuk kondisi hipertensi.

Menurut penjelasan diatas, terlihat bahwa prevalensi hipertensi masih cukup tinggi dan pengelolaan yang dilakukan oleh lansia masih kurang baik, sehingga menjadi masalah yang signifikan. Oleh karena itu, diperlukan program edukasi dan intervensi yang lebih intensif untuk mendorong lansia agar lebih aktif dalam menjaga kesehatan mereka, serta meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Pengaruh edukasi kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Rw 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah disampaikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Rw 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Lansia Tentang Pengelolaan Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan.
2. Mengidentifikasi Kepatuhan Lansia Tentang Pengelolaan Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan.
3. Menganalisis Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia.
4. Menganalisis Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Lansia.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam mengembangkan keilmuan manajemen pelayanan kesehatan primer (*primary health care*) di fasilitas kesehatan terutama dalam penanganan penyakit degeneratif pada lansia. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan salah satu sumber dalam pengembangan materi pembelajaran tentang

manajemen pelayanan puskesmas terutama dalam program layanan kesehatan primer kepada masyarakat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal bagi peneliti lain untuk mengembangkan ruang lingkup topik penelitian atau desain penelitian lain dengan menambah variabel baru atau yang terkait dengan pengelolaan hipertensi pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan / pengelolaan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia yang dapat merubah sikap dan perilaku lansia dalam meningkatkan status kesehatannya.

2. Bagi Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut untuk mengembangkan layanan kesehatan primer (*primary health care*) melalui pengembangan metode dan teknik penyuluhan kesehatan dalam penanganan penyakit degeneratif pada lansia .

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan atau tenaga yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh arteri dan biasa diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Nilai tekanan darah biasanya dinyatakan dalam dua angka, yaitu angka tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah nilai tekanan darah saat fase kontraksi jantung, sedangkan tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah saat fase relaksasi jantung. (Prasetyaningrum, 2014)

Tekanan darah atau biasanya disebut tensi adalah aktivitas otot-otot jantung dan aliran darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah dapat diukur saat darah keluar jantung dan saat memasuki jantung. (dr.Widharto, 2018)

2.1.1.2 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Hipertensi adalah tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi. Pembuluh-pembuluh darah yang dimaksud adalah pembuluh-pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung yang memompa darah ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Susilo, 2023)

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena salah satu penyakit degeneratif yang jika tidak dikontrol dapat

menyebabkan kerusakan pada organ hingga bisa menyebabkan kematian. Seiring dengan bertambahnya usia hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik seseorang terus meningkat sampai usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian akan berkurang secara perlahan atau bahkan turun drastis. (dr. Widharto, 2018)

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) tekanan darah seseorang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Tekanan Darah Berdasarkan Usia

Usia	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Bayi (<1 bulan)	45-80 mmHg	30-55 mmHg
Bayi (<1 tahun)	65-100 mmHg	35-65 mmHg
Anak (1-5 tahun)	80-115 mmHg	55-80 mmHg
Anak (6-13 tahun)	80-120 mmHg	45-80 mmHg
Remaja (14-18 tahun)	90-120 mmHg	50-80 mmHg
Dewasa (19-40 tahun)	95-135 mmHg	60-80 mmHg
Dewasa (41-60 tahun)	110-145 mmHg	70-90 mmHg
Lansia (>60 tahun)	95-145 mmHg	70-90 mmHg

Sumber : *American Heart Association (AHA), 2022*

Tabel tekanan darah normal berdasarkan usia menunjukkan bahwa tekanan darah normal dapat bervariasi tergantung pada usia seseorang. Berikut adalah uraian dari tabel tersebut:

1. Bayi yang baru lahir (<1 bulan) memiliki tekanan darah normal yang relatif rendah, yaitu 45-80 mmHg untuk tekanan sistolik dan 30-55 mmHg untuk tekanan diastolik.

2. Bayi yang berusia kurang dari 1 tahun memiliki tekanan darah normal yang sedikit lebih tinggi, yaitu 65-100 mmHg untuk tekanan sistolik dan 35-65 mmHg untuk tekanan diastolik.
3. Anak-anak yang berusia 1-5 tahun memiliki tekanan darah normal yang lebih stabil, yaitu 80-115 mmHg untuk tekanan sistolik dan 55-80 mmHg untuk tekanan diastolik.
4. Anak-anak yang berusia 6-13 tahun memiliki tekanan darah normal yang sedikit lebih tinggi, yaitu 80-120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 45-80 mmHg untuk tekanan diastolik.
5. Remaja yang berusia 14-18 tahun memiliki tekanan darah normal yang lebih tinggi, yaitu 90-120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 50-80 mmHg untuk tekanan diastolik.
6. Dewasa yang berusia 19-40 tahun memiliki tekanan darah normal yang relatif stabil, yaitu 95-135 mmHg untuk tekanan sistolik dan 60-80 mmHg untuk tekanan diastolik.
7. Dewasa yang berusia 41-60 tahun memiliki tekanan darah normal yang sedikit lebih tinggi, yaitu 110-145 mmHg untuk tekanan sistolik dan 70-90 mmHg untuk tekanan diastolik.
8. Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah normal yang relatif sama dengan dewasa yang berusia 41-60 tahun, yaitu 95-145 mmHg untuk tekanan sistolik dan 70-90 mmHg untuk tekanan diastolik.

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah normal dapat bervariasi tergantung pada usia seseorang, dan bahwa tekanan darah normal

dapat meningkat seiring dengan penambahan usia. Namun, perlu diingat bahwa tekanan darah yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat menjadi masalah kesehatan yang serius, dan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara teratur sangat penting untuk memantau kesehatan. (American Heart Association, 2022)

2.1.1.3 Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya muncul gejala bersamaan dengan sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun gejala tersebut tidak dapat dijadikan sebagai patokan adanya hipertensi pada seseorang. Untuk mengetahui tekanan darah harus dilakukan pengecekan tekanan darah. Bahkan biasanya seorang pasien tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. (Prasetyaningrum, 2014)

2.1.1.4 Jenis Hipertensi

Menurut Widharto (2018) Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua antara lain :

1. Hipertensi Primer atau Hipertensi Essensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer adalah bentuk hipertensi yang paling umum terjadi. Pada hipertensi jenis ini, penyebab pasti atau spesifiknya tidak dapat diketahui. Hipertensi ini biasanya berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, stres, genetika, serta faktor lingkungan dan gaya hidup. Meskipun penyebabnya tidak dapat dipastikan, faktor-faktor ini dapat meningkatkan tekanan darah

secara signifikan dan berisiko menyebabkan komplikasi kesehatan serius jika tidak ditangani dengan baik.

2. Hipertensi Sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi sekunder terjadi akibat kondisi medis lain yang mendasarinya, seperti penyakit ginjal, gangguan hormon, atau kelainan jantung. Penyebab umum hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal kronis, gangguan tiroid, apnea tidur obstruktif, serta penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti pil KB atau obat kortikosteroid. Hipertensi sekunder dapat berkembang lebih cepat dibandingkan dengan hipertensi primer, dan sering kali dapat dikendalikan atau diobati dengan mengatasi kondisi yang mendasarinya. Mengidentifikasi dan menangani penyakit penyebab hipertensi sekunder sangat penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada organ tubuh.

Dengan demikian, perbedaan utama antara keduanya adalah bahwa hipertensi primer tidak memiliki penyebab yang jelas, sementara hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain yang mendasari. Penanganan yang tepat pada masing-masing jenis hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memperbaiki kualitas hidup pasien. (dr. Widharto, 2018)

2.1.1.5 Penyebab Hipertensi

Menurut Susilo hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi penderita hipertensi biasanya akan berbeda satu sama lainnya, sehingga faktor penyebabnya pun akan berbeda. (Susilo, 2023)

Berikut ini adalah faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum diantaranya :

1. Toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun.

2. Faktor Genetik

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan kemungkinan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi.

3. Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat sejalan dengan penambahan usia seseorang.

4. Jenis Kelamin

Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan mengalami hipertensi ketika mereka sudah berumur 50 tahun

5. Etnis

Dalam hal etnis, mereka yang berkulit hitam biasanya akan rentan mengalami hipertensi. Belum diketahui secara pasti kebenarannya tetapi pada orang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar.

6. Stres

Stres akan menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Oleh

karena itu, bagi mereka yang memiliki riwayat hipertensi sebaiknya berlatih mengendalikan stres dalam hidupnya.

7. Kegemukan (*obesitas*)

Kegemukan juga bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit termasuk hipertensi. Dan yang sangat berpengaruh terhadap hipertensi adalah kegemukan tubuh bagian atas sehingga akan terjadi peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (*obesitas sentral*)

8. Nutrisi

Yodium adalah salah satu penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran yang berlebihan pada hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatnya tekanan darah.

9. Merokok

Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi dan penyakit kardiovaskuler di Indonesia.

10. Narkoba

Komponen yang ada didalam narkoba terdapat zat aditif yang akan memicu peningkatan tekanan darah atau terjadinya hipertensi.

11. Alkohol

Penggunaan alkohol yang berlebihan dapat memicu peningkatan tekanan darah seseorang.

12. Kafein

Kandungan kafein tidak baik untuk tekanan darah jika dikonsumsi dalam jangka panjang.

13. Kurang olahraga

Kurang olahraga menyebabkan tubuh akan kurang gerak sehingga bisa memicu kolesterol tinggi dan juga peningkatan tekanan darah yang bisa menyebabkan hipertensi.

14. Kolesterol tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, jika terus meningkat pembuluh darah akan menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

15. Usia rawan hipertensi

Hipertensi tidak mengenal umur, sehingga semua usia bisa dikatakan rawan terkena hipertensi. Untuk itu kita harus membiasakan pola hidup sehat agar terhindar dari berbagai penyakit termasuk hipertensi.

2.1.1.6 Bahaya Hipertensi

Bahaya hipertensi menurut Susilo (2023) sangat beragam diantaranya :

1. Hipertensi dapat merusak ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memberikan tekanan berlebih pada pembuluh darah kecil di ginjal, yang mengganggu fungsi penyaringan ginjal. Ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah ginjal dan mengarah pada gagal ginjal. Gagal ginjal adalah kondisi di mana ginjal tidak dapat

menyaring limbah dan cairan berlebih dari tubuh dengan efisien, yang dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi.

2. Hipertensi dapat merusak kinerja otak

Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah di otak. Kerusakan ini dapat menghambat pasokan darah yang mengandung oksigen dan nutrisi penting ke sel-sel otak. Akibatnya, otak bisa mengalami gangguan fungsi, seperti penurunan daya ingat, kebingungan, dan kesulitan konsentrasi. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik juga dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan neurologis seperti stroke atau demensia.

3. Hipertensi dapat merusak kinerja jantung

Hipertensi memaksa jantung untuk bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat menyebabkan pembesaran jantung, gangguan irama jantung, dan bahkan gagal jantung. Hipertensi juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, yaitu penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang membawa darah ke jantung, yang dapat menyebabkan serangan jantung.

4. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan mata

Pembuluh darah di mata juga dapat terpengaruh oleh tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat merusak pembuluh darah di retina, bagian belakang mata yang bertanggung jawab untuk penglihatan. Kerusakan ini dapat mengarah pada kondisi yang dikenal sebagai retinopati hipertensif, yang dapat mengganggu penglihatan atau bahkan menyebabkan kebutaan jika tidak

segera ditangani. Hipertensi juga dapat meningkatkan risiko glaukoma, yang dapat merusak saraf optik dan berpotensi menyebabkan kehilangan penglihatan permanen.

5. Hipertensi dapat menyebabkan resistensi pembuluh darah

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan sempit. Kondisi ini disebut resistensi pembuluh darah, di mana pembuluh darah tidak dapat mengalirkan darah dengan lancar. Peningkatan resistensi pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Pembuluh darah yang kaku juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, yaitu penumpukan plak pada dinding pembuluh darah, yang dapat menyumbat aliran darah ke organ vital.

6. Hipertensi dapat menyebabkan stroke

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama untuk stroke, baik stroke iskemik (akibat penyumbatan pembuluh darah) maupun stroke hemoragik (akibat pecahnya pembuluh darah). Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah otak, menyebabkan penyumbatan atau pendarahan yang mengurangi aliran darah ke otak. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang luas, kehilangan fungsi tubuh, atau bahkan kematian.

Secara keseluruhan, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang memengaruhi organ-organ vital dalam tubuh. Oleh karena itu, penting untuk mengelola tekanan darah secara teratur dengan gaya hidup sehat dan pengobatan yang tepat untuk mencegah bahaya yang lebih lanjut.

2.1.1.7 Pengelolaan hipertensi pada Lansia

Pengelolaan hipertensi pada lansia merupakan tantangan medis yang memerlukan pendekatan multidisiplin, mengingat adanya perubahan fisiologis terkait usia dan kemungkinan adanya penyakit penyerta (komorbiditas).

Menurut Whelton et al (2022), pengelolaan hipertensi pada lansia harus mempertimbangkan faktor risiko kardiovaskular dan komorbiditas serta terapi farmakologis pada lansia harus mempertimbangkan efek samping obat dan respon tubuh yang lebih sensitif. (Whelton et al., 2022).

Menurut James et al (2021), menekankan bahwa diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang kaya akan serat, rendah natrium, dan tinggi kalium terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Serta olahraga ringan seperti jalan kaki 30 menit sehari membantu meningkatkan kesehatan jantung tanpa menyebabkan kelelahan berlebih. (James et al., 2021).

Menurut Chobanian et al (2023), menyebutkan lansia dengan hipertensi sebaiknya melakukan pemantauan tekanan darah di rumah untuk mendeteksi fluktuasi tekanan darah. Edukasi pasien dan keterlibatan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Olahraga ringan seperti jalan kaki, yoga, dan tai chi selama 30 menit per hari dapat menurunkan tekanan darah. (Chobanian et al., 2023).

Menurut Brook et al (2022), terapi kombinasi dengan ACE inhibitor dan calcium channel blockers lebih aman dibandingkan beta-blockers pada lansia. Pengurangan konsumsi natrium (garam) hingga 2300 mg/hari sangat disarankan untuk menghindari peningkatan tekanan darah. Serta manajemen stres melalui

teknik relaksasi seperti meditasi dan yoga juga efektif dalam menurunkan tekanan darah.(Brook et al., 2022).

Dari materi diatas dapat disimpulkan bahwa pengelolaan hipertensi pada lansia harus bersifat holistik, dengan kombinasi terapi obat yang aman, perubahan pola makan, aktivitas fisik, serta strategi manajemen stres. Edukasi dan dukungan sosial juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dan mencegah komplikasi serius.

2.1.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan ialah segala sesuatu yang didapat secara langsung maupun tidak langsung bermula dari tidak tahu menjadi tahu, setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2010)

2.1.2.2 Tingkatan pengetahuan

Menurut Kholid (2014) Pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu seperti berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan pada materi secara benar. Orang yang paham terhadap suatu objek tertentu maka dia akan dapat menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang diamati atau yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan dalam situasi yang lainnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam sebuah struktur organisasi dan masih berkaitan satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggunakan, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5. Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian satu dengan bagian yang ada di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang telah ada. (Kholid, 2024)

2.1.2.3 Pengukuran variabel Pengetahuan

Dalam penelitian pengukuran variabel pengetahuan menggunakan skala Guttman. Metode ini bersifat hierarkis dan kumulatif yang artinya, jika seorang responden menjawab suatu pertanyaan dengan benar, maka dia seharusnya juga dapat menjawab pertanyaan dengan yang lebih mudah dan benar (Darmayanti, 2022). Dalam skala Guttman pilihan jawaban yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Benar : Responden memiliki pemahaman yang tepat terhadap pernyataan.
2. Tidak : Responden memiliki pemahaman yang salah.

Pada skala Guttman pertanyaan positif bernilai 1 untuk benar dan 0 untuk salah. Nilai yang didapatkan jika baik, bila skor yang didapatkan (76%-100%), cukup, jumlah skor yang didapatkan (56%-75%), kurang, bila skor yang didapatkan (<56%).

2.1.3 Konsep Dasar Kepatuhan

2.1.3.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), patuh berarti mengikuti perintah, taat terhadap perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. (Isdairi, Hairil anwar, 2021).

Menurut Kozler (2010) kepatuhan adalah perilaku sesuai anjuran terapi dan kesehatan dan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. (Kozler, 2010)

Sedangkan menurut Marcus (2011) Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber lainnya. (Marcus, 2011)

Selanjutnya menurut Rosa (2018) dalam Isdairi (2021) Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku ketaatan seseorang terhadap tujuan yang telah ditetapkan. (Isdairi, Hairil anwar, 2021)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan adalah sikap taat terhadap aturan, perintah, atau anjuran. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan berarti mengikuti anjuran medis atau terapi yang diberikan. Kepatuhan dapat bervariasi dari sekadar memperhatikan anjuran hingga benar-benar menjalankan rencana yang disarankan.

2.1.3.2 Bentuk Perilaku Kepatuhan

Di dalam kepatuhan ada tiga bentuk perilaku adalah sebagai berikut:

1. Konformitas

Konformitas ialah suatu jenis pengaruh sosial dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.

2. Penerimaan

Penerimaan ialah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Dan

merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

3. Ketaatan

Ketaatan adalah sebuah bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang berwenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kamidah (2015), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan individu terhadap pengobatan atau anjuran medis. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga. Pengetahuan yang memadai mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan yang dijalani dapat meningkatkan pemahaman seseorang dalam mengikuti anjuran medis. Motivasi yang kuat, baik yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan, juga berperan penting dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan individu dalam menjalani terapi atau pengobatan, karena mereka dapat memberikan motivasi tambahan dan memastikan bahwa anjuran medis diikuti dengan baik. (Kamidah, 2015)

Menurut Kozler (2010), terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan individu terhadap pengobatan atau anjuran medis. Beberapa faktor utama yang disebutkan adalah motivasi individu, yang dapat mempengaruhi seberapa besar seseorang ingin mengikuti terapi yang dianjurkan. Selain itu, tingkat perubahan gaya hidup yang diperlukan juga menjadi faktor penting, karena semakin

besar perubahan yang harus dilakukan, semakin sulit bagi individu untuk patuh. Persepsi mengenai keparahan masalah kesehatan yang dihadapi juga memengaruhi keputusan seseorang untuk mengikuti pengobatan. Faktor lainnya termasuk nilai upaya yang dirasa perlu untuk mengurangi ancaman penyakit, yang sering kali menentukan apakah individu merasa pengobatan tersebut sebanding dengan usaha yang dikeluarkan. Kesulitan dalam memahami dan melakukan perilaku khusus yang dianjurkan serta tingkat gangguan yang ditimbulkan oleh penyakit atau terapi juga menjadi tantangan dalam mempertahankan kepatuhan.

Selain itu, keyakinan pribadi, persepsi terhadap kerumitan efek samping yang dapat ditimbulkan, dan pengaruh warisan budaya tertentu turut memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Beberapa budaya atau pandangan mungkin menyulitkan individu untuk mengikuti anjuran medis. Terakhir, tingkat kepuasan terhadap kualitas dan jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan juga sangat berperan, karena hubungan yang positif dapat meningkatkan kepercayaan dan, pada akhirnya, kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan.

3.1.3.4 Tipe Kepatuhan

Menurut Bastable (2009) dalam Isdairi (2021) bahwa terdapat lima tipe kepatuhan diantaranya adalah :

1. Otoritarian

Ototarian adalah suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang hanya ikut-ikutan atau sering disebut bebekisme.

2. Conformist

Kepatuhan tipe ini terbagi menjadi tiga bentuk yaitu :

- a. *Conformist yang directed*, adalah penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain,
- b. *Conformist Hedonist*, adalah kepatuhan yang berorientasi pada untung-ruginya bagi diri sendiri, dan
- c. *Conformist integral* adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan masyarakat

3. *Compulsive deviant*

Kepatuhan yang tidak konsisten atau biasa disebut plinplan.

4. *Hedonic psikopatic*

Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.

5. *Supra moralist*

Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral

Kelima tipe kepatuhan ini menunjukkan berbagai motivasi dan cara pandang individu dalam mengikuti aturan. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan moral yang berbeda-beda, dari yang sekadar mengikuti tanpa pertanyaan hingga yang didorong oleh nilai-nilai moral yang tinggi. Mengetahui tipe kepatuhan ini penting dalam memahami perilaku individu dalam konteks kesehatan atau sosial. (Isdairi, Hairil anwar, 2021)

3.1.3.5 Kepatuhan dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia

Kepatuhan dalam konteks kesehatan merujuk pada sejauh mana seorang individu mengikuti instruksi atau rekomendasi medis, termasuk pengobatan, diet, dan gaya hidup sehat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan sangat penting dalam mengelola penyakit kronis, salah satunya adalah hipertensi.

Kepatuhan dalam pengelolaan hipertensi sangat penting karena dapat mencegah komplikasi yang lebih serius. Menurut Liao et al. (2022), lansia yang patuh terhadap pengobatan hipertensi dan mengadopsi gaya hidup sehat memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah. Beberapa aspek kepatuhan yang harus diperhatikan oleh lansia adalah:

1. Mengikuti Pengobatan

Mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan resep dokter dan tidak melewatkan dosis.

2. Diet Sehat

Mengurangi konsumsi garam, menghindari lemak jenuh, serta memperbanyak konsumsi buah dan sayuran.

3. Aktivitas Fisik

Lansia yang aktif secara fisik, seperti melakukan jalan kaki atau senam ringan, dapat membantu menurunkan tekanan darah.

4. Pemeriksaan Rutin

Lansia harus memantau tekanan darah secara rutin untuk mengetahui apakah pengobatan berjalan dengan baik.

Liao et al. (2022) menekankan bahwa lansia yang tidak patuh terhadap pengobatan atau gaya hidup sehat memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita stroke atau gagal jantung. (Liao, Y., Zhang, Y., Liu, X., & Wang, 2022)

2.1.3.6 Pengukuran Variabel Kepatuhan

Dalam penelitian ini, pengukuran variabel kepatuhan menggunakan Skala Likert, yang pertama kali dikembangkan oleh Rensis Likert pada tahun 1932. Skala

ini memberikan pilihan jawaban yang mencerminkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan yang diberikan. Pilih jawaban tersebut umumnya berjumlah lima atau tujuh pilihan untuk memberikan variasi dan respon. Dalam skala likert, pilihan jawaban yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Sangat tidak patuh (STP) : Skor 1
2. Tidak patuh (TP) : Skor 2
3. Kadang kadang (KK) : Skor 3
4. Patuh (P) : Skor 4
5. Sangat patuh (SP) : Skor 5

Hasil dari skor akan di kategorikan menggunakan *median* sebagai berikut :

- a. Patuh : ≥ 48 atau $\geq 60\%$
- b. Tidak Patuh : < 48 atau $< 60\%$

2.1.4 Konsep Dasar Lansia

2.1.4.1 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah periode dimana manusia telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi, atau juga bisa dikatakan sebagai suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2001)

Lansia sebagai individu yang telah memasuki fase kehidupan setelah usia produktif, yaitu setelah usia 60 tahun, yang biasanya mulai mengalami penurunan fisik dan kebutuhan bantuan dalam berbagai aspek kehidupan. (Soeharto, 2002)

World Health Organization (WHO, 2015) mengidentifikasi lansia sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas, meskipun dalam beberapa negara atau konteks lain, batas usia ini bisa berbeda.

Lansia merujuk pada individu yang telah mencapai usia tua, biasanya di atas 60 tahun. Namun, batasan usia ini bisa bervariasi, tergantung pada perspektif dan konteks budaya atau sosial. Secara umum, lansia adalah kelompok usia yang menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan, serta sering kali membutuhkan perhatian khusus terkait kesehatan dan kesejahteraan mereka.

2.1.4.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2015) dalam Daryanto (2024) istilah Lansia dapat dikelompokkan menjadi empat bagian diantaranya :

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 tahun sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (*eldery*) yaitu kelompok usia 60 tahun sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia (*old*) yaitu antara 75 tahun sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut Kemenkes RI (2020) adaah sebagai berikut :

- | | |
|------------------------------|---------------|
| 1. Pra lanjut Usia | : 45-59 tahun |
| 2. Lanjut usia | : 60-69 tahun |
| 3. Lanjut usia risiko tinggi | : > 70 tahun |

2.1.4.3 Masalah Kesehatan pada Lansia

Lansia cenderung menghadapi berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun mental. Beberapa masalah kesehatan yang umum dihadapi oleh lansia menurut para ahli antara lain:

1. Penyakit Degeneratif

Seperti diabetes, hipertensi, osteoarthritis, dan penyakit jantung. Sadock (2003) menjelaskan bahwa penyakit-penyakit ini sering kali terkait dengan proses penuaan dan gaya hidup yang kurang sehat. (Sadock, 2003)

2. Masalah Psikologis

Lansia juga sering mengalami masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, dan perasaan kesepian. Perubahan psikologis seperti kehilangan peran sosial dan pengaruh fisik yang menurun dapat memengaruhi kesehatan mental lansia. (Neugarten, 1979)

3. Gangguan Kognitif

Demensia atau Alzheimer adalah salah satu yang menyebabkan penurunan kemampuan kognitif pada lansia, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Cummings, 2003)

Terdapat beberapa tantangan kesehatan yang signifikan pada lansia, termasuk penyakit degeneratif, masalah psikologis, dan gangguan kognitif. Penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, osteoarthritis, dan penyakit jantung sering kali berkaitan dengan proses penuaan serta gaya hidup yang kurang sehat. Selain itu, lansia juga sering menghadapi masalah psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan perasaan kesepian, yang dapat dipengaruhi oleh perubahan sosial

dan penurunan fisik. Gangguan kognitif seperti demensia dan Alzheimer dapat menurunkan kemampuan kognitif lansia, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari. (Prasetyaningrum, 2014)

2.1.4.4 Pendekatan Kesehatan untuk Lansia

Upaya kesehatan yang diberikan kepada lansia harus lebih komprehensif, menggabungkan aspek fisik, psikologis, dan sosial. Beberapa pendekatan yang dapat diterapkan menurut Chesney (2001) adalah:

1. Pemeriksaan Rutin

Untuk memantau kondisi fisik lansia, seperti pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan pemeriksaan lainnya yang relevan.

2. Aktivitas Fisik

Lansia disarankan untuk tetap aktif secara fisik, seperti berjalan, bersepeda, atau senam ringan, untuk menjaga kebugaran tubuh dan mencegah penyakit.

3. Pendampingan Sosial

Agar lansia tidak merasa terisolasi, kegiatan sosial seperti pertemuan rutin di posyandu lansia atau kegiatan komunitas lainnya sangat penting. (Chesney, 2001)

2.1.4.5 Posyandu Lansia

Posyandu Lansia adalah layanan kesehatan yang disediakan khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan lansia, terutama dalam hal pemeriksaan rutin, pemantauan kondisi kesehatan, serta memberikan penyuluhan tentang hidup sehat dan pencegahan penyakit yang umum dialami oleh lansia. Program ini bertujuan

untuk memperpanjang usia harapan hidup lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut DepKes RI (2005), Posyandu lansia merupakan wadah untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pembinaan kepada kelompok usia lanjut di suatu wilayah dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat melalui kader kesehatan dan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya dan khususnya kelompok usia lanjut. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2005)

Menurut Erfandi (2008 dalam Khadijadh, 2010), Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dan digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Khadijadh, 2010).

2.1.5 Konsep Dasar Penyuluhan Kesehatan

2.1.5.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Menurut Djaafar et al (2025) penyuluhan merupakan suatu proses komunikasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan menerapkan prinsip-prinsip pembelajaran, sehingga masyarakat dapat mengalami perubahan dalam pengetahuan dan motivasi mereka, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan maupun untuk mengetahui cara mencapainya, baik secara individu maupun kolektif. (Nurmala et al., 2018).

Penyuluhan kesehatan dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal.

2.1.5.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah pengetahuan, pemahaman, atau konsep yang telah ada, serta mengubah pandangan dan keyakinan guna mengadopsi perilaku baru yang sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan mempengaruhi jenis media dan alat peraga yang digunakan. Semakin kompleks tujuan yang ingin dicapai, semakin banyak dan beragam media serta alat peraga yang akan diterapkan. (Nurmala et al., 2018)

2.1.5.3 Jenis Media Kesehatan

Media memiliki peran penting dalam membantu penyuluh kesehatan menyampaikan pesan-pesan kesehatan, sehingga audiens dapat menerima materi dan informasi dengan lebih jelas dan terarah (Nurmala et al., 2018). Beberapa manfaat penggunaan media antara lain:

2. Meningkatkan minat audiens terhadap penyuluhan.
3. Menjangkau audiens yang lebih luas.
4. Mengurangi kesulitan dalam memahami bahasa.
5. Mempercepat proses penerimaan informasi oleh audiens.
6. Meningkatkan motivasi audiens untuk menerapkan pesan kesehatan dalam perilaku sehari-hari.

Berikut adalah beberapa jenis media yang dapat digunakan dalam penyuluhan:

1. Media Visual (Visual Aids)

Media visual berfungsi untuk merangsang indra penglihatan saat materi kesehatan disampaikan. Terdapat dua bentuk media visual:

- a) **Media Proyeksi**, seperti slide transparan dan film strip.
- b) **Media Non-Proyeksi**, seperti poster, peta penyebaran penyakit, bola dunia, dan boneka tangan.

2. Media Audio (Audio Aids)

Media audio membantu merangsang indra pendengaran selama penyampaian materi penyuluhan. Contohnya termasuk piringan hitam, siaran radio, dan rekaman suara.

3. Media Audio Visual

Media audio visual menggabungkan unsur suara dan gambar, sehingga dapat didengar dan dilihat secara bersamaan. Contohnya adalah film, televisi, dan video.

2.1.5.4 Media Penyuluhan Kesehatan

1. Menggunakan Leaflet

Menurut Sofaria (2023) Tujuan di buat Leaflet adalah memberikan informasi yang jelas dan ringkas mengenai hipertensi dan cara mengelola penyakit ini secara efektif melalui gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Desain:

- a. Gambar yang menggambarkan lansia yang sedang melakukan aktivitas fisik ringan, makan sehat, dan mengukur tekanan darah.
- b. Gunakan teks yang besar, jelas, dan menggunakan warna yang cerah untuk meningkatkan keterbacaan.

Pembuatan leaflet untuk edukasi kesehatan bertujuan memberikan informasi yang jelas dan ringkas mengenai hipertensi serta cara mengelola penyakit ini secara efektif melalui gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan. Desain leaflet yang tepat, seperti penggunaan gambar lansia yang sedang melakukan aktivitas fisik ringan, makan sehat, dan mengukur tekanan darah, serta penggunaan teks yang besar, jelas, dan warna cerah, dapat meningkatkan keterbacaan dan pemahaman. Hal ini diharapkan dapat memotivasi lansia untuk lebih peduli terhadap kesehatan mereka dan lebih patuh terhadap pengelolaan hipertensi. (Sofaria, N. R., & Musniati, 2023)

2. Menggunakan Video

Menurut Pratiwi tujuan dari isi Video yaitu memberikan edukasi kepada lansia mengenai pengelolaan hipertensi dengan cara yang visual dan mudah dimengerti, sambil memotivasi mereka untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat.

Penyampaian Video:

- a. Menggunakan narasi yang jelas dan lambat agar mudah dipahami.
- b. Gambar yang menampilkan lansia yang aktif, berolahraga, memeriksa tekanan darah, dan mengonsumsi makanan sehat.
- c. Menambahkan teks atau subtitle untuk mendukung pemahaman.

Kepatuhan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Edukasi yang jelas dan menarik menggunakan media leaflet dan video dapat membantu meningkatkan pemahaman lansia tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Dengan pendekatan ini, diharapkan lansia lebih termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka, mengelola hipertensi, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. (Pratiwi, 2024)

2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena salah satu penyakit degeneratif yang jika tidak dikontrol dapat menyebabkan kerusakan pada organ hingga bisa menyebabkan kematian (Khadijadh, 2010; Prasetyaningrum, 2014). Namun, hipertensi menjadi fokus utama dalam penelitian ini karena masih banyak lansia yang memiliki pemahaman yang kurang mengenai kondisi ini, serta tingkat kepatuhan yang rendah dalam pengelolaannya (Sadock, 2003).

Kurangnya pengetahuan lansia tentang hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya informasi mengenai kondisi tersebut dan cara penanganannya. Akibatnya, banyak lansia yang tidak memahami pentingnya menjalankan pola hidup sehat dan terapi medis yang tepat untuk mengontrol tekanan darah mereka (Sofaria, N. R., & Musniati, 2023). Menurut (Pratiwi, 2024), edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran lansia terhadap hipertensi dan upaya pengelolaannya.

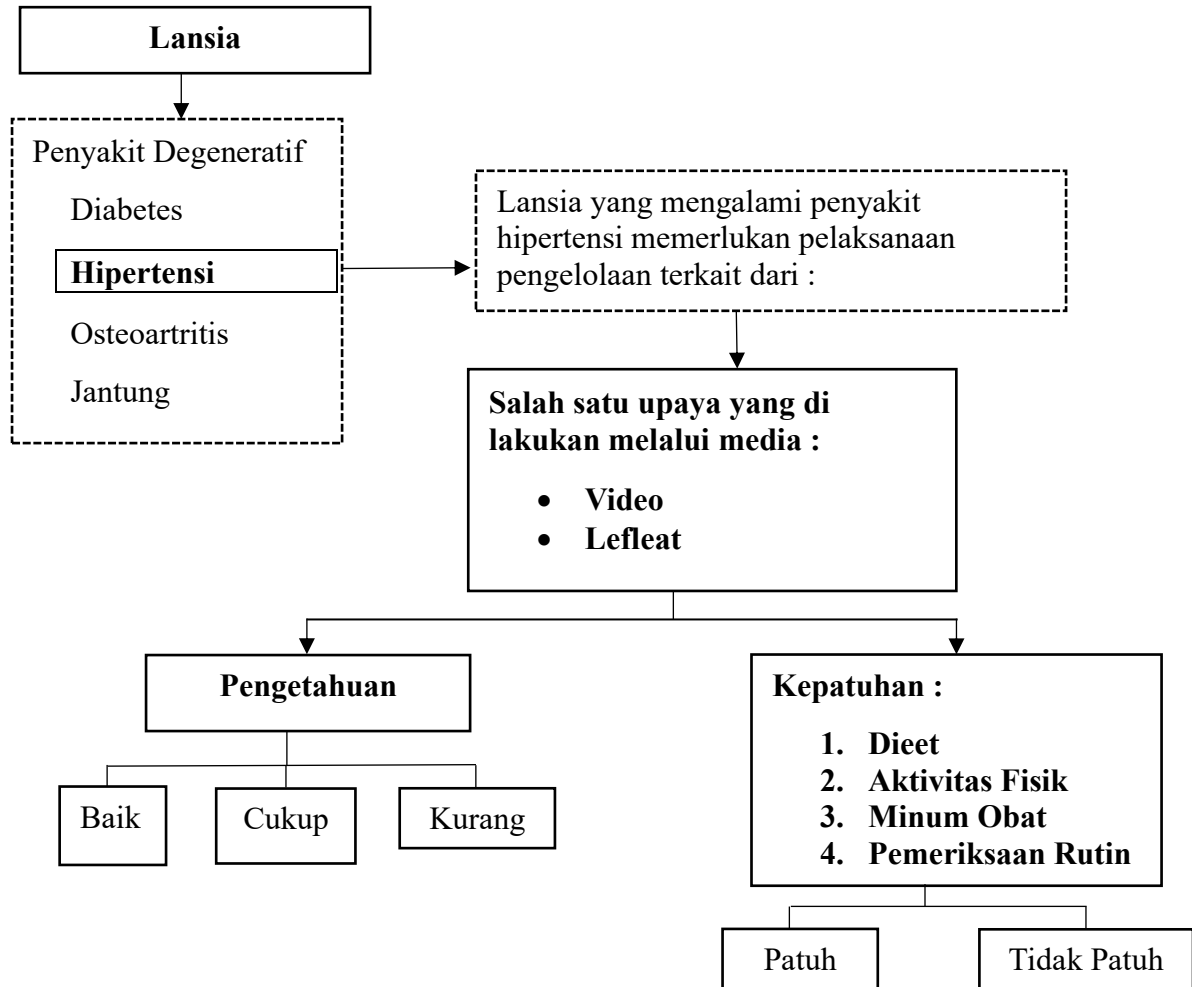
Upaya untuk mengatasi masalah ini, dapat dilakukan dengan edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai hipertensi melalui metode, seperti pemanfaatan video edukasi dan leaflet (Notoatmodjo, 2010). Diharapkan, dengan adanya edukasi ini, lansia dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi dan pentingnya pengelolaan yang tepat.

Penyuluhan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi, yang selanjutnya akan berdampak pada kepatuhan mereka dalam menjalankan pengelolaan hipertensi (Idziani, 2021). Kepatuhan ini mencakup beberapa aspek penting yaitu kepatuhan dalam menjaga pola makan (Diet), kepatuhan dalam melakukan aktivitas fisik, kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan ini, diharapkan kualitas hidup lansia dapat meningkat, serta risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan (Isdairi, Hairil anwar, 2021). Secara garis besar, maka alur penelitiannya dapat dilihat pada bagan di bawah berikut ini :

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Lansia



Sumber : (Prasetyaningrum, 2014), (Sadock, 2003), (Khadijadh, 2010), (Sofaria, N. R., & Musniati, 2023), (Pratiwi, 2024), (Notoatmodjo, 2010), dan (Isdairi, Hairil anwar, 2021) (Idziani, 2021)

Keterangan :

- : Variable yang di teliti
- : Variabel yang tidak di teliti
- > : Alur Penelitian

2.3 Hipotesis

Hipotesis pada judul pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia adalah :

H_0 = Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan lansia.

H_1 = Ada pengetahuan penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan lansia.

H_0 = Tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap kepatuhan lansia.

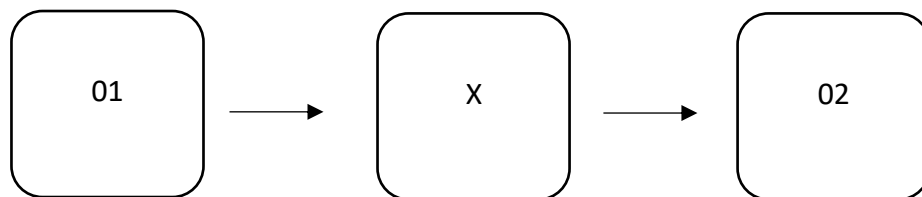
H_1 = Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap kepatuhan lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental Design* dengan menggunakan rancangan *one grup pretest posttest designs*. Pada penelitian ini dilakukan *pretest* sebelum diberikan intervensi dan *posttest* setelah di berikan intervensi (Sugiyono, 2016). Bentuk rancangan dapat di gambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

- 01** : Observasi pengetahuan dan kepatuhan lansia sebelum di berikan intervensi.
- X** : Intervensi edukasi kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi.
- 02** : Observasi pengetahuan dan kepatuhan lansia setelah di berikan intervensi.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan hipertensi.

3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat pada peneitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan lansia.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat di lihat sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengelolaan Hipertensi	Intervensi penyuluhan yang struktur meliputi materi tentang penatalaksanaann hipertensi (Diet, aktivitas fisik, minum obat, pemeriksaan rutin).	-	-	-	-
Pegetahuan	Pemahaman lansia tentang definisi, gejala, risiko, dan cara pengelolaan hipertensi.	Kuesioner pengetahuan pengelolaan hipertensi	Pretest- posttest menggunakan kuesioner dengan skor • Benar = 1 • Salah = 0	Skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan nilai pengetahuan • Baik: (76%-100%) • Cukup : (56%-75%) • Kurang : (<56%).	Ordinal
Kepatuhan	Sejauh mana lansia mengikuti anjuran dalam mengelola hipertensi, seperti kepatuhan minum obat, diet, aktivitas fisik dan pemeriksaan rutin.	Kuesioner kepatuhan hipertensi	Wawancara atau pengisian kuesioner kepatuhan sebelum dan sesudah penyuluhan dalam rentang 30 hari dengan pilihan skala likert : • 1 = Sangat tidak patuh • 2 = Tidak patuh • 3 = kadang kadang patuh • 4 = Patuh • 5 = Sangat patuh	Skor kepatuhan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan nilai median kepatuhan • Patuh : ≥ 48 atau $\geq 60\%$ • Tidak Patuh: < 48 atau $< 60\%$	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berada di RW 12 Kelurahan Regol yang berjumlah 30 lansia.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini menggunakan rumus proporsi sekali.

Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel yang dibutuhkan

N = populasi (30)

Z = Score Z yang sesuai dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Proporsi yang di perkirakan (0,5)

d = margin of error/batas kesalahan yang bisa di terima (0,05)

cara pengambilan sampel yaitu :

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

$$n = \frac{30 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,05)^2 \times (30 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{30 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times 29 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{28,812}{0,0725 + 0,9604}$$

$$n = \frac{28,812}{1,0329}$$

$$n = 27,89$$

Pada penelitian eksperimen, untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang *drop out*, *loss to follow up*, atau subyek yang tidak taat maka dilakukan koreksi :

$$N = \frac{n}{1 - t}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

t = perkiraan proporsi drop out 5%

Dimana :

$$N = \frac{n}{1 - t}$$

$$N = \frac{28}{1 - 0,05}$$

$$N = \frac{28}{0,95}$$

$$N = 29,47$$

$$N = 30 \text{ (dibulatkan)}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka sampel pada kelompok eksperimen berjumlah 30 responden.

Adapun kriteria responden yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Kriteria sampel inklusi

- a. Lansia (*Middle age*) berusia ≥ 45 tahun.
- b. Lansia yang tidak memiliki komplikasi terhadap hipertensi.
- c. Lansia yang tidak mengalami gangguan kognitif.
- d. Lansia yang mampu berkomunikasi
- e. Lansia yang rutin memeriksakan diri.
- f. Lansia yang tinggal di RW 12 kelurahan Regol
- g. Lansia yang Bersedia untuk menjadi responden.

2. Kriteria sampel eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Lansia dengan gangguan kognitif yang signifikan.
- b. Memiliki penyakit kronis atau komplikasi berat.
- c. Lansia yang tidak bersedia mengikuti penelitian.
- d. Lansia yang mengundurkan diri.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah data penderita hipertensi. Sedangkan data primer yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan lansia hipertensi. Data primer di peroleh melalui wawancara kepada responden lansia dengan hipertensi.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, secara spesifik semua fenomena tersebut sebagai variable penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner mengenai pengetahuan dan kepatuhan. Menurut penelitian (Machfud, 2015) bahwa pengukuran kepatuhan pasien hipertensi biasanya dilakukan dalam periode yang lebih panjang, seperti 30 hari, sesuai dengan sifat pengobatan jangka panjang yang diperlukan untuk kondisi kronis seperti hipertensi.

3.5.2 Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Tahapan pengumpulan data dimulai dari responden yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian ini. Kemudian responden menyetujui serta menandatangani lembar kesediaan menjadi responden (*informed concent*). Setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden mengisi data dan pertanyaan. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden untuk melaksanakan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan di posyandu. Kemudian setelah dilakukan intervensi maka peneliti memberikan lembar kuesioner (post test pengetahuan) untuk di isi kembali oleh responden. Setelah kuesioner selesai di isi kemudian kuesioner dikumpulkan dan diperiksa oleh peneliti sehingga dapat diolah

dan dianalisis oleh peneliti. Untuk kuesioner post test kepatuhan dilakukan pemantauan selama 4 minggu diantaranya (diet, aktivitas fisik, minum obat dan pemeriksaan rutin), setelah minggu terakhir diberikan kuesioner post test kepatuhan, selanjutnya kuesioner dikumpulkan dan sehingga dapat diolah dan dianalisis oleh peneliti.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang di ukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variable pada analisis validitas dngan melihat nilai *corrected item total correlation* > r table (pada tarafsignifikan 5%) maka di nyatakan valid atau tidak valid. Adapun uji korelasi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan Teknik korelasi *product moment*, yaitu dengan terlebih dahulu menetapkan untuk setiap item pertanyaan, kemudian skor masing masing item di korelasikan denga skor total (Notoatmodjo, 2018).

Rumus uji korelasi produk moment :

$$R_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan :

R_{xy} = koefisien korelasi antara varibel x dan variabel y, dua variabel yang dikorelasikan

x = Skor pada item yang dikorelasikan

y = Skor total pada item yang dikorelasikan

Dengan Kesimpulan apabila r hitung lebih dari sama dengan r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item soal dinyatakan valid, sedangkan r hitung lebih kecil dari r tabel dengan derajat signifikan 5% artinya item dinyatakan tidak valid (Notoatmodjo, 2018).

Uji validitas kuesioner di lakukan pada tanggal 10 Mei 2025 di RW 15 Kelurahan Regol Kabupaten Garut yang di ujikan kepada 15 orang. Pada kuesioner pengetahuan terdapat 19 pertanyaan yang valid dan 3 pertanyaan yang tidak valid, serta kuesioner kepatuhan terdapat 16 pertanyaan yang valid dan 2 pertanyaan yang tidak valid dengan hasil nilai r hitung $> r$ tabel (0,514). Dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Besar r tabel di tentukan sesuai jumlah responden yang di ujiikan dengan tingkat signifikan 5% yaitu 0,514.

3.6.2 Uji Reabilitas

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

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Metode perhitungan reliabilitas ini merupakan metode yang dikembangkan oleh *Cronbach*. Koefisien *Alpha Cronbach* dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan

σb = Jumlah varians butir

σt = varians total

Kriteria uji realibilitas dengan rumus alpha adalah apabila r hitung $>$ r tabel, maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika r hitung $<$ r tabel maka alat ukur tidak reliabel. Uji reliabilitas menggunakan metode alpha cronbach yang di ukur berdasarkan skala alpha cronbach 0-1. Kuesioner di katakan reliabel jika nilai alpa $>$ 0,6.

Hasil uji realiabilitas kuesioner pengetahuan dengan 19 pertanyaan yang valid di dapatkan nilai alpa sebesar 0,900. Karena hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha 0,900 $>$ 0,6, maka 19 pertanyaan kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel. Serta kuesioner kepatuhan dengan 16 pertanyaan yang valid didapatkan nilai alpha sebesar 0,879. Karena hasil uji reliabilitas dengan nilai alpha 0,879 $>$ 0,6, maka 16 pertanyaan kuesioner kepatuhan dinyatakan reliabel.

3.7 Rancangan Pengolahan Analisis Data Hasil Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menjadi salah satu langkah yang penting di dalam penelitian. Hal ini karena data yang diperoleh masih mentah, belum memberikan informasi yang dibutuhkan dan belum siap disajikan . untuk memperoleh penyajian

data sebagai hasil, maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2018).

Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut :

1. Editing

Tahap ini dilakukan untuk mengecek terhadap isi serta data yang kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah kemudian diperbaiki dan dikoreksi supaya dapat digunakan pada tahap selanjutnya.

2. Coding

Data-data yang sudah di edit akan diklasifikasikan dan diberi kode untuk setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana.

3. Data entry atau Processing.

Pada tahap ini peneliti akan memproses data dengan cara meng-entry data yang sudah didapatkan menggunakan aplikasi SPSS.

4. Cleaning

Setelah data disusun dan selesai dimasukkan, pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data. Hal ini penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan jika data berdistribusi normal maka di gunakan uji parametrik, sebaliknya jika data tidak normal digunakan uji non parametrik (Notoatmodjo, 2018).

Pada uji normalitas, peneliti menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 orang yaitu 30 responden dan berdasarkan perhitungan pada uji *Shapiro Wilk* didapatkan hasil bahwa P-Value pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan adalah $0,061 > 0,5$ dan P-Value pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan adalah $0,102 > 0,05$. Serta P-Value kepatuhan sebelum dilakukan penyuluhan adalah $0,052 > 0,05$ dan P-Value kepatuhan sesudah dilakukan penyuluhan adalah $0,480 > 0,05$ yang berarti bahwa variabel pengetahuan dan kepatuhan tersebut memiliki data yang berdistribusi normal.

3.7.2.2 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan gambar dan karakteristik frekuensi yang di pakai untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian yang tergantung dari jenis datanya (Notoatmojo). Analisis univariat di lakukan masing masing variabel yang di teliti yaitu pengetahuan dan kepatuhan. Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = Presentase yang di cari

F = Jumlah jawab yang benar

N = Jumlah soal

Pengetahuan di kategorikan menjadi :

- a. Baik : (76%-100%)
- b. Cukup : (56%-75%)
- c. Kurang : (<56%).

Sedangkan kepatuhan dikategorikan menjadi :

- a. Sangat Patuh (SP) : Skor 5
- b. Patuh (P) : Skor 4
- c. Kadang Kadang (KK) : Skor 3
- d. Tidak Patuh (TP) : Skor 2
- e. Sangat Tidak Patuh (STP) : Skor 1

Hasil dari skor akan di kategorikan menggunakan *median* sebagai berikut :

- a. Patuh : ≥ 48 atau $\geq 60\%$
- b. Tidak Patuh : < 48 atau $< 60\%$

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari preentase disajikan dengan interpestasi menurut Arikunto (2019), sebagai berikut :

- a. 0% : Tidak seorangpun responden
- b. 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
- c. 20%-39% : Sebagian kecil dari responden
- d. 40%-59% : Sebagian responden
- e. 60%-79% : Sebagian besar responden
- f. 80%-99% : Hampir seluruh responden
- g. 100% : Seluruh responden

3.7.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi antara variabel independent dan variabel dependen. Dalam penelitian ini data berdistribusi normal, maka menggunakan Uji *Paired T-*

Test, yaitu uji statistik yang digunakan untuk mengukur pengaruh sebelum dan sesudah intervensi.

Adapun Rumus uji *paired t-test* :

$$t = \frac{\bar{d}}{\left(\frac{sd}{\sqrt{n}}\right)}$$

Keterangan :

$\bar{d}$ = rata-rata selisih antara dua kondisi (Sebelum dan Sesudah)

Sd = Standar deviasi dari selisis

n = Jumlah sampel

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang di lakukan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Siliwangi
2. Mengurus perizinan studi pendahuluan di LP4M, Dinas Kesehatan, KESBANGPOL, Puskesmas Siliwangi
3. Melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah penelitian dan di peroleh tema lansia hipertensi di kelurahan Regol RW 12
4. Melakukan pendekatan ke wilayah kelurahan Regol untuk mendapatkan bahan penelitian.
5. Mengajukan judul penelitian
6. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal.

7. Menyusun proposal penelitian.
8. Menyusun instrument dan perbaikan instrumen.
9. Seminar proposal penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan uji coba instrument yaitu uji validitas dan uji reabilitas
2. Berkoordinasi dengan pihak puskesmas serta menghubungi ketua RW dan kader untuk bekerja sama dalam kegiatan penyuluhan kesehatan.
3. Menjelaskan maksud dan tujuan diadakan penyuluhan kesehatan serta responden mengisi dan menandatangani *informed consent*.
4. Responden mengisi *pretest* kuesioner pengetahuan dan kepatuhan.
5. Peneliti melakukan intervensi dengan menayangkan video edukasi serta menjelaskan materi tentang pengelolaan hipertensi menggunakan leaflet.
6. Responden mengisi *post test* kuesioner pengetahuan.
7. Peneliti melakukan pemantauan kepatuhan hipertensi selama 4 minggu.
8. Responden mengisi *post test* kuesioner kepatuhan.
9. Pengecekan hasil penelitian.
10. Pengolahan data menggunakan SPSS.
11. Pembahasan hasil penelitian.

3.8.3 Tahap Akhir

Tahap terakhir yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

3.9 Tempat dan waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kelurahan Regol RW 12.

3.9.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 4 minggu dari tanggal 2 – 30 Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kelurahan Regol RW 12.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut dengan menggunakan sampel sebanyak 30 lansia yang telah dilaksanakan selama 4 minggu terhitung sejak tanggal 2 juni sampai 30 juni 2025.

4.1.2 Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden berbentuk frekuensi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Adapun karakteristik lansia dapat di lihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
45-59	6	20,0
60-74	22	73,3
75-90	2	6,7
Total	30	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100,0
Total	30	100
Pendidikan Terakhir		
Perguruan Tinggi	1	3,3
SD	15	50,0
SMP	8	26,7
SMA	2	6,7
Tidak Sekolah	4	13,3
Total	30	100
Pekerjaan		
Buruh	3	10,0
Pensiunan	2	6,7
Ibu Rumah Tangga	25	83,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik usia lansia pada penelitian ini, diketahui bahwa Sebagian besar responden dalam kategori usia 60-74 tahun dengan presentase 73,3% atau sebanyak 22 jiwa, dan sebagian kecil dalam dalam kategori usia 75-90 tahun dengan presesntase 6,7% atau sebanyak 2 jiwa, dan untuk kategori usia 45-59 tahun dengan presentase 20,0% atau sebanyak 6 jiwa.

Karakteristik jenis kelamin lansia pada penelitian ini diketahui keseluruhan responden yaitu berjenis kelamin perempuan dengan presentase 100% atau sebanyak 30 jiwa. Karakteristik pendidikan terakhir pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar lansia dengan pendidikan terakhir SD dengan presentase 50,0% atau sebanyak 15 jiwa, dan sebagian kecil lansia dengan Pendidikan terakhir perguruan tinggi dengan presentase 3,3% atau sebanyak 1 jiwa, dilanjut dengan pendidikan terakhir SMA dengan presentase 6,7% atau sebanyak 2 jiwa, serta untuk

pendidikan terakhir SMP dengan presentase 26,7% atau sebanyak 8 jiwa, dan untuk lansia yang tidak sekolah dengan presentase 13,3% atau sebanyak 4 jiwa.

Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini sebagian besar lansia sebagai IRT dengan presentase 83,3% atau sebanyak 25 jiwa, dan Sebagian kecil lansia bekerja sebagai pensiunan dengan presentase 6,7% atau sebanyak 2 jiwa dan untuk pekerjaan lansia sebagai buruh dengan presesntase 9,7% atau sebanyak 3 jiwa.

4.1.3 Analisis Univariat

4.1.3.1 Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi

Pengetahuan lansia sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan hipertensi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengelolaan Hipertensi

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Presentase(%)	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	16	53,3	0	0
Cukup	9	30,0	5	16,7
Baik	5	16,7	25	83,3
Total	30	100	36	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pengetahuan pengetahuan lansia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 53,3% atau sebanyak 16 responden. Sedangkan untuk pengetahuan lansia sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik dengan presentase 83,3% atau sebanyak 25 responden.

4.1.3.2 Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi

Kepatuhan lansia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan hipertensi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengelolaan Hipertensi

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Patuh	17	56,7	0	0
Patuh	13	43,3	30	100,0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa kepatuhan lansia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian responden Tidak Patuh dengan presentase 56,7% atau sebanyak 17 responden. Sedangkan untuk kepatuhan lansia sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa seluruh responden patuh dengan presentase 100% atau sebanyak 30 responden.

4.1.4 Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat, data di uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* karena sampel pada penelitian ini kurang dari 50 (Sugiono, 2016).

Data untuk variabel pengetahuan di dapatkan nilai signifikan *pre test* pengetahuan $0,061 > 0,05$ dan *post test* pengetahuan $0,102 > 0,05$, yang berarti variabel pengetahuan berdistribusi normal, sedangkan untuk variabel kepatuhan di dapatkan nilai signifikan *pre test* kepatuhan $0,052 > 0,05$ dan *post test* kepatuhan $0,480 > 0,05$ yang berarti variabel kepatuhan berdistribusi normal, maka uji hipotesis menggunakan uji *paired t-test*.

4.1.4.1 Perbedaan Penyuluhan Kesehatan tentang Pelaksanaan Pengelolaan

Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia di wilayah Kerja Puskesmas

Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut

Tabel 4. 4

Perbedaan Penyuluhan Kesehatan tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi terhadap Pengetahuan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Total Pretest - Total Posttest Pengetahuan	-6.233	4.904	0.895	-8.064	-4.402	-6.962	29	.000

Berdasarkan Tabel 4.4, analisis menggunakan *uji paired t test* menunjukkan bahwa, nilai *mean* atau perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar -6,233 dengan nilai *t* hitung -6,962, serta hasil *Confidence Interval* dengan tingkat kepercayaan 95% di peroleh nilai *p-value* 0,000 < 0,05, maka *H0* ditolak dan *H1* diterima dengan demikian terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

4.1.4.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan

Hipertensi Terhadap Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas

Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut

Tabel 4. 5

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap kepatuhan lansia di wilayah kerja puskesmas siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Total Pretest - Total PostTest Kepatuhan	-18,267	4,877	0,890	-20,088	-16,445	-20,513	29	.000

Berdasarkan tabel 4.5 analisis menggunakan *uji paired t test* menunjukkan bahwa nilai *mean* atau perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar -18,267 dengan nilai *t* hitung -20,513. Serta hasil *Confidence Interval* dengan tingkat kepercayaan 95% di peroleh nilai *p-value* 0,000 < 0,05, maka H_0 di tolak dan H_1 diterima dengan demikian terdapat pengaruh kepatuhan sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan.

4.2 Pembahasan

4.3.1 Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan lansia sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan kurang dengan persentase 53,3% atau sebanyak 16 responden. Sedangkan untuk pengetahuan lansia sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik dengan presentase 83,3% atau sebanyak 25 responden.

Setelah dilakukan penyuluhan keehatan dengan media video dan lefleaf diketahui terjadi peningkatan pengetahuan. Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dalam penelitian ini adalah melalui media yang disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang didapatkan adalah melalui panca indera. Menurut Dale Edgar (1969) bahwa pemahaman materi melalui metode mendengar (audio) dan melihat (visual) dapat mengingat sebesar 50%. Peningkatan pengetahuan terjadi karena responden mendapatkan informasi dari media video

yang berisi suara dan gambar serta leaflet yang dapat dibawa pulang agar materi bisa dibaca kembali mengenai pengelolaan hipertensi (Dale, 1969).

Sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang didapat secara langsung bermula dari tidak tahu menjadi tahu, setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indra manusia seperti indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Penyuluhan kesehatan yang menggunakan media seperti leaflet dan video terbukti dapat meningkatkan daya serap informasi pada lansia, karena materi disampaikan secara visual dan auditori sehingga lebih mudah dipahami dan diingat. Hal ini sesuai dengan prinsip pembelajaran pada usia lanjut yang membutuhkan pendekatan komunikatif dan penggunaan media yang menarik (WHO, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila Azhar Hasibuan (2023) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan melalui media leaflet, mayoritas responden pengetahuan kurang sebanyak 32 orang (61,6%) dan pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan melalui leaflet, mayoritas responden pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (67,2). Selain itu penelitian oleh lailiyatul kiftiyah (2021) yang menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai rata-rata 8,33, termasuk kategori pengetahuan yang kurang dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai rata-rata 15,40, termasuk dengan kategori pengetahuan yang baik. (Hasibuan, 2023; Kiftiyah, 2021).

Berdasarkan data penelitian yang menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan lansia sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan hipertensi, saya berpendapat bahwa upaya edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan sangat penting dilakukan di kelompok usia lanjut. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan setelah intervensi menggambarkan bahwa lansia mampu memahami informasi medis dengan baik apabila materi disampaikan dengan metode visual dan auditori yang tepat, seperti melalui leaflet dan video. Temuan ini diperkuat oleh hasil studi sebelumnya serta teori yang menyatakan bahwa proses belajar pada lansia sangat dipengaruhi oleh penggunaan indra penglihatan dan pendengaran. Penyuluhan kesehatan sebaiknya dijadikan program rutin karena terbukti memberi manfaat nyata bagi lansia.

4.3.2 Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang Pengelolaan Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian responden Tidak Patuh dengan presentase 56,7% atau sebanyak 17 responden. Sedangkan untuk kepatuhan lansia sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa seluruh responden patuh dengan presentase 100% atau sebanyak 30 responden. Hal ini terlihat dari perilaku lansia yang sudah mulai melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, sudah mulai teratur mengonsumsi obat antihipertensi, serta sudah mulai memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya dengan dorongan sedikit demi sedikit dari orang sekitar terutama keluarganya.

Menurut Bandura (1977) menjelaskan bahwa self-efficacy atau keyakinan diri seseorang dalam kemampuan untuk melaksanakan suatu tindakan sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku. Penyuluhan yang efektif dapat meningkatkan self-efficacy lansia dalam mengelola hipertensi, misalnya yakin bahwa mereka bisa rutin memeriksa tekanan darah dan mengatur pola makan, sehingga secara langsung meningkatkan kepatuhan. Menurut Niven (2022), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan anjuran atau rekomendasi dari tenaga Kesehatan (Niven, 2022).

Menurut Notoatmodjo (2012) Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien, terutama pada kelompok lansia yang rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi (Notoatmodjo, 2012). Edukasi yang diberikan secara terstruktur dan menggunakan media yang sesuai dapat meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kesadaran lansia untuk mematuhi pengelolaan hipertensi, seperti minum obat teratur, kontrol tekanan darah, serta menjalani pola hidup sehat (WHO, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia khoirummunawaroh (2022) yang menemukan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan diketahui bahwa kepatuhan rendah dengan presentase 46% atau sebanyak 23 responden, dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan diketahui bahwa kepatuhan tinggi dengan presentase 64% atau sebanyak 32 responden. Selain itu penelitian oleh Sherli elsandi (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 2,0952 masih tergolong dengan

kepatuhan rendah, dan rerata sesudah dilakukan intervensi sebesar 3,1429 termasuk dengan kepatuhan tinggi. (Khoirummunawaroh, 2022 ; Elsandi, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, kenaikan signifikan dalam kepatuhan lansia setelah diberikan penyuluhan kesehatan menunjukkan betapa pentingnya edukasi yang tepat dan berkesinambungan dalam pengelolaan hipertensi. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan perilaku positif seperti pemeriksaan tekanan darah rutin, kepatuhan minum obat, dan perhatian terhadap pola makan serta aktivitas fisik tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik lansia, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Dilakukan pemantauan selama 4 minggu ini merupakan pendekatan yang komunikatif sehingga lansia terpantau dalam menunjukkan perilaku yang patuh terhadap pengelolaan hipertensi. Hal ini tidak hanya efektif meningkatkan kepatuhan lansia, tetapi juga mencegah komplikasi serius yang dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkelola dengan baik. Pendekatan semacam ini sangat relevan mengingat lansia adalah kelompok yang rentan dan membutuhkan perhatian khusus dalam upaya promotif dan preventif kesehatan.

4.3.3 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut

Penelitian ini menunjukan terjadi peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan, hasil analisis menggunakan *uji paired t test* menunjukkan bahwa, nilai *mean* atau perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar -6,233 dengan nilai *t* hitung -6,962, serta

hasil *Confidence Interval* dengan tingkat kepercayaan 95% di peroleh nilai p-value $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan demikian terdapat pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang baik merupakan prasyarat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang benar. Peningkatan pengetahuan setelah intervensi edukasi menandakan keberhasilan proses pembelajaran, di mana individu tidak hanya mengetahui informasi dasar (*know*), tetapi juga mulai memahami (*comprehension*) dan mampu mengaplikasikan (*application*) pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Teori Kholid (2024) juga menegaskan bahwa penyuluhan kesehatan yang efektif dapat mendorong individu naik ke tingkat pemahaman dan aplikasi, sehingga terjadi perubahan perilaku yang diharapkan (Kholid, 2024; Notoatmodjo, 2010).

Menurut Knowles (1984), pembelajaran pada orang dewasa atau lansia berbeda dengan anak-anak, karena lansia cenderung belajar lebih baik jika materi relevan dengan pengalaman mereka, pembelajaran bersifat praktis, dan menggunakan metode yang komunikatif serta interaktif. Penyuluhan yang menggunakan media seperti leaflet dan video sesuai dengan prinsip ini, sehingga memudahkan lansia dalam memperoleh dan memahami informasi tentang hipertensi. Penyuluhan kesehatan yang menggunakan media seperti leaflet dan video terbukti dapat meningkatkan daya serap informasi pada lansia, karena materi disampaikan secara visual dan auditori sehingga lebih mudah dipahami dan diingat. Hal ini sesuai dengan prinsip pembelajaran pada usia lanjut yang membutuhkan pendekatan komunikatif dan penggunaan media yang menarik (WHO, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila Azhar Hasibuan (2023) berjudul “pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan leflet terhadap peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada lansia” yang menyatakan bahwa setelah di lakukan edukasi terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ (Hasibuan, 2023). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Lailiyatul kiftiyah (2021) berjudul “pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode penyuluhan terhadap pengetahuan lansia tentang hipertensi diwilayah kerja puskesmas sayung” juga menyatakan bahwa setelah di lakukan edukasi terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ (Kiftiyah, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan lansia setelah penyuluhan kesehatan tidak lepas dari metode edukasi yang interaktif dan penggunaan media yang sesuai dengan karakteristik lansia. Materi yang di sampaikan secara sederhana, jelas, dan berulang, serta adanya sesi tanya jawab, sangat membantu lansia dalam memahami dan mengingat informasi tentang hipertensi. Selain itu, keterlibatan aktif lansia dalam diskusi dan praktik langsung juga memperkuat pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan.

4.3.4 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut

Penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 2 juni - 30 juni 2025 menunjukan terjadi peningkatan kepatuhan yang signifikan. Hasil *uji paired t-test* untuk variabel kepatuhan menunjukan hasil *Confidence Interval* dengan tingkat kepercayaan 95% di peroleh $p\text{-value } (0,000 < 0,05)$. Peningkatan ini juga dapat

dilihat dari nilai rata rata kepatuhan sebelum dilakukan penyuluhan Kesehatan sebesar 47,77 dengan standar deviasi 3,360 dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan serta pemantauan selama 1x seminggu dalam 4 minggu sebesar 66,03 dengan standar deviasi 4,567. Ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh rata rata sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Menurut Niven (2022) menyatakan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan anjuran tentang kesehatan. Penyuluhan kesehatan efektif meningkatkan kepatuhan pasien, khusus nya lansia, melaluipeningkatan pemahaman, motivasi, dan kesadaran untuk mematuhi pengelolaan hipertensi seperti minum obat teratur, control tekanan darah, serta menjalani pola hidup sehat. WHO (2013) menegaskan bahwa edukasi yang terstruktur dan media yang tepat akan meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap terap jangka panjang (Niven, 2022; WHO, 2013). Peningkatan pemahaman ini selaras dengan model HBM dan meningkatkan Self-efficacy atau kepercayaan diri dalam kemampuan mengelola penyakit sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku. Pemantauan secara reguler selama 4 minggu dan dukungan keluarga membantu meningkatkan self-efficacy lansia, sehingga mereka merasa mampu melaksanakan pengelolaan hipertensi secara konsisten (Bandura,1977).

Pemantauan rutin dan keterlibatan keluarga menjadi unsur kunci dalam mempertahankan perilaku sehat sesuai dengan *Transtheoretical Model dan Social Support Theory* (Uchino, 2004), dengan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan memberi bantuan emosional, informasi, dan praktis yang meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien. Keterlibatan keluarga dalam

pemantauan membantu lansia mengatasi hambatan dan mempertahankan kepatuhan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherli elsandi (2021) berjudul “Pengaruh edukasi hipertensi menggunakan vidio terhadap kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2021” yang menyatakan bahwa setelah di lakukan edukasi terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai P-value $0,003 < 0,05$ (Elsandi, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Khoirummunawaroh (2022) yang berjudul “Pengaruh penyuluhan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas jetis” juga menyatakan bahwa setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media *booklet* tingkat kepatuhan pada penderita hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ (Khoirummunawaroh, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan kepatuhan lansia setelah penyuluhan kesehatan serta pemantauan pengelolaan hipertensi sangat dipengaruhi oleh metode edukasi yang digunakan. Medis edukasi yang mudah dipahami, materi yang relevan, pemantauan dalam waktu 4 minggu serta keterlibatan keluarga dan lingkungan sekitar memperkuat motivasi lansia untuk mematuhi anjuran medis. Lansia yang sebelumnya kurang memahami resiko dan cara pengelolaan hipertensi menjadi lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah, konsumsi obat teratur serta pola hidup sehat. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga berdampak pada peningkatan kepatuhan lansia dalam jangka panjang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia di wilayah kerja Puskesmas Siliwangi Kelurahan Regol RW 12 Kabupaten Garut dapat di simpulkan bahwa :

1. Sebagian pengetahuan lansia tentang pengelolaan hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan berada pada kategori yang kurang, dan hampir seluruh pengetahuan lansia tentang pengelolaan hipertensi sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mencapai kategori tingkat pengetahuan yang baik.
2. Sebagian kepatuhan lansia tentang pengelolaan hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tergolong pada kategori tingkat kepatuhan yang tidak patuh, dan seluruh kepatuhan lansia tentang pengelolaan hipertensi sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan mencapai kategori tingkat kepatuhan yang patuh.
3. Ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan lansia.
4. Ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap kepatuhan lansia.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan diskusi, studi kasus, serta referensi pembelajaran dan bahan masukan data untuk memperluas wawasan dan ilmu mengenai manajemen pelayanan kesehatan primer, khususnya penanganan penyakit pada lansia di bidang manajemen pelayanan Puskesmas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas ruang lingkup penelitian dengan menambah variabel baru atau menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti penelitian eksperimental atau longitudinal guna mendapatkan hasil yang lebih komprehensif terkait pengelolaan hipertensi serta dapat melakukan kolaborasi dengan bidang lain seperti gizi, psikologi atau teknologi informasi untuk mengembangkan inovasi dalam pelayanan kesehatan primer bagi lansia.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bagi pasien dan keluarga lebih proaktif memanfaatkan informasi dari hasil penelitian untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam mengelola hipertensi pada lansia. Pasien dan keluarga juga diharapkan dapat secara rutin mengikuti penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan.

4. Bagi Puskesmas

Disarankan bagi Puskesmas Siliwangi agar menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar evaluasi dan inovasi dalam metode serta teknik penyuluhan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pemahaman lansia dan keluarga dalam mengelola penyakit degeneratif, khususnya hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2022). Hypertension and age-related risk factors. *<https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>*.
- Amin, E. S., & Kumalasari, N. (2024). Gambaran Tentang Kepatuhan Dalam Minum Obat pada Pasien Hipertensi Emergency di Kelurahan Kolpajung Wilayah Kerja Puskesmas Kowel Pamekasan Madura. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 4(2), 13–18. <https://doi.org/10.52234/jstk.v4i2.275>
- Anita, A., Salma, W. O., & Nurmaladewi, N. (2023). Pengaruh Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirawuta Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2023. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*, 4(3), 188–196. <https://doi.org/10.37887/jwins.v4i3.46500>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, K. R. . (2024). *Prevalensi Hipertensi di Indonesia Menurun*.
- Brook, R. D., Rajagopalan, S., & Pope, C. A. (2022). Hypertension Management and Prevention: A Review of Current Guidelines. *Journal of Hypertension*, 40(6), 789–804. <https://doi.org/10.1097/HJH.2022.XX>
- Chesney, S. (2001). Comprehensive health care approaches for the elderly. *Journal of Gerontological Health*, 26(2), 45–58.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., & Black, H. R. (2023). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 61(1), 123–143. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.61.1.123>
- Cummings, J. L. (2003). Alzheimer's disease and dementia: The role of neuropsychology. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(11), 1–12.
- Dale, E. (1969). *Audio-Visual Methods in Teaching* (3rd ed.). Dryden Press.
- Darmayanti, L. P. A. W. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara. *Skripsi*, 1–73.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2001). *Pedoman kesehatan lanjut usia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djaafar, T., Bungawati, A., Amsal, & Hasanudin. (2025). *BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN* (Vol. 4, Issue 1). EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI

2025 ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH NO. 225/JTE/2021.

- dr.Widharto. (2018). *Bahaya Hipertensi*. Jakarta Selatan. PT Sunda Kelapa Pustaka.
- Elsandi, S. (2021). *Pengaruh Edukasi Hipertensi Menggunakan Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Hasibuan, L. A. (2023). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023*. Fakultas Kesehatan Unirsitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
- Herdayani, D., Anjelina, Syafitri, F. D., Wulandari, E., Sintia, D., Yanti, A. D., Asida, Santriyani, R., Wilson, E., Sriningsi, W., & Astarika, W. (2024). *Pemeriksaan dan Edukasi Kesehatan Tentang Pemeriksaan Tekanan Darah , Kolesterol , Gula Darah dan Asam Urat*. 6, 25–33.
- Idziani, R. (2021). Pendidikan Kesehatan dan Kepatuhan Lansia dalam Mengelola Hipertensi. In *Bandung: Medika*.
- Isdairi, Hairil anwar, N. T. P. S. (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerepan Social Distancing Di Masa Pandemi Covid-19*. Surabaya. Scopindo Media Pustaka.
- James, P. A., Oparil, S., & Carter, B. L. (2021). Evidence-Based Guidelines for the Management of High Blood Pressure in Adults. *American Journal of Hypertension*, 28(4), 523–530. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpuXXX>
- Kamidah, S. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 112-119.
- Khadijadh, S. (2010). (2010). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesejahteraan Para Lansia di Kecamatan X Kota Y. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat Universitas Jambi*, 6(1), 40-50.
- Khoirummunawaroh, A. (2022). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis. In *YOGYAKARTA. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN*.
- Khoirunissa, M., Naziyah, N., & Nurani, I. A. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 26–38. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i1.5520>

- Kholid, M. (2024). Pengetahuan dan tingkatan dalam pendidikan. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 12(3), 45-52.
- Kiftiyah, L. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Sayung*. Universitas islam Sultan Agung Semarang.
- Kozler, T. (2010). Kepatuhan dalam terapi dan kesehatan: Menjaga perilaku sesuai anjuran medis. *Jurnal Kesehatan Dan Terapi*, 8(2), 123-130.
- Kurnia, A. (2020). *Self-management hipertensi*. CV.Jagad Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=inauthor:+Anih+Kurnia,+S.Kep.,+Ners.,+M.Kep&pg=PR3&printsec=frontcover
- Liao, Y., Zhang, Y., Liu, X., & Wang, L. (2022). Hypertension medication adherence and healthy lifestyle adoption among elderly individuals: Impact on complication risk. *Journal of Hypertension and Aging*, 41(3), 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.jhypert.2022.04.003>.
- Machfud, A. R. (2015). *Pengukuran Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Metode MMAS-8 dan Pill Count (Studi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kenjeran Surabaya Utara)*. 1–6. <https://repository.unair.ac.id/9336/16/4>
- Marcus, L. (2011). Kepatuhan dalam kesehatan: Menyesuaikan perilaku dengan anjuran medis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 15(1), 45-52.
- Marliany, H., Ali Rahman, I., Muhamad Guntur, R., Rosmiati, & Jajuk. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Melalui Pendidikan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 11(1), 72–79. <https://doi.org/10.32539/jks.v10i1.255>
- Masto, N., Azniah, & Wijayaningsi, K. S. (2024). Hubungan antara gaya hidup dengan pengelola tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas antang kota makasar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(2).
- Neugarten, B. L. (1979). The elderly: A growing concern. *Journal of Social Issues*, 35(4), 1-14.
- Niven, N. (2022). *Psikologi Kesehatan*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan* (Edisi ke6). Rineka Cipta.
- Nurhidayati, A., & Prajayanti, E. D. (2024). *Gambaran Efikasi Diri dalam Pengelolaan Hipertensi pada Lansia di UPTD Puskesmas Baturetno 1 Wonogiri*. 2(3).
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, vina yulia. (2018). *PROMOSI KESEHATAN*. Airlangga University press.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi ke-4). Salemba Medika.
- Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Correlation between Knowledge and Diet Attitudes for Hypertension in the Elderly. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://penerbitgoodwood.com/index.php/jimi/article/view/1512>
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk ditakuti*. Jakarta Selatan. FMedia dan Imprint AgroMedia Pustaka.
- Pratiwi, K. A. (2024). (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Purwokerto Timur 2. *Jurnal Anestesi*, 2(2), 91-105.
- Rianty, D. A. (2023). Pengaruh Edukasi Kelompok Terhadap Pengetahuan Pengelolaan Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Hipertensi Di Upt Puskesmas Rejosari, Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 30–38. <https://doi.org/10.52657/jik.v12i1.1921>
- Sadock, B. J. (2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (9th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Salami, S. (2021). Perilaku Self Management Penderita Hipertensi: Studi Kualitatif. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 8(2), 1–10.
- Sari, M. T., & Putri, M. E. (2023). Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh dan Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 145–151.
- Seftiana, T., & Kumalasary, D. (2021). Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 865–868. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.5251>
- Soeharto, S. (2002). *Kesehatan Lansia di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Sofaria, N. R., & Musniati, N. (2023). Efektivitas Media Leaflet dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Penyakit Hipertensi pada Masyarakat di

- Puskesmas Kecamatan Cilodong Depok Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1-10.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D* (Edisi ke25). Alfabeta.
- Susilo, Y. (2023). *Seluk Beluk Darah Tinggi (Hipertensi)*. Yogyakarta. Rumah Baca.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., & Aronow, W. S. (2022). Hypertension Management in 2022: Clinical Practice Guidelines Update. *The Lancet*, 400(10262), 1203–1217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01750-2)
- WHO. (2013). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. World Health Organization.
- Widayanti, R., Soleman, S. R., & Kesehatan, F. I. (2023). Gambaran Pengetahuan Tentang Self-Care Management. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 349–367.
- Wirahandayani, M., Octavia, D., & Pengetahuan, P. (2024). *Peningkatan pengetahuan masyarakat dengan edukasi Hipertensi di Kelurahan Beliung Kecamatan Alam Barajo*. 6(1), 14–20.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juni 2025

Responden

Lampiran 2

KISI KISI KUESIONER PENGETAHUAN HIPERTENSI

No	Dimensi	Sub Dimensi	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Pemahaman Penyakit	Definisi & Klasifikasi	Makna Hipertensi	1,2	2
2	Pengelolaan Hipertensi	Kepatuhan	Kepatuhan Obat	3, 4, 5, 6	5
		Pengobatan	Pengobatan Medis	7, 8, 9, 10	3
3	Gaya Hidup Sehat	Faktor Risiko	Gaya Hidup	11, 12, 13, 14, 15	5
4	Nutrisi	Pola Makan	Diet	16,17	2
5	Dampak Hipertensi	Komplikasi	Komplikasi	18, 19, 20, 21, 22	5
Total					22

Lampiran 3

KISI KISI KUESIONER KEPATUHAN HIPERTENSI

No	Dimensi	Sub Dimensi	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan terhadap jadwal dan dosis	Mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal dokter	1	1
			Tidak lupa minum obat meskipun sibuk	2	1
		Kepatuhan terhadap Saran Medis	Tetap mium obat meskipun merasa tekanan darah normal	3	1
			Konsultasi ke dokter sebelum menghentikan atau mengganti obat	4	1
		Manajemen penggunaan obat	Menggunakan alarm atau pengingat untuk minum obat	5	1
			Membeli dan menyimpan obat dengan baik agar tidak kehabisan	6	1
2	Kepatuhan Diet Sehat	Menghindari makanan berisiko	Menghindari makanan tinggi garam dan olahan	7	1
		Kepatuhan terhadap pola makan sehat	Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari	8	1
			Membatasi konsumsi lemak jenuh dan makanan tinggi kolesterol	9	1
		Pemenuhan cairan tubuh	Meminum cukup air putih sesuai anjuran kesehatan	10	1
		Pemantauan gizi	Membaca label gizi untuk mengetahui kandungan natrium (garam)	11	1
			Mengurangi konsumsi gula dan makanan manis	12	1
3	Kepatuhan Aktivitas Fisik	Kebiasaan olahraga	Rutin berolahraga minimal 30 menit sehari	13	1
			Menghindari duduk terlalu lama dalam sehari	14	1
		Pemilihan aktivitas yang sesuai	Memilih aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kesehatan	15	1
			Merasakan manfaat olahraga dalam mengontrol tekanan darah	16	1
		Kepatuhan terhadap rutinitas	Mengatur waktu khusus untuk berolahraga agar dapat melakukannya secara konsisten	17	1
		Gaya hidup sehat	Menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan alkohol	18	1
Total					18

Lampiran 4

KODE JAWABAN

Variabel	Kode variabel	
Jenis kelamin		
• Laki-laki	0	
• Perempuan	1	
Pendidikan terakhir		
• Tidak Sekolah	0	
• SD	1	
• SMP	2	
• SMA	3	
• Perguruan Tinggi	4	
Pekerjaan		
• PNS	0	
• TNI/POLRI	1	
• Pegawai Swasta	2	
• Wiraswasta	3	
• Petani	4	
• Buruh	5	
• Pensiunan	6	
• IRT	7	
Item Pertanyaan Pengetahuan	Benar	Salah
Pertanyaan 1	1	0
Pertanyaan 2	0	1
Pertanyaan 3	1	0
Pertanyaan 4	1	0
Pertanyaan 5	1	0
Pertanyaan 6	0	1
Pertanyaan 7	1	0
Pertanyaan 8	0	1
Pertanyaan 9	1	0
Pertanyaan 10	0	1
Pertanyaan 11	1	0
Pertanyaan 12	1	0
Pertanyaan 13	1	0
Pertanyaan 14	0	1
Pertanyaan 15	0	1
Pertanyaan 16	1	0
Pertanyaan 17	1	0
Pertanyaan 18	1	0
Pertanyaan 19	1	0
Pertanyaan 20	1	0
Pertanyaan 21	1	0
Pertanyaan 22	1	0

Item Pertanyaan Kepatuhan	Sangat Tidak Patuh	Tidak Patuh	Kadang-Kadang	Patuh	Sangat Patuh
Kepatuhan Minum Obat					
Pertanyaan 1	1	2	3	4	5
Pertanyaan 2	1	2	3	4	5
Pertanyaan 3	1	2	3	4	5
Pertanyaan 4	1	2	3	4	5
Pertanyaan 5	1	2	3	4	5
Pertanyaan 6	1	2	3	4	5
Kepatuhan Diet					
Pertanyaan 7	1	2	3	4	5
Pertanyaan 8	1	2	3	4	5
Pertanyaan 9	1	2	3	4	5
Pertanyaan 10	1	2	3	4	5
Pertanyaan 11	1	2	3	4	5
Pertanyaan 12	1	2	3	4	5
Kepatuhan Aktivitas Fisik					
Pertanyaan 13	1	2	3	4	5
Pertanyaan 14	1	2	3	4	5
Pertanyaan 15	1	2	3	4	5
Pertanyaan 16	1	2	3	4	5
Pertanyaan 17	1	2	3	4	5
Pertanyaan 18	1	2	3	4	5

Lampiran 5

KUESIONER PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENGELOLAAN HIPERTENSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN LANSIA

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah setiap pernyataan dengan saksama.
- Beri tanda (✓) pada jawaban yang menurut Anda benar.
- Pilih salah satu jawaban dari setiap soal.

A. Data Diri Responden

1. Nama Inisial: _____
2. Usia: _____ tahun
3. Jenis Kelamin:
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir:
☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan terakhir :
☐ PNS ☐ TNI/POLRI ☐ Pegawai Swasta
☐ Wiraswasta ☐ Petani ☐ Buruh
☐ Pensiunan ☐ lainnya _____
6. Apakah Anda pernah mendapat edukasi tentang hipertensi?
☐ Ya ☐ Tidak

B. Kuesioner Pengetahuan hipertensi

Petunjuk pengisian :

- Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan anda tentang pengelolaan hipertensi
- Pilih jawaban dengan memberi tanda ✓ pada jawaban yang sesuai dengan pilihan
 - Benar (B)
 - Salah (S)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang menetap.		
2.	Hipertensi dapat didiagnosis hanya dengan satu kali pengukuran tekanan darah.		
3.	Pengobatan hipertensi harus diminum setiap hari meskipun tekanan darah sudah normal.		
4.	Menghentikan obat secara tiba-tiba dapat menyebabkan komplikasi serius.		
5.	Pasien hipertensi harus mematuhi jadwal pengobatan yang diberikan oleh dokter.		
6.	Penggunaan obat herbal dapat menggantikan obat medis untuk hipertensi.		

7.	Pasien hipertensi perlu kontrol rutin meskipun tidak merasakan gejala.		
8.	Hipertensi dapat dikendalikan hanya dengan perubahan gaya hidup tanpa obat.		
9.	Dokter selalu menjadi sumber utama dalam pengelolaan hipertensi.		
10.	Perubahan gaya hidup tidak berpengaruh terhadap tekanan darah.		
11.	Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah.		
12.	Stres dapat meningkatkan tekanan darah.		
13.	Tidur yang cukup dapat membantu mengontrol tekanan darah.		
14.	Merokok tidak berpengaruh pada tekanan darah		
15.	Alkohol dalam jumlah sedikit tidak mempengaruhi tekanan darah.		
16.	Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.		
17.	Pola makan tinggi lemak dapat menyebabkan hipertensi.		
18.	Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan stroke.		
19.	Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gagal ginjal.		
20.	Penyakit jantung adalah salah satu komplikasi dari hipertensi.		
21.	Hipertensi yang tidak dikendalikan dapat menyebabkan kebutaan.		
22.	Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada otak dan sistem saraf.		

C. Kuesioner Kepatuhan Lansia hipertensi

Petunjuk Pengisian:

- Kuesioner ini bertujuan untuk menilai kepatuhan anda dalam mengelola hipertensi, termasuk minum obat, diet, dan aktivitas fisik.
- Jawablah setiap pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kebiasaan anda
- Gunakan skala likert berikut
 - 1 = Sangat Tidak Patuh
 - 2 = Tidak Patuh
 - 3 = Kadang – Kadang Patuh
 - 4 = Patuh
 - 5 = Sangat Patuh

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
Kepatuhan Minum Obat						
1.	Saya selalu mengkonsumsi obat hipertensi sesuai dosis dan jadwal yang diberikan oleh dokter					
2.	Saya tidak pernah lupa minum obat meskipun sedang sibuk atau bepergian					
3.	Jika saya merasa tekanan darah saya normal, saya tetap minum obat sesuai anjuran dokter					

4.	Saya selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum menghentikan atau mengganti obat					
5.	Saya mengingat jadwal minum obat dengan bantuan alarm, catatan, atau pengingat lainnya					
6.	Saya membeli dan menyimpan obat dengan baik agar tidak kehabisan atau terlupa					
7.	Saya menghindari makanan tinggi garam seperti makanan olahan, makanan kaleng, dan makanan cepat saji					
8.	Saya mengonsumsi makanan kaya serat seperti sayur dan buah setiap hari					
9.	Saya membatasi konsumsi lemak jenuh dan makanan tinggi kolesterol					
10.	Saya meminum cukup air putih sesuai dengan anjuran kesehatan setiap hari					
11.	Saya selalu membaca label gizi pada kemasan makanan untuk mengetahui kandungan natrium (garam)					
12.	Saya mengurangi konsumsi gula dan makanan manis untuk menjaga tekanan darah tetap stabil					
13.	Saya rutin berolahraga setidaknya 30 menit per hari (misalnya jalan kaki, senam lansia, atau yoga)					
14.	Saya tetap aktif bergerak dan menghindari duduk terlalu lama dalam sehari					
15.	Saya memilih aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi kesehatan saya dan anjuran dokter					
16.	Saya merasa bahwa aktivitas fisik membantu saya dalam mengontrol tekanan darah					
17.	Saya mengatur waktu khusus untuk berolahraga agar dapat melakukannya secara konsisten					
18.	Saya menghindari kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol yang dapat mempengaruhi tekanan darah					

Lampiran 6

Data Responden Uji Validitas Instrument Pengetahuan

Resp	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	TOTAL
R	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	9
U	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	19
I	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14
O	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
S	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
A	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	9
M	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19
N	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	11
Y	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	10
E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21
NE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
ED	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
US	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
MI	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15

Lampiran 7

Data Responden Uji Validitas Instrument Kepatuhan

RESP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
R	5	3	2	1	2	4	3	2	4	5	3	3	2	4	5	2	1	5	56
U	3	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	5	4	2	2	56
P	5	4	4	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	4	3	2	5	65
I	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	55
O	2	3	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	2	2	51
S	5	4	5	3	4	5	4	3	4	5	2	3	3	5	4	5	4	5	73
A	3	4	3	1	2	4	4	3	5	4	4	2	4	4	3	4	3	5	62
M	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	72
N	3	3	5	2	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	3	5	4	4	72
Y	2	3	4	2	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	3	5	4	4	70
E	4	5	3	3	1	3	5	2	5	4	4	3	3	3	4	3	2	2	59
NE	3	2	4	2	2	5	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	2	1	56
ED	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87
US	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	86
MI	2	3	3	2	1	3	5	3	3	5	1	3	4	5	2	2	2	5	54

Lampiran 8

Uji Validitas Pengetahuan

[illegible]

p11	Pearson Correlation	0.468	0.075	.535*	-0.075	.583*	1.000**	0.272	0.200	0.075	0.167	1	-0.068	0.294	0.200	0.302	0.354	0.354	0.075	.535*	0.294	0.200	.612*	.572*
	Sig. (2-tailed)	0.079	0.789	0.040	0.789	0.022	0.000	0.326	0.474	0.789	0.553		0.810	0.287	0.474	0.275	0.196	0.196	0.789	0.040	0.287	0.474	0.015	0.026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p12	Pearson Correlation	0.491	0.431	0.327	0.492	0.272	-0.068	0.444	.600*	0.431	0.272	-0.068	1	0.080	0.327	0.492	0.289	0.289	.739**	0.327	0.080	0.327	0.167	.628*
	Sig. (2-tailed)	0.063	0.109	0.234	0.062	0.326	0.810	0.097	0.018	0.109	0.326	0.810		0.777	0.234	0.062	0.297	0.297	0.002	0.234	0.777	0.234	0.553	0.012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p13	Pearson Correlation	-0.026	.650**	0.419	-0.207	.784**	0.294	0.080	0.026	-0.237	.784**	0.294	0.080	1	-0.367	0.237	.555*	.555*	0.207	0.419	1.000**	0.419	0.480	.540*
	Sig. (2-tailed)	0.926	0.009	0.120	0.459	0.001	0.287	0.777	0.926	0.396	0.001	0.287	0.777		0.179	0.396	0.032	0.032	0.459	0.120	0.000	0.120	0.070	0.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p14	Pearson Correlation	.607*	0.040	0.196	0.262	-0.134	0.200	.600*	0.464	0.342	-0.134	0.200	0.327	-0.367	1	0.262	-0.094	0.189	0.342	-0.071	-0.367	0.464	0.327	0.406
	Sig. (2-tailed)	0.016	0.887	0.483	0.346	0.635	0.474	0.018	0.081	0.211	0.635	0.474	0.234	0.179		0.346	0.738	0.500	0.211	0.800	0.179	0.081	0.234	0.133
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p15	Pearson Correlation	.645**	0.364	0.262	0.318	0.302	0.302	0.492	.564*	0.364	0.302	0.302	0.492	0.237	0.262	1	0.426	0.426	0.364	.564*	0.237	0.262	0.185	.687**
	Sig. (2-tailed)	0.009	0.183	0.346	0.248	0.275	0.275	0.062	0.029	0.183	0.275	0.275	0.062	0.396	0.346		0.113	0.113	0.183	0.029	0.396	0.346	0.510	0.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p16	Pearson Correlation	0.378	.533*	0.189	0.107	0.354	0.354	0.000	0.189	-0.107	.707**	0.354	0.289	.555*	-0.094	0.426	1	.700**	-0.107	0.472	.555*	0.472	0.289	.580*
	Sig. (2-tailed)	0.165	0.041	0.500	0.705	0.196	0.196	1.000	0.500	0.705	0.003	0.196	0.297	0.032	0.738	0.113		0.004	0.705	0.075	0.032	0.075	0.297	0.023
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p17	Pearson Correlation	0.378	.853**	0.472	0.107	0.354	0.354	0.289	0.189	-0.426	.707**	0.354	0.289	.555*	0.189	0.426	.700**	1	0.213	0.189	.555*	.756**	0.289	.678**
	Sig. (2-tailed)	0.165	0.000	0.075	0.705	0.196	0.196	0.297	0.500	0.113	0.003	0.196	0.297	0.032	0.500	0.113	0.004		0.446	0.500	0.032	0.001	0.297	0.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p18	Pearson Correlation	0.262	0.318	.645**	0.364	0.452	0.075	.739**	0.342	0.318	0.075	0.075	.739**	0.207	0.342	0.364	-0.107	0.213	1	0.342	0.207	0.342	0.431	.620*
	Sig. (2-tailed)	0.346	0.248	0.009	0.183	0.091	0.789	0.002	0.211	0.248	0.789	0.789	0.002	0.459	0.211	0.183	0.705	0.446		0.211	0.459	0.211	0.109	0.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p19	Pearson Correlation	0.339	0.040	0.464	0.262	.535*	.535*	0.327	0.196	0.342	0.200	.535*	0.327	0.419	-0.071	.564*	0.472	0.189	0.342	1	0.419	0.196	.600*	.638*
	Sig. (2-tailed)	0.216	0.887	0.081	0.346	0.040	0.040	0.234	0.483	0.211	0.474	0.040	0.234	0.120	0.800	0.029	0.075	0.500	0.211		0.120	0.483	0.018	0.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p20	Pearson Correlation	-0.026	.650**	0.419	-0.207	.784**	0.294	0.080	0.026	-0.237	.784**	0.294	0.080	1.000**	-0.367	0.237	.555*	.555*	0.207	0.419	1	0.419	0.480	.540*
	Sig. (2-tailed)	0.926	0.009	0.120	0.459	0.001	0.287	0.777	0.926	0.396	0.001	0.287	0.777	0.000	0.179	0.396	0.032	0.032	0.459	0.120		0.120	0.070	0.038
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p21	Pearson Correlation	0.339	.645**	0.464	-0.040	0.200	0.200	0.327	0.196	-0.262	.535*	0.200	0.327	0.419	0.464	0.262	0.472	.756**	0.342	0.196	0.419	1	.600*	.638*
	Sig. (2-tailed)	0.216	0.009	0.081	0.887	0.474	0.474	0.234	0.483	0.346	0.040	0.474	0.234	0.120	0.081	0.346	0.075	0.001	0.211	0.483	0.120		0.018	0.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p22	Pearson Correlation	0.218	0.123	.600*	-0.123	.612*	.612*	0.444	0.055	0.123	0.272	.612*	0.167	0.480	0.327	0.185	0.289	0.289	0.431	.600*	0.480	.600*	1	.651**
	Sig. (2-tailed)	0.435	0.662	0.018	0.662	0.015	0.015	0.097	0.847	0.662	0.326	0.015	0.553	0.070	0.234	0.510	0.297	0.297	0.109	0.018	0.070	0.018		0.009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.706**	.594*	.684**	0.295	.659**	.572*	.651**	.592*	0.281	.543*	.572*	.628*	.540*	0.406	.687**	.580*	.678**	.620*	.638*	.540*	.638*	.651**	1
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.019	0.005	0.287	0.008	0.026	0.009	0.020	0.311	0.036	0.026	0.012	0.038	0.133	0.005	0.023	0.005	0.014	0.010	0.038	0.010	0.009	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																								

Lampiran 9

Uji Validitas Kepatuhan

		Correlations																		
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.636*	0.219	0.387	0.239	0.502	-0.048	-0.176	0.386	0.422	0.263	0.509	0.094	0.133	.779**	0.140	0.155	0.487	.572*
	Sig. (2-tailed)		0.011	0.432	0.154	0.391	0.057	0.864	0.530	0.155	0.117	0.343	0.053	0.738	0.636	0.001	0.618	0.582	0.066	0.026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.636*	1	0.178	0.365	0.000	0.231	0.354	-0.207	.629*	0.392	0.365	0.379	0.384	0.108	0.412	0.257	0.265	0.454	.555*
	Sig. (2-tailed)	0.011		0.525	0.181	1.000	0.408	0.196	0.459	0.012	0.148	0.181	0.163	0.157	0.701	0.127	0.355	0.341	0.089	0.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	0.219	0.178	1	0.391	.577*	0.490	0.373	.522*	0.136	0.296	0.119	0.193	0.166	0.467	-0.082	.517*	.641*	0.275	.596*
	Sig. (2-tailed)	0.432	0.525		0.150	0.024	0.064	0.171	0.046	0.630	0.284	0.671	0.490	0.555	0.079	0.771	0.049	0.010	0.321	0.019
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	0.387	0.365	0.391	1	.636*	0.225	0.297	0.361	0.182	0.203	0.463	.516*	0.234	0.132	0.286	0.285	.687**	0.066	.636*
	Sig. (2-tailed)	0.154	0.181	0.150		0.011	0.420	0.283	0.187	0.517	0.468	0.082	0.049	0.401	0.639	0.302	0.303	0.005	0.816	0.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	0.239	0.000	.577*	.636*	1	0.417	0.162	.730**	0.092	0.403	.562*	0.243	0.226	0.433	0.130	.587*	.859**	0.261	.722**
	Sig. (2-tailed)	0.391	1.000	0.024	0.011		0.122	0.565	0.002	0.743	0.136	0.029	0.383	0.418	0.107	0.643	0.021	0.000	0.347	0.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	0.502	0.231	0.490	0.225	0.417	1	0.331	0.443	.614*	0.194	-0.056	.657**	0.264	.596*	0.479	.657**	0.510	0.385	.702**
	Sig. (2-tailed)	0.057	0.408	0.064	0.420	0.122		0.229	0.098	0.015	0.489	0.842	0.008	0.342	0.019	0.071	0.008	0.052	0.157	0.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	-0.048	0.354	0.373	0.297	0.162	0.331	1	0.490	0.418	0.261	0.177	0.432	.584*	0.453	-0.042	0.428	.541*	0.169	.536*
	Sig. (2-tailed)	0.864	0.196	0.171	0.283	0.565	0.229		0.064	0.121	0.348	0.528	0.108	0.022	0.090	0.881	0.111	0.037	0.548	0.040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	-0.176	-0.207	.522*	0.361	.730**	0.443	0.490	1	0.145	0.204	0.302	0.366	.533*	.601*	-0.088	.685**	.745**	0.116	.607*
	Sig. (2-tailed)	0.530	0.459	0.046	0.187	0.002	0.098	0.064		0.606	0.466	0.273	0.179	0.041	0.018	0.756	0.005	0.001	0.681	0.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P9	Pearson Correlation	0.386	.629*	0.136	0.182	0.092	.614*	0.418	0.145	1	0.065	0.278	0.452	0.256	0.206	0.373	0.493	0.368	0.290	.558*
	Sig. (2-tailed)	0.155	0.012	0.630	0.517	0.743	0.015	0.121	0.606		0.817	0.317	0.091	0.358	0.462	0.171	0.062	0.177	0.295	0.031
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	0.422	0.392	0.296	0.203	0.403	0.194	0.261	0.204	0.065	1	0.263	0.221	0.365	.668**	0.120	0.156	0.364	.834**	.583*
	Sig. (2-tailed)	0.117	0.148	0.284	0.468	0.136	0.489	0.348	0.466	0.817		0.344	0.429	0.182	0.006	0.670	0.580	0.182	0.000	0.022
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	0.263	0.365	0.119	0.463	.562*	-0.056	0.177	0.302	0.278	0.263	1	0.013	0.257	-0.132	0.189	0.215	.518*	0.160	0.489
	Sig. (2-tailed)	0.343	0.181	0.671	0.082	0.029	0.842	0.528	0.273	0.317	0.344		0.964	0.354	0.639	0.500	0.441	0.048	0.569	0.064
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	0.509	0.379	0.193	.516*	0.243	.657**	0.432	0.366	0.452	0.221	0.013	1	0.481	0.434	.618*	0.457	0.365	0.174	.650**
	Sig. (2-tailed)	0.053	0.163	0.490	0.049	0.383	0.008	0.108	0.179	0.091	0.429	0.964		0.070	0.106	0.014	0.087	0.181	0.535	0.009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pearson Correlation	0.094	0.384	0.166	0.234	0.226	0.264	.584*	.533*	0.256	0.365	0.257	0.481	1	.564*	0.118	.530*	0.445	0.413	.596*
	Sig. (2-tailed)	0.738	0.157	0.555	0.401	0.418	0.342	0.022	0.041	0.358	0.182	0.354	0.070		0.029	0.676	0.042	0.097	0.126	0.019
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	0.133	0.108	0.467	0.132	0.433	.596*	0.453	.601*	0.206	.668**	-0.132	0.434	.564*	1	0.066	.568*	.528*	.689**	.653**
	Sig. (2-tailed)	0.636	0.701	0.079	0.639	0.107	0.019	0.090	0.018	0.462	0.006	0.639	0.106	0.029		0.814	0.027	0.043	0.005	0.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	.779**	0.412	-0.082	0.286	0.130	0.479	-0.042	-0.088	0.373	0.120	0.189	.618*	0.118	0.066	1	0.254	0.042	0.154	0.436
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.127	0.771	0.302	0.643	0.071	0.881	0.756	0.171	0.670	0.500	0.014	0.676	0.814		0.362	0.881	0.584	0.104
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P16	Pearson Correlation	0.140	0.257	.517*	0.285	.587*	.657**	0.428	.685**	0.493	0.156	0.215	0.457	.530*	.568*	0.254	1	.723**	0.149	.718**
	Sig. (2-tailed)	0.618	0.355	0.049	0.303	0.021	0.008	0.111	0.005	0.062	0.580	0.441	0.087	0.042	0.027	0.362		0.002	0.595	0.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P17	Pearson Correlation	0.155	0.265	.641*	.687**	.859**	0.510	.541*	.745**	0.368	0.364	.518*	0.365	0.445	.528*	0.042	.723**	1	0.299	.835**
	Sig. (2-tailed)	0.582	0.341	0.010	0.005	0.000	0.052	0.037	0.001	0.177	0.182	0.048	0.181	0.097	0.043	0.881	0.002		0.279	0.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P18	Pearson Correlation	0.487	0.454	0.275	0.066	0.261	0.385	0.169	0.116	0.290	.834**	0.160	0.174	0.413	.689**	0.154	0.149	0.299	1	.578*
	Sig. (2-tailed)	0.066	0.089	0.321	0.816	0.347	0.157	0.548	0.681	0.295	0.000	0.569	0.535	0.126	0.005	0.584	0.595	0.279		0.024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.572*	.555*	.596*	.636*	.722**	.702**	.536*	.607*	.558*	.583*	0.489	.650**	.596*	.653**	0.436	.718**	.835**	.578*	1
	Sig. (2-tailed)	0.026	0.032	0.019	0.011	0.002	0.004	0.040	0.016	0.031	0.022	0.064	0.009	0.019	0.008	0.104	0.003	0.000	0.024	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																				
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																				

Lampiran 10

Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Kepatuhan

Uji Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	15	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in			
Reliability			
	Cronbach's Alpha	N of Items	
	0.915	19	

Uji Reliabilitas Kepatuhan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	15	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in			
Reliability			
	Cronbach's Alpha	N of Items	
	0.895	16	

Lampiran 11

Master Data PreTest Pengetahuan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penkes Hipertensi	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	Total Pretest	persentase	Tingkat PreTest
1	Uum	45-59	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	42%	kurang
2	Susi	45-59	P	SD	IRT	Ya	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	32%	kurang
3	Oom	75-90	P	SD	IRT	Ya	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8	42%	kurang
4	Dedeh N	60-74	P	SMA	pensiunan	Ya	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	53%	kurang
5	Heni	60-74	P	SD	IRT	Tidak	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	32%	kurang
6	Icih	60-74	P	SD	IRT	Tidak	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	37%	kurang
7	Ani S	60-74	P	SD	IRT	Tidak	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	63%	Cukup
8	Anah	60-74	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	68%	Cukup
9	Rosita	45-59	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	26%	kurang
10	Eti S	45-59	P	SMP	IRT	Ya	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	79%	Baik
11	Maryanah	60-74	P	SD	IRT	Tidak	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9	47%	kurang
12	Eti R	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	26%	kurang
13	Enah	45-59	P	SD	IRT	Ya	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	42%	kurang
14	Iros R	60-74	P	arguruan Tinggi	pensiunan	Tidak	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	74%	Cukup
15	Entin S	45-59	P	SMP	IRT	Tidak	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	79%	Baik
16	Iyen	60-74	P	SD	IRT	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	79%	Baik
17	Uar	60-74	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	26%	kurang
18	Iyet	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	21%	kurang
19	Ijah	60-74	P	SD	IRT	Ya	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	58%	Cukup
20	Mimin S	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12	63%	Cukup
21	Lilis	60-74	P	SMP	IRT	Ya	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	74%	Cukup
22	Ade M	60-74	P	SMP	Buruh	Ya	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	63%	Cukup
23	Entin Sutir	75-90	P	SD	IRT	Ya	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	74%	Cukup
24	Siti Juliaeh	60-74	P	SD	IRT	Ya	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	84%	Baik
25	Sumarsih	60-74	P	SD	IRT	Ya	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	84%	Baik
26	Enung	60-74	P	SD	Buruh	Ya	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	53%	kurang
27	Neni	60-74	P	SD	Buruh	Tidak	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	9	47%	kurang
28	Rohaeni	60-74	P	SMA	IRT	Ya	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13	68%	Cukup
29	Tia S	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	37%	kurang
30	Encum	60-74	P	SD	IRT	Tidak	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	32%	kurang

Lampiran 12

Master Data Post Test Pengetahuan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Total PostTest	persentase	Tingkat PostTest
1	Uum	45-59	P	idak Sekolah	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	95%	Baik
2	Susi	45-59	P	SD	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	89%	Baik
3	Oom	75-90	P	SD	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89%	Baik
4	Dedeh N	60-74	P	SMA	pensiunan	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89%	Baik
5	Heni	60-74	P	SD	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	95%	Baik
6	Icih	60-74	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100%	Baik
7	Ani S	60-74	P	SD	IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	74%	Cukup
8	Anah	60-74	P	idak Sekolah	IRT	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	79%	Baik
9	Rosita	45-59	P	idak Sekolah	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	95%	Baik
10	Eti S	45-59	P	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84%	Baik
11	Maryanah	60-74	P	SD	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84%	Baik
12	Eti R	60-74	P	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	79%	Baik
13	Enah	45-59	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100%	Baik
14	Iros R	60-74	P	rguruan Tinggi	pensiunan	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89%	Baik
15	Entin S	45-59	P	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	79%	Baik
16	Iyen	60-74	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100%	Baik
17	Uar	60-74	P	idak Sekolah	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89%	Baik
18	Iyet	60-74	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100%	Baik
19	Ijah	60-74	P	SD	IRT	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	74%	Cukup
20	Mimin S	60-74	P	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	79%	Baik
21	Lilis	60-74	P	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	84%	Baik
22	Ade M	60-74	P	SMP	Buruh	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	84%	Baik
23	Entin Sutir	75-90	P	SD	IRT	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	68%	Cukup
24	Siti Juliaeh	60-74	P	SD	IRT	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84%	Baik
25	Sumarsih	60-74	P	SD	IRT	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	79%	Baik
26	Enung	60-74	P	SD	Buruh	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	74%	Cukup
27	Neni	60-74	P	SD	Buruh	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	95%	Baik
28	Rohaeni	60-74	P	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	74%	Cukup
29	Tia S	60-74	P	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89%	Baik
30	Encum	60-74	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	95%	Baik

Lampiran 13

Master Data Pre Test Kepatuhan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Penkes Hipertensi	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	Total Pretest	persentase	Tingkat PreTest
1	Uum	45-59	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	4	3	4	3	2	4	3	2	2	4	4	4	3	2	1	3	48	60%	Patuh
2	Susi K	45-59	P	SD	IRT	Ya	4	3	2	3	1	3	3	1	4	5	3	2	4	3	1	5	47	59%	Tidak Patuh
3	Oom	75-90	P	SD	IRT	Ya	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	44	55%	Tidak Patuh
4	Dede N	60-74	P	SMA	pensiunan	Ya	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	47	59%	Tidak Patuh
5	Heni	60-74	P	SD	IRT	Tidak	3	2	3	3	1	4	2	3	2	4	3	4	4	2	2	4	46	58%	Tidak Patuh
6	Icih	60-74	P	SD	IRT	Tidak	2	2	3	3	2	3	2	2	3	5	4	3	3	2	2	5	46	58%	Tidak Patuh
7	Ani Sri	60-74	P	SD	IRT	Tidak	2	2	3	2	3	4	2	2	1	5	2	3	2	3	1	5	42	53%	Tidak Patuh
8	Anah	60-74	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	4	2	4	4	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	53	66%	Patuh
9	Rosita	45-59	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	3	3	2	2	3	4	3	3	2	5	3	4	3	2	1	5	48	60%	Patuh
10	Eti S	45-59	P	SMP	IRT	Ya	4	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	5	49	61%	Patuh
11	Maryanah	60-74	P	SD	IRT	Tidak	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	5	48	60%	Patuh
12	Eti R	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	4	3	4	4	3	3	4	1	2	5	2	2	2	2	1	4	46	58%	Tidak Patuh
13	Enah	45-59	P	SD	IRT	Ya	4	3	2	3	3	3	4	3	2	5	3	3	2	3	2	5	50	63%	Patuh
14	Iros R	60-74	P	arguruan Ting	pensiunan	Tidak	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	2	2	2	5	49	61%	Patuh
15	Entin Sutina	45-59	P	SMP	IRT	Tidak	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	5	50	63%	Patuh
16	Iyen	60-74	P	SD	IRT	Tidak	4	3	2	3	1	2	3	3	4	5	3	4	3	3	2	4	49	61%	Patuh
17	Uar	60-74	P	Tidak Sekolah	IRT	Tidak	4	2	3	4	1	3	3	2	4	5	3	4	3	3	3	5	52	65%	Patuh
18	Iyet	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	4	2	2	3	1	3	3	2	3	5	2	4	3	3	1	5	46	58%	Tidak Patuh
19	Ijah	60-74	P	SD	IRT	Ya	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	44	55%	Tidak Patuh
20	Mimin S	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	47	59%	Tidak Patuh
21	Lilis	60-74	P	SMP	IRT	Ya	3	3	2	4	3	3	2	3	2	2	2	4	3	2	2	4	44	55%	Tidak Patuh
22	Ade M	60-74	P	SMP	Buruh	Ya	3	2	3	4	2	4	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	45	56%	Tidak Patuh
23	Entin Sutini	75-90	P	SD	IRT	Ya	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	47	59%	Tidak Patuh
24	Siti Juliaeha	60-74	P	SD	IRT	Ya	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	4	44	55%	Tidak Patuh
25	Sumarsih	60-74	P	SD	IRT	Ya	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	4	45	56%	Tidak Patuh
26	Enung	60-74	P	SD	Buruh	Ya	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	56	70%	Patuh
27	Neni	60-74	P	SD	Buruh	Tidak	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	4	5	56	70%	Patuh
28	Rohaeni	60-74	P	SMA	IRT	Ya	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	47	59%	Tidak Patuh
29	Tia Setya	60-74	P	SMP	IRT	Tidak	3	3	3	4	1	4	3	2	3	5	3	3	4	3	2	5	51	64%	Patuh
30	Encum	60-74	P	SD	IRT	Tidak	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	5	47	59%	Tidak Patuh

Lampiran 14

Master Data Post Test Kepatuhan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Total posttest	persentase	Tingkat PostTest
1	Uum	45-59	P	idak Sekolah	IRT	2	3	2	3	2	2	5	5	5	5	2	2	3	3	3	5	64	80%	Patuh
2	Susi K	45-59	P	SD	IRT	5	2	2	3	2	2	3	3	2	5	3	2	3	3	3	5	60	75%	Patuh
3	Oom	75-90	P	SD	IRT	5	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	58	73%	Patuh
4	Dedeh N	60-74	P	SMA	pensiunan	5	5	5	5	5	2	5	2	2	5	5	2	2	2	5	5	74	93%	Patuh
5	Heni	60-74	P	SD	IRT	2	2	2	3	3	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	64	80%	Patuh
6	Icih	60-74	P	SD	IRT	2	2	5	2	3	2	3	3	2	5	2	2	2	2	3	5	63	79%	Patuh
7	Ani Sri	60-74	P	SD	IRT	2	2	2	3	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2	3	5	63	79%	Patuh
8	Anah	60-74	P	idak Sekolah	IRT	5	2	5	2	2	3	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	74	93%	Patuh
9	Rosita	45-59	P	idak Sekolah	IRT	5	2	2	2	2	3	2	3	2	5	2	5	5	2	3	5	66	83%	Patuh
10	Eti S	45-59	P	SMP	IRT	2	3	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	5	5	5	68	85%	Patuh
11	Maryanah	60-74	P	SD	IRT	2	5	2	5	2	2	2	5	3	2	5	2	3	2	3	5	66	83%	Patuh
12	Eti R	60-74	P	SMP	IRT	2	2	2	2	2	2	5	3	2	5	2	3	2	2	3	5	64	80%	Patuh
13	Enah	45-59	P	SD	IRT	5	2	2	2	3	2	2	3	3	5	2	5	2	2	3	5	64	80%	Patuh
14	Iros R	60-74	P	rguruan Ting	pensiunan	5	2	2	5	2	2	2	5	3	2	2	5	3	2	2	5	67	84%	Patuh
15	Entin Sutina	45-59	P	SMP	IRT	5	5	2	5	2	2	2	5	3	2	2	2	2	5	5	5	70	88%	Patuh
16	Iyen	60-74	P	SD	IRT	5	2	3	2	3	2	2	2	2	5	2	2	2	3	3	5	63	79%	Patuh
17	Uar	60-74	P	idak Sekolah	IRT	5	2	2	5	3	2	2	3	2	5	2	2	2	2	2	5	66	83%	Patuh
18	Iyet	60-74	P	SMP	IRT	2	2	3	3	3	2	2	3	2	5	2	5	2	3	3	5	61	76%	Patuh
19	Ijah	60-74	P	SD	IRT	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	80%	Patuh
20	Mimin S	60-74	P	SMP	IRT	5	5	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	2	5	69	86%	Patuh
21	Lilis	60-74	P	SMP	IRT	5	5	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	2	5	69	86%	Patuh
22	Ade M	60-74	P	SMP	Buruh	5	5	2	5	2	2	5	2	2	5	2	5	2	2	2	2	70	88%	Patuh
23	Entin Sutini	75-90	P	SD	IRT	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	80%	Patuh
24	Siti Juliaha	60-74	P	SD	IRT	5	2	5	5	2	2	5	2	2	2	5	5	2	2	2	2	70	88%	Patuh
25	Sumarsih	60-74	P	SD	IRT	5	2	2	2	2	5	5	2	2	2	5	2	2	5	2	2	69	86%	Patuh
26	Enung	60-74	P	SD	Buruh	5	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	5	2	2	2	5	68	85%	Patuh
27	Neni	60-74	P	SD	Buruh	5	5	5	5	2	2	2	5	3	5	5	5	2	2	2	5	72	90%	Patuh
28	Rohaeni	60-74	P	SMA	IRT	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	5	2	2	2	5	74	93%	Patuh
29	Tia Setya	60-74	P	SMP	IRT	2	2	2	5	3	2	3	3	3	5	3	2	2	3	3	5	60	75%	Patuh
30	Encum	60-74	P	SD	IRT	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	5	57	71%	Patuh

Lampiran 15

Hasil Olah Data

1. Data Karakteristik Responden

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59	6	20.0	20.0	20.0
	60-74	22	73.3	73.3	93.3
	75-90	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	30	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	1	3.3	3.3	3.3
	SD	15	50.0	50.0	53.3
	SMA	2	6.7	6.7	60.0
	SMP	8	26.7	26.7	86.7
	Tidak Sekolah	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	3	10.0	10.0	10.0
	IRT	25	83.3	83.3	93.3
	PENSIUNAN	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Hipertensi

Tingkat Pre Test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	53.3	53.3	53.3
	Cukup	9	30.0	30.0	83.3
	Baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Post Test Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	5	16.7	16.7	16.7
	Baik	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Uji Normalitas Data Pengetahuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pretest Pengetahuan	.119	30	.200 [*]	.934	30	.061
Total PostTest	.135	30	.169	.942	30	.102

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

a. Lilliefors Significance Correction

4. Uji Paired T-Test Pengetahuan

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Total Pretest Pengetahuan - Total PostTest	-6.233	4.904	.895	-8.064	-4.402	-6.962	29	.000

5. Kepatuhan Lansia Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Hipertensi

Tingkat Pre Test Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	17	56.7	56.7	56.7
	Patuh	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Post Test Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	30	100.0	100.0	100.0

6. Uji Normalitas Data Kepatuhan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Pre Test Kepatuhan	.157	30	.057	.931	30	.052
Total Post Test Kepatuhan	.139	30	.147	.968	30	.480

a. Lilliefors Significance Correction

7. Uji Paired T – Test Kepatuhan

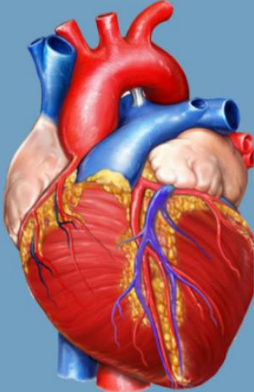
Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Total Pre Test Kepatuhan - Total Post Test Kepatuhan	-18.267	4.877	.890	-20.088	-16.445	-20.513	29	.000

Lampiran 16



PENGELOLAAN HIPERTENSI



NAMA: DONI SETIAWAN
NIM: KHGC21023



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi Adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg

KLASIFIKASI HIPERTENSI

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	> 160	>100

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI

Risiko yang tidak dapat dirubah
Usia, Jenis Kelamin, dan Riwayat Keluarga

Risiko yang dapat dirubah



Merokok dan Konsumsi Alkohol



Stress



Konsumsi Garam berlebih



kegemukan dan kurang aktivitas fisik

TANDA DAN GEJALA

Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah:



Sakit Kepala



Jantung Berdebar,
rasa sakit di dada



Penglihatan
Kabur



Mudah Lelah

KOMPLIKASI

1. Penyakit Jantung Koroner
2. Stroke
3. Gagal Jantung
4. Gagal ginjal
5. Penyakit pembuluh darah
6. Kerusakan retina
7. Gangguan saraf
8. Aneurisma aorta

PENCEGAHAN HIPERTENSI



Cek kesehatan
secara rutin



Enyahkan asap
rokok



Rajin beraktivitas
fisik



Diet seimbang



Istirahat yang cukup



Kelola stres

PENGENDALIAN HIPERTENSI



Periksa kesehatan
secara rutin dan
ikuti saran dokter



Atasi penyakit dengan
pengobatan yang
tepat dan teratur



Tetap diet dengan
gizi seimbang



Upayakan aktivitas
fisik dengan aman



Hindari asap rokok,
alkohol, dan zat
karsinogenik lainnya

Lampiran 17

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Hipertensi
Sub Topik : Pengelolaan Hipertensi
Sasaran : Lansia
Hari/Tanggal :
Waktu/jam :
Tempat : Posyandu RW 12
Penyuluh : Doni Setiawan

- A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
Setelah di lakukan selama 1x 15 menit di harapkan pasien mengerti apa itu hipertensi
- B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)
Setelah mengikuti kegiatan Pendidikan Kesehatan 1x pertemuan, di arapkan pasien :
1. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi
 2. Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi
 3. Menjelaskan tentang faktor risiko hipertensi
 4. Menjelaskan tentang pencegahan hipertensi
 5. Menjelaskan tentang penangannan hipertensi
 6. Menjelaskan tentang makanan yang wajib dan tidak wajib bagi penderita hipertensi
- C. Materi
1. Pengertian Hipertensi
Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≤ 90 mmHg.
 2. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
 3. Faktor Risiko Hipertensi
 - a. Risiko yang tidak dapat di rubah
 - a) Usia
 - b) Jens kelamin
 - c) Riwayat keluarga
 - b. Risiko yang dapat di rubah
 - a) Meroko dan mengkonsumsi alkohol
 - b) Stres
 - c) Kurangi garam berlebih
 - d) Kegemukan dan kurang aktivitas fisik
 4. Tanda Dan Gejala
Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah :

- a. Sakit kepala
 - b. Jantung berdebar, rasa sakit di dada
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Mudah lelah
5. Pencegahan Hipertensi
- C = Cek kesehatan secara rutin.
 - E = Enyahkan asap rokok.
 - R = Rajin beraktivitas fisik.
 - D = diet seimbang.
 - I = Istirahat yang cukup.
 - K = Kelola stres.
6. Pengendalian Hipertensi
- P = Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti saran dokter.
 - A = Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur.
 - T = tetap diet dengan gizi seimbang.
 - U = Upayakan aktivitas fisik dengan aman.
 - H = Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.
- D. Metode Penyuluhan
- 1. Ceramah
 - 2. Tanya jawab
- E. Media
- 1. Leaflet
 - 2. Video
- F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	Respon lansia
1	pembukaan	3 Menit	1. Memberikan salam. 2. Perkenalan. 3. Menjelaskan tujuan pertemuan. 4. Menyebutkan materi atau pokok bahasan yang akan disampaikan. 5. Memberikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan saat sedang pendidikan kesehatan, demonstrasi dan evaluasi.	Menjawab salam, mendengarkan, memperhatikan.
2.	Pelaksanaan	10 Menit	Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur dengan materinya : 1. Menjelaskan pengertian hipertensi. 2. Menjelaskan klasifikasi hipertensi.	Menyimak dan memperhatikan.

			3. Menjelaskan faktor risiko hipertensi. 4. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi. 5. Menjelaskan pencegahan hipertensi. 6. Menjelaskan pengendalian hipertensi.	
3.	Evaluasi	10 Menit	1. Memberikan kebebasan lansia untuk bertanya. 2. Memberikan pertanyaan kepada lansia tentang materi yang telah disampaikan.	Mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan.
4.	Penutup	3 Menit	1. Mengucapkan terima kasih atas waktu yang telah luangkan, perhatian berupa peran aktif lansia selama mengikuti penyuluhan. 2. Salam penutup.	Mendengarkan, membalas ucapan terimakasih, dan menjawab salam.

G. Evaluasi

a. Evaluasi Proses :

Lansia antusias terhadap materi penyuluhan, lansia terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan.

b. Evaluasi Hasil :

Dari hasil pemberian materi tentang hipertensi lansia mampu :

- Menyebutkan pengertian dari hipertensi.
- Menyebutkan klasifikasi hipertensi.
- Menyebutkan faktor risiko hipertensi.
- Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.
- Menyebutkan cara pencegahan hipertensi.
- Menyebutkan cara pengendalian hipertensi.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0081/STIKes-KHG/AK/1/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi ijin studi penduluan

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di **Dinas Kesehatan Kabupaten Garut**. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Doni Setiawan
2. NIM : KHGC21023
3. Topik/Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam Pengelolaan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi
4. Data yang dibutuhkan : Data Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusrandi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0087/STIKes-KHG/AK/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi ijin studi penduluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Doni Setiawan
2. NIM : KHGC21023
3. Topik/Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam Pengelolaan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi
4. Data yang dibutuhkan : Data Hipertensi

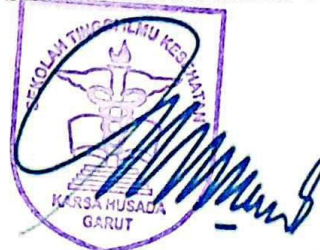
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Januari 2025

Hormat kami,

Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes

NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0083 /STIKes KHG/UM/I/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siliwangi
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Doni Setiawan
NIM	: KHGC21023
Topik penelitian	: Pengaruh edukasi Kesehatan terhadap kepatuhan dalam pengelolaan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Data yang dibutuhkan	: Data hipertensi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 7 Januari 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0030-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 07 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0030-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 07 Januari 2025, Atas Nama **DONI SETIAWAN / KHGC.21023** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0030-Bakesbangpol/II/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor /STIKes/KHG/UM/II/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : DONI SETIAWAN/ KHGC.21023
2. Alamat : Kp. Cikalapa RT/RW 001/009, Ds. Sirnabakti, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 07 Januari 2025 s/d 07 Februari 2025
Pendahuluan/ Lama
Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan
Judul Studi Pendahuluan dalam Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kema
Puskesmas Siliwangi
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/0306/Dinkes

Garut, 10 Januari 2025

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Siliwangi Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/0030-Bakesbangpol/XII/2024 Perihal Permohonan Data Awal Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : DONI SETIAWAN
NPM : KHGC21023
Tujuan : Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Siliwangi Garut
Tanggal/Observasi : 07 Januari 2025 s/d 07 Februari 2025
Bidang/Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam
Pengelolaan Hipertensi Di Wilayah Kema Puskesmas Siliwangi

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ Di Puskesmas Siliwangi Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman,S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Doni Setiawan
NIM : KHGC21023
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Lansia Hipertensi
2	Judul Penelitian	: Efektivitas Program Edukasi kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Lansia di Wilayah kerja puskesmas Siliwangi Rw 12 kelurahan Regol kabupaten Garut
3	Variabel Penelitian	: Independen (Program Edukasi kesehatan tentang pelaksanaan Pengelolaan hipertensi). Dependen (Pengetahuan dan Kepatuhan Lansia).
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Siliwangi kelurahan Regol
5	Metode Penelitian	: Penelitian Kuantitatif

Garut, 06 Februari 2025

Pembimbing Utama

(Dr. Iwan W.)

Pembimbing Pendamping

(Zahara Farhan)

Menyetujui,
Ka. LP4M

LP4M

(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0769 /STIKes-KHG/AK/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Doni Setiawan
2. NIM : KHGC21023
3. Topik/Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan Pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan Lansia di wilayah kerja puskesmas siliwangi RW 12 kelurahan regol kabupaten garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Mei 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes

NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0769 /STIKes-KHG/AK/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siliwangi
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Doni Setiawan
2. NIM : KHGC21023
3. Topik/Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan Pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan Lansia di wilayah kerja puskesmas siliwangi RW 12 kelurahan regol kabupaten garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Mei 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0969 /STIKes-KHG/AK/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Regol
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

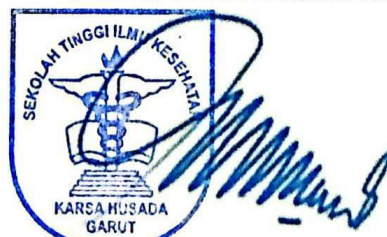
Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Doni Setiawan
2. NIM : KHGC21023
3. Topik/Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan Pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan Lansia di wilayah kerja puskesmas siliwangi RW 12 kelurahan regol kabupaten garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Mei 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 9769 /STIKes-KHG/AK/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.
Kepala RW 12 Kel. Regol
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Doni Setiawan
2. NIM : KHGC21023
3. Topik/Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan Pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan Lansia di wilayah kerja puskesmas siliwangi RW 12 kelurahan regol kabupaten garut
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 07 Mei 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0030-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 07 Januari 2025
Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas
Siliwangi Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0030-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 07 Januari 2025, Atas Nama **DONI SETIAWAN / KHGC21023** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0030-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0764/STIKes/KHG/UM/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : DONI SETIAWAN/ KHGC21023
2. Alamat : Kp. Cikalapa RT/RW 001/009, Ds. Sirnabakti, Kec. Pameungpeuk, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 14 Mei 2025 s/d 14 Agustus 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002758/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Doni Setiawan
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap
Title pengetahuan dan kepatuhan lansia di wilayah kerja puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan
Regol Kabupaten Garut
*The effect of health counseling on the implementation of hypertension management on
knowledge and compliance of the elderly in the working area of the Siliwangi Community
Health Center RW 12 Regol Village, Garut Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
23 June 2025 - 23 June 2026

23 June 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Resume Penilaian

Dokumen Lengkap



digiTEPP

Lampiran 30

Dokumentasi Penelitian

Penyuluhan



Pemantauan mingguan



LEMBAR BIMBINGAN

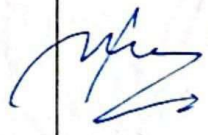
Nama : Doni Setiawan

Nim : KHGC 21023

Pembimbing : DR. Iwan Wahyudi, s.kep., Ns., m.kep

Judul : Pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
1	22/12 ²⁴			arahan penyusunan Skripsi	
2	26/12		Outline	— lengkap format penulisan nyc	
3	2/1 ²⁵		Outline	— judul & isi	
4	6/1 ²⁵		Outline	— judul & topic di revisi	
5	15/1		Bab 1	— lengkap lag file dan isi jurnal — lengkap lag file & isi paragraf	

6.	20/1		Bab I	- Analisis tuntas & nilai Spt apa. - Hasil SDA pendulum & rubrik.	
7.	30/1		Bab I	- Penjelasan variabel dependennya Pencapaian & RHP - Tujuan, fungsi & prinsip.	
8.	3/2		Bab I	- Kajian Bab 2 - Bab 1 & lengkap - Bab 2 kajian	
9.	6/2		Bab I Bab II	- Ace - Perbaikan kognitif fungsi - Kajian Bab 3	
10.	22/02		Bab I Bab II	- Ace Univ. mel - Analisis tuntas Serta hasil upondit & nilai & Caution	
11.	4/3		Bab III	- Ace Kajian Media Edukasi	

12.	17/2		Media cetak → Materi 18 video x keylog dikeylogi log. Sesuai ke yg ditanya dlm kuesioner Serta Proposal	Yusuf
13.	20/3		Draft proposal - Acc Sidang Proposal	Yusuf
14.	6/5		Ratiz proposal	Yusuf
15.	10/7		Bab W x V - Acc - Serta draft Rencana Skripsi.	Yusuf
16	15/2		draft skripsi - Acc Sidang Skripsi	Yusuf

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Doni Setiawan

Nim : KHGC21023

Pembimbing : H. Zahara Farhan, M.kep

Judul : Pengaruh Penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan pengelolaan hipertensi terhadap pengetahuan dan kepatuhan lansia.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.)	08/01/24	Revisi Topik/Tema Penelitian	1.) Lakukan terlebih dahulu kajian teori dan empirik the tema / masalah ts ingin diteliti 2.) Pertimbangkan kembali judul penelitian.		Zahara.F.
2)	05/02/25	Judul Penelitian - Bab I	1.) Judul penelitian Ace 2.) Perbaiki redaksi kalimat dan latar belakang. 3.) Cari data terbaru terkait insiden dan prevalensi hipertensi 4.) Perbaiki tujuan penelitian 5.) Manfaat penelitian harus lebih operasional		Zahara.F.
3	17/02/25	Bab I	1.) Tambahkan kajian teori dan fakta empirik terkait dg pengelolaan hipertensi pada lansia. 2.) perbaiki redaksi kalimat dan penulisan pada Bab I		Zahara.F.

4.	24/2/25	Bab I.	1) Bab I Acc. 2) Mulai Susun Bab II,	 Zahara F.
5	26/2/25	Bab II	1) Perbaiki teks dan penulisan Bab II. 2) Lakukan kajian teori tgs pengelolaan transportasi bus lintas. 3) Lakukan klasifikasi lintas menurut Kemakes RI. 4) Perbaiki / Perjelas naratif dan bagan, kerangka penulisan	 Zahara F.
6.	05/3/25	Bab II.	1) Bab II Perbaiki dan perjelas kembali naratif dan bagan kerangka penulisan. 2) Mulai Susun Bab III	 Zahara F.

7	11/3/25	Bab II - Bab III.	1) Bab II Ace 2) Jangan terlalu banyak kaitan teori dalam bab III 3) Perbaiki definisi operasional 4) Perjelas sampel dan kriteria Inklusi / eksklusi sampel 5) Rumus besar sampel dgn menggunakan Lameshow, tapi menggunakan rumus proporsi sesuai dg desain penelitian yg digunakan.	
			6) uji validitas Instrumen penelitian sesuai dgn dg Variabel & akan diukur. 7) Uji Validitas & reliabilitas lakukan pada setiap instrumen yg digunakan (karena blm baku) 8) Analisis Data lakukan Organisasikan tergantung pada hasil uji normalitas data. 9) Mulai susun instrumen penelitian.	Zahara, F.

8.	13/3/25	Bab II - Bab III - Instrumen Penelitian	1.) Perbaikan redaksi dan penulisan. 2.) Perbaikan Bagan Kerangka Pemikiran 3.) Perbaikan Hipotesis Penelitian 4.) Submit draft lengkap lengkap.	 Zahara F.
9.	16/3/25	Draft Proposal Lengkap.	Ace Uyan Sidiq Proposal Skripsi	 Zahara F.
10.	14/5/25	Proposal Penelitian Pasca Seminar Proposal.	1.) Semua Masukan dan saran dari para Penelaah sudah diakomodasi dalam proposal penelitian. 2.) Proposal penelitian sudah dilakukan perbaikan. 3.) Mulai pengumpulan data sesuai rencana penelitian.	 Zahara F.

10	17/7/15	17/7/15	Bab <u>IV</u> - Bab <u>V</u>	1.) Perimbangan lembar penulisan teknik analisis data kuantitatif 2.) Analisis kuantitatif data $\neq$, sementara mengukur nilai mean & menyederhanakan nilai deviasi standar pd variabel dependen.
				3.) perbaikan pembahasan dan simpulan. 4.) pembahasan harus mengandung komponen Fakta, Teori, Opini / Pendapat (FTO).
11.	24/7/15	24/7/15	- Bab <u>IV</u> - Bab <u>V</u>	1.) Perbaikan penyajian tabel hasil penelitian 2.) Perbaikan pola pengelompokan pembahasan Fakta - Teori - Opini. 3.) Teori Simpulan harus menguraikan tujuan penelitian 4.) susun draft akhir

Satara F.

12	25/7/18	25/7/18	Doaf slings lengkap	Ace wian sidang slings	 Daharati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Doni Setiawan
NIM : KHGC21023
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 25 Mei 2003
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kp Cikalapa, RT/RW 001/009, Desa Sirnabakti, Kecamatan Pameungpeuk

- **Riwayat Pendidikan**

SDN SIRNABAKTI 01 : 2008 - 2014
MTS AT-TAUFIQ : 2014 - 2017
SMA IT SINARSARI : 2017- 2020
STIKes Karsa Husada Garut : 2021 - 2025

- **Riwayat Penelitian**

Judul Penelitian Saat Ini :

“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Pengelolaan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siliwangi RW 12 Kelurahan Regol Kabupaten Garut.”