PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA PRODUKTIF DI DESA DAMPANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG

SKRIPSI

ASTUTI IRMAYANI

NIM. C2208010

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA PRODUKTIF DI DESA DAMPANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

ASTUTI IRMAYANI
NIM. C2208010

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA PRODUKTIF DI DESA DAMPANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ASTUTI IRMAYANI

NIM. C2208010

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui

Tanggal 23 Agustus 2024

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes	Asri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0905057601	NIDN : 0915078606

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Dtikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 198403302010012023

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA PRODUKTIF DI DESA DAMPANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ASTUTI IRMAYANI

NIM. C2208010

Diujikan

Pada Tanggal 29 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
   Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns., M.Kes ( )
   NIDN : 0902017707
2. Anggota Penguji
   Muh. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep ( )
   NIDN : 0916079104
3. Pembimbing Utama
   Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes ( )
   NIDN : 0905057601
4. Pembimbing Pendamping
   Asri, S.Kep., Ns., M.Kep ( )
   NIDN : 0915078606

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926200212200 7

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010012023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Astuti Irmayani

NIM : C2208010

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Usia Produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 23 Agustus 2024

Yang membuat,

Astuti Irmayani

NIM. C2208010

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam kenikmatan-Nya baik nikmat kesehatan, kesempatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Usia Produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng".

Shalawat serta salam kita curahkan dan limpahkan kepada junjungan kita Baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya. Ucapan terima kasih untuk kedua orang tua dan suami tercinta yang selalu memberikan dukungan serta kasih sayang tanpa henti kepada penulis, memberikan pelajaran, dukungan moral, spiritual, dan memberikan doa. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini, serta memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan skripsi ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.

4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini,
5. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya skripsi ini.
6. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya skripsi ini.
7. Dr. Andi Suswani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji I yang dengan cermat memberikan arahan dan masukan-masukan demi kesempurnaan skripsi ini
8. Muh. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang dengan cermat memberikan arahan dan masukan-masukan demi kesempurnaan skripsi ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, yang telah memberikan bantuan dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini. Mohon maaf atas segala kekurangan, kesalahan, dan ketidaksopanan yang mungkin pernah penulis lakukan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Bulukumba, 23 Agustus 2024
Penulis

Astuti Irmayani

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko PTM pada Usia produktif di Desa Dampang, Astuti Irmayani[1], Haerati[2], Asri[3]

Latar Belakang: Setiap tahun, 17 juta orang meninggal karena PTM sebelum usia 70 tahun (WHO, 2023). Prevalensi PTM di Indonesia mengalami peningkatan termasuk di Sulawesi Selatan dan di Kabupaten Bulukumba. Penyakit jenis ini biasanya dialami kelompok lanjut usia, masa kini mulai mengancam kelompok usia produktif. Kenaikan prevalensi PTM berhubungan dengan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gaya hidup tidak sehat antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik, serta kurang konsumsi buah dan sayur. Dalam menurunkan kasus PTM melalui pengendalian faktor risiko PTM di masyarakat maka diperlukan kesadaran kesehatan dari masyarakat (Kemenkes Ditjen P2P, 2020). Prinsip pencegahan PTM yang pertama adalah mengutamakan preventif promotif melalui berbagai kegiatan edukasi kesehatan mengenai penyakit tidak menular yang dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat agar memiliki pola hidup sehat.
Tujuan: Diketahuinya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko PTM pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest postest* dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu *cluster random sampling*.
Hasil: Hasil Uji *T Berpasangan* didapatkan nilai $p = 0.000 < 0,05$ sama dengan H0 di tolak, yang artinya ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko PTM.
Kesimpulan dan Saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko PTM pada usia produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng dan diharapkan pemberian metode ceramah dan video dapat menjadi acuan dalam melakukan penyuluhan.

Kata Kunci: Edukasi, Pengetahuan tentang Faktor Risiko PTM.

ABSTRACT

The Influence of Education on Knowledge of Risk Factors for NCDs in Productive Age in Dampang Village, *Astuti Irmayani[1], Haerati[2], Asri[3]*

Background: Every year, 17 million people die from NCDs before the age of 70 (WHO, 2023). The prevalence of NCDs in Indonesia has increased, including in South Sulawesi and Bulukumba Regency. This type of disease is usually experienced by the elderly, but is now starting to threaten the productive age group. The increase in the prevalence of NCDs is related to several triggering factors such as unhealthy lifestyles, including smoking, alcohol consumption, lack of physical activity, and lack of fruit and vegetable consumption. In reducing NCD cases through controlling NCD risk factors in the community, public health awareness is needed (Ministry of Health, Directorate General of P2P, 2020). The first principles of NCD prevention are prioritizing preventive and promotive through various health education activities regarding non-communicable diseases that are needed to increase public knowledge in order to have a healthy lifestyle
Objective: To determine the effect of education on knowledge about NCD risk factors in the productive age group in Dampang Village, Bontonyeleng Health Center working area.
Method: This study used a quasi-experimental research method with a one group pretest posttest approach with a sample size of 42 people using a sampling technique, namely cluster random sampling.
Results: The results of the Paired T Test obtained a p value = 0.000 <0.05 equal to H0 being rejected, which means that there is an influence of education on knowledge about NCD risk factors
Conclusions and Suggestions: In this study, it can be concluded that there is an influence of education on increasing knowledge about NCD risk factors at productive ages in Dampang Village, Bontonyeleng Health Center Working Area and it is hoped that the provision of lecture and video methods can be a reference in conducting counseling.

Keywords: Education, Knowledge about NCD Risk Factors

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN iii

LEMBAR PENGESAHAN iv

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK viii

DAFTAR ISI x

DAFTAR LAMPIRAN xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR TABEL xv

DAFTAR ARTI DAN SINGKATAN xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Tinjauan Teori Pengetahuan 8

I. Pengetahuan 8

a. Pengertian Pengetahuan 8

b. Tingkat Pengetahuan 8

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 10

II. Faktor Risiko PTM 12

a. Merokok 12
b. Kurang Aktifitas Fisik 13
c. Konsumsi Alkohol 14
d. Pola Makan Tidak Sehat 14
III. Usia Produktif 25
B.Tinjauan Teori Edukasi 26
a. Pengertian Edukasi 26
b. Tujuan Edukasi 26
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Edukasi 28
d. Media Pendidikan Kesehatan 29
e. Metode Promosi Kesehatan 31
C. Kerangka Teori 34
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL 36
A. Kerangka Konsep 36
B. Hipotesis 36
C. Variabel Penelitian 37
D. Definisi Operasional 37
BAB IV METODE PENELITIAN 39
A. Desain Penelitian 39
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian 39
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 40
D. Instrument Penelitian 42

E. Alur Penelitian 43
F. Teknik Pengumpulan Data 44
G. Teknik Pengolaan Dan Analisa Data 44
H. Etika Penelitian 46
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 47
A. Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 50
C. Keterbatasan Penelitian 53
D. Implikasi Keperawatan 54
BAB VI KESIMPULAN 55
A. Kesimpulan 55
B. Saran 55
DAFTAR PUSTAKA 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 34

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 36

Gambar 4. 1 Alur Penelitian..... 43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi 20

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden 47

Tabel 5. 2 Pengetahuan Responden Sebelum Edukasi..... 48

Tabel 5. 3 Pengetahuan Responden Setelah Edukasi..... 49

Tabel 5. 4 Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan 50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal 60

Lampiran 2 Lembar Permohonan Informed Consent.....62

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....63

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selata 65

Lampiran 5 Surat Layak Etik 66

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPST Bulukumba 67

Lampiran 7 Hasil Uji Statistik.....68

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian 76

Lampiran 9 Master Tabel.....77

Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Meneliti 77

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....77

DAFTAR ARTI DAN SINGKATAN

brand	: Nama dari produk atau jasa yang berasal dari sumber spesik
DALYs	: Disability Adjusted Life Years
Ditjen P2P	: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LDL	: Low Density Lipoprotein
Morbiditas	: Peristiwa sakit atau kesakitan
Mortalitas	: Jumlah kematian yang terjadi dalam suatu populasi
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Renstra RI	: Rencana dan Strategi Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Kesehatan Dasar
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan jenis penyakit yang tidak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang. PTM menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, penyakit ini menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkiti individu di berbagai usia maupun negara di seluruh dunia (Kemenkes, 2022).

PTM membunuh 41 juta orang setiap tahunnya, setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global. Setiap tahun, 17 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular sebelum usia 70 tahun, 86% kematian dini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian PTM terbanyak atau 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes). Keempat kelompok penyakit ini menyumbang lebih dari 80% dari seluruh kematian dini PTM (WHO, 2023).

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku

masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya (kemenkes,2019). Penyakit tidak menular utama meliputi Hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), Kanker, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Renstra RI Tahun 2015-2019). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8% Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi PTM di Provinsi Sulawesi Selatan pada Riskedas 2013 dan Riskedas 2018, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur prevalensi kanker 1,7% naik jadi 2,05 %, Prevalensi DM 1,6 % naik jadi 1,83 % pada umur ≥ 15 tahun, berdasarkan hasil pengukuran prevalensi hipertensi 28,1% naik jadi 38,1%, prevalensi jantung 0,6 % naik jadi 1,46%, dan prevalensi stroke dari 7,1% naik jadi 10,6%.

Sementara di Kabupaten Bulukumba prevalensi PTM berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi asma 3.88%, DM 1,51%, Hipertensi 8,50% dan berdasarkan informasi dari pengelola PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba pada tahun 2023 prevalensi Hipertensi naik jadi 33,3%, DM naik jadi 2,2% dan prevalensi penyakit jantung 8,5%. Selantnya diantara 21 Puskesmas di Kabupaten Bulukumba berdasarkan dari laporan bulanan PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, peningkatan kasus

PTM secara signifikan juga terjadi di Puskesmas Bontonyeleng dan berada di urutan ketiga. Berdasarkan laporan bulanan PTM di Puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2021 sampai 2023 terjadi peningkatan kasus hipertensi dari 267 kasus naik jadi 509 kasus, Diabetes Mellitus dari 63 kasus naik jadi 262 kasus, dan Artritis Gout sebanyak 85 kasus naik jadi 146 kasus dan berdasarkan hasil skrining faktor risiko PTM diantara 7 Desa di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng faktor risiko terbanyak berada di Desa Dampang dan rata-rata dialami oleh usia produktif dimana usia yang menderita diabetes diatas usia 29 tahun, yang menderita hipertensi diatas usia 37 tahun dan yang menderita asam urat diatas usia 40 tahun.

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gaya hidup tidak sehat antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta kurang konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas, 2013), 8,8% (Sirkesnas, 2016) dan 9,1% (Riskesdas, 2018). Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Hal lainnya adalah proporsi konsumsi buah dan sayur kurang yaitu sebesar 95,5%. (Riskesdas, 2018). Gaya hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia sehingga penderita penyakit degeneratif semakin meningkat dan mengancam kehidupan.

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik sebesar 17,7% atau 2,6 triliun rupiah (Kemenkes, 2019). Selain itu, PTM mengancam kemajuan agenda berkelanjutan 2030 yang mencakup target pengurangn sepertiga kemungkinan kematian akibat salah satu dari empat PTM utama antara usia 30 dan 70 tahun pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa saat ini perkembangan PTM di Indonesia semakin mengkhawatirkan karena peningkatan tren PTM diikuti oleh pergeseran pola penyakit. Penyakit jenis ini biasanya dialami kelompok lanjut usia, masa kini mulai mengancam kelompok usia produktif. Kesehatan usia produktif sangat penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kesehatan usia produktif sangat dipengaruhi oleh pola hidup sehat, seperti makanan sehat dan seimbang, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stres yang efektif. Ketika usia produktif mengalami penyakit tidak menular maka akan menganggu produktifitas kerja sehingga diperlukannya tindakan

pencegahan dan penanggulangan dalam menghadapi masalah penyakit tidak menular. Dalam menurunkan kasus PTM melalui pengendalian faktor risiko PTM di masyarakat maka diperlukan kesadaran kesehatan dari masyarakat (Kemenkes Ditjen P2P, 2020).

Prinsip-prinsip pencegahan PTM yang pertama adalah, mengutamakan preventif, promotif melalui berbagai kegiatan edukasi kesehatan mengenai penyakit tidak menular yang dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat agar memiliki pola hidup sehat dan beprilaku CERDIK yaitu Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Istirahat yang cukup dan Kelola stress sebagai upaya preventif (P2PTM kemenkes RI,2022). Pendidikan promosi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran individu, perilaku gaya hidup dan pengetahuan serta sikap mereka terhadap penerapan perilaku sehat terutama ketika pendekatan inovatif digunakan (Abdo et al., 2019). Dalam hal ini, menggunakan pendekatan interaktif dapat membantu individu terlibat lebih baik dalam pembelajaran gaya hidup sehat (Alsarareh & Darawad, 2019). Penelitian Erlindasari Wahyuni Harahap tahun 2021 mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada usia produktif.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor

risiko PTM pada usia produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa penderita Penyakit tidak menular di Indonesia mengalami peningkatan tiap tahunnya. PTM merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan beberapa faktor pola hidup tidak sehat, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta kurang konsumsi buah dan sayur. Prinsip pencegahan PTM yang pertama adalah, mengutamakan preventif, promotif melalui berbagai kegiatan edukasi kesehatan mengenai penyakit tidak menular untuk peningkatan pengetahuan masyarakat agar memiliki pola hidup sehat. Oleh karna itu berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah "Apakah ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan faktor risiko PTM pada usia produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng ?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Diketahuinya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan faktor risiko PTM pada usia produktif.

2. Tujuan khusus

   a. Diketahuinya pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif sebelum diberikan edukasi.

   b. Diketahuinya pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif setelah diberikan edukasi.

   c. Diketahuinya perbandingan pengetahuan antara kelompok intervensi atau kelompok yang diberikan edukasi dengan kelompok kontrol atau kelompok yang tidak diberikan edukasi.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang Wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya promotif preventif terhadap faktor risiko PTM pada masyarakat di Desa Dampang Wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng khususnya bagi usia produktif sehingga dengan meningkatnya pengetahuan tentang faktor risiko PTM maka diharapkan masyarakat mampu meningkatkan kesadaran diri untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Pengetahuan

I. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya yaitu mata, hidung, telinga dan lainnya. Waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. (Notoatmodjo, 2014)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut pendapat Notoatmodjo (2014) pengetahuan ada enam tingkat yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu *(Know)*

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini adalah termasuk ke dalam pengetahuan tingkat mengingat kembali atau *recall* sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang

telah diterima. Tolak ukur dari tingkatan "tahu" ialah apabila seseorang tersebut dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, serta menyatakan hasil dari apa yang diamati atau dipelajari.

b. Memahami *(Comprehension)*

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari didalam kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat disebut sebagai penerapan yang dapat dicontohkan dengan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain dalam konteks tertentu.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis adalah kemampuan dalam melaksanakan, menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah tersedia.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi merupakan hal yang berkaitan dengan kamampuan untuk penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting karena pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, pendidikan adalah salah satu kebutuhan manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima, mengembangkan pengetahuan, dan juga teknologi. (Notoatmodjo, 2014)

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan adalah rutinitas yang dilakukan seseorang setiap hari. Umumnya orang yang menghabiskan waktu dengan bekerja di luar

rumah biasanya memiliki akses informasi yang lebih baik daripada yang menghabiskan waktunya di rumah sehingga hal ini juga dapat mempengaruhi bagi pengetahuan yang didapatkan. (Notoatmodjo, 2014)

c. Faktor Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang bisa didapat dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi yang didapatkan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Informasi dapat dijumpai di sekitar lingkungan baik itu keluarga, kerabat, ataupun media lainnya. Semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang tersebut juga akan meningkat. (Notoatmodjo, 2016)

d. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya, Semakin banyak pengalaman seseorang maka akan semakin bertambah banyak pula pengetahuan seseorang tentang hal tersebut. (Notoatmodjo, 2014)

e. Faktor Umur

Umur dapat mempengaruhi pola pikir setiap individu. Semakin bertambahnya umur maka akan semakin berkembang pola pikir setiap invidu sehingga pengetahuan yang didapatkan juga akan semakin membaik. (Notoatmodjo, 2016)

II. Faktor Risiko PTM

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh penularan vektor, virus dan bakteri tapi lebih banyak disebabkan oleh perilaku atau perubahan gaya hidup seperti merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol, dan pola makan tidak sehat. (Kemenkes, 2017)

a. Merokok

Merokok merupakan aktivitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. Dampak buruk merokok tidak hanya pada diri sendiri, tetapi pada orang lain dan keluarga yang ada di sekitarnya . Paparan asap rokok pada perokok pasif juga berisiko mendapatkan serangan jantung atau stroke mendadak karena darah yang terpapar kandungan asap rokok cenderung menjadi kental dan memicu penyumbatan pada pembuluh darah (P2PTM Kemenkes RI, 2021) dan penyakit lainnya seperti yang diderita oleh perokok aktif. Tembakau menyebabkan lebih dari 8 juta kematian setiap tahunnya termasuk akibat paparan asap rokok (WHO, 2023).

Selain pergeseran pola prevalensi merokok, telah terjadi perubahan dalam jenis rokok yang tersedia, seperti rokok rendah tar dan rokok elektrik. Namun, hasil tinjauan menyimpulkan bahwa selama lima dekade desain rokok berkembang tidak mengurangi risiko penyakit di kalangan perokok. Satu-satunya tindakan yang efektif untuk mencegah bahaya merokok adalah dengan pencegahan dan

penghentian merokok. (Efrida & Nur, 2016 dikutip dalam Harahap, 2021)

b. Kurang Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik yang tidak memadai adalah satu dari sepuluh faktor risiko utama kematian global. Orang yang kurang aktif dalam aktivitas fisik memiliki 20-30% peningkatan faktor risiko penyebab kematian dibandingkan dengan orang yang melakukan aktivitas fisik selama 150 menit per minggu atau setara dengan seperti yang direkomendasikan oleh WHO. (Efrida & Nur, 2016 dalam Harahap, 2021)

Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi risiko penyakit jantung iskemik, diabetes, kanker payudara, dan kanker kolon. Aktivitas fisik yang cukup juga dapat mengurangi risiko stroke, hipertensi, dan depresi. Aktivitas fisik juga merupakan penentu utama dari pengeluaran energi dan penting juga untuk keseimbangan energi dan kontrol berat badan. (Efrida & Nur, 2016 dikutip dalam Harahap, 2021)

c. Konsumsi Alkohol

Alkohol merupakan zat psikoaktif dengan memproduksi substansi yang membuat ketergantungan pengkonsumsinya. Konsumsi alkohol merupakan faktor risiko utama untuk beban penyakit di negara berkembang berkaitan dengan berbagai penyakit dan cedera, termasuk

kecelakaan lalu lintas, kekerasan, dan bunuh diri.Secara keseluruhan, 5.1% dari beban penyakit global dan cedera disebabkan oleh alkohol (diukur dalam Disability-Adjusted Life Years, DALYs).

Konsumsi alkohol yang berlebih tidak hanya meningkatkan risiko cedera secara substansial, tetapi juga memperburuk penyakit kardiovaskuler dan hati. Lebih dari separuh dari 3 juta kematian tahunan akibat konsumsi alkohol berasal dari penyakit tidak menular, termasuk kanker (WHO, 2023).

d. Pola Makan Tidak Sehat

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2022) menyatakan bahwa pola makan tidak sehat adalah kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, makanan tinggi kolestrol dan mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung garam dan gula berlebihan yaitu melebihi anjuran konsumsi gula per orang 54 gram atau 4 sendok makan/ per hari, konsumsi garam 2000 mg atau 1 sendok teh per hari dan konsumsi lemak/minyak 72 gram atau 5 sendok makan per hari. Sekitar 11 juta kematian di seluruh dunia diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat. Pola makan tidak sehat menjadi faktor risiko kejadian beberapa penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung dan kanker (Kemenkes,2018).

Makanan cepat saji atau dikenal dengan *junkfood* menjadi populer karena peyajian yang cepat, tersedia secara luas , mudah

diperoleh dan rasa yang enak. Perilaku konsumsi makanan cepat saji dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi, pengaruh teman sebaya, tempat nyaman untuk berkumpul, cepat dan praktis, harga yang murah dan *brand* makanan cepat saji sebagai ekspresi diri dalam pergaulan dan menjadi ajang bergengsi. Namun kebiasaan makan dengan mengonsumsi makanan cepat saji ini berdampak buruk bagi kesehatan yang dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan gangguan lemak darah atau dislipidemia (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022).

Sekitar 16 juta (1%) DALYs (ukuran potensial kehilangan kehidupan karena kematian dini dan tahun-tahun produktif yang hilang karena cacat) dan 1,7 juta (2,8%) kematian di seluruh dunia disebabkan oleh kurangnya konsumsi sayur dan buah. Data Riskesdas 2013 dan 2018, proporsi konsumsi sayur dan buah kurang yaitu sebesar 93,5% meningkat menjadi 95,5%. Konsumsi cukup buah dan sayur mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, kanker perut, dan kanker kolorektal. Konsumsi makanan yang tinggi kalori seperti makanan olahan yang tinggi lemak dan tinggi gula cenderung menyebabkan obesitas dibandingkan dengan konsumsi makanan rendah kalori seperti buah dan sayuran (WHO,2023)

Konsumsi buah dan sayur merupakan bagian dari diet yang direkomendasikan dalam menu sehari-hari. Kementrian Kesehatan melalui pedoman gizi seimbang, Undang-Undang Kesehatan No. 36

tahun 2009 merekomendasikan konsumsi 3-5 porsi sayur dan 2-3 porsi buah per hari untuk mencegah terjadinya konstipasi, terkena penyaki kanker, menjaga system syaraf dan menvegah terjadinya obesitas (Purwita, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Yang (2018), konsumsi tiga atau lebih porsi sayuran pada anak-anak dan remaja berhubungan erat dengan penurunan tekanan darah. Pada remaja yang kegemukan mengonsumsi dua porsi sayuran secara relatif menurunkan risiko hipertensi sebanyak 34%. Peningkatan satu porsi sayuran berhubungan dengan penurunan 0,14 mmHg tekanan darah sistolik. (Kurniati et al., 2022)

1,8 juta kematian tahunan disebabkan oleh kelebihan asupan garam/natrium (WHO, 2023). Jumlah garam yang dikonsumsi merupakan faktor penentu yang paling penting dari tingkat tekanan darah dan risiko kardiovaskular secara keseluruhan. Berdasarkan Riset Kesehatan (2015) jika mengonsumsi garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh mengonsumsi garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. (Efrida & Nur, 2016 dikutip dalam Harahap, 2021).

Selain itu, konsumsi gula berlebihan dapat memicu peningkatan gula darah, obesitas yang merupakan faktor risiko utama diabetes mellitus tipe 2, risiko penyakit jantung, kerusakan hati dan risiko kanker. Penelitian Vasanti S malik et al (2019) menyatakn bahwa

setiap peningkatan 1 takaran saji minuman berpemanis per hari berhubungan dengan peningkatan berat badan sebesar 0,12 kg per tahun pada orang dewasa. Kemudian kelebihan konsumsi berpemanis satu porsi per hari akan meningkatkan risiko terkena diabetes mellitus tipe 2 sebesar 18 %, stroke 13% dan serangan jantung 22 %.

Sementara konsumsi lemak jenuh diatas 10% berisiko meningkatkan kadar LDL yang berperan membawa kolestrol ke pembuluh darah koroner sehingga akan mengalami penyempitan atau aterosklerosis dan dalam keadaan tertentu akan menyebabkan serangan jantung dan stroke (P2PTM Kemenkes, 2019)

Empat perilaku umum diatas menyebabkan gangguan metabolik berupa peningkatan tekanan darah, kelebihan berat badan/obesitas, tingginya kadar glukosa darah, dan peningkatan kadar kolesterol yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit tidak menular (WHO, 2023).

a. Peningkatan Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner, iskemik, dan stroke hemoragik. Tingkat tekanan darah telah terbukti berhubungan dengan risiko tersebut. Dikatakan dalam beberapa kelompok usia, setiap kenaikan 20/10 mmHg tekanan darah, mulai dari 115/75 mmHg meningkatkan risiko dua kali lipat terkena penyakit kardiovaskuler. Selain penyakit jantung koroner, iskemik, dan stroke, komplikasi peningkatan tekanan darah

dapat menyebabkan gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, dan gangguan penglihatan. Mengontrol tekanan darah sampai kurang dari 140/90 mmHg dikaitkan dengan penurunan komplikasi kardiovaskuler (Supardi et al., 2022).

b. Kelebihan Berat Badan

Obesitas memiliki efek metabolik yang buruk pada tekanan darah, kolesterol, trigliserida, dan resistensi insulin. Risiko penyakit jantung koroner, stroke iskemik, dan diabetes mellitus tipe 2 terus meningkat seiring dengan meningkatnya indeks massa tubuh (IMT).

IMT yang meningkat juga meningkatkan risiko kanker payudara, kanker kolon, kanker prostat, kanker endometrium, kanker ginjal, dan kanker hati. Untuk mencapai kesehatan optimal, IMT rata-rata untuk populasi dewasa harus berada pada kisaran 21-23 kg/m2, sedangkan bagi individu harus menjaga IMT dalam kisaran 18.5-24.9 kg/m2. Terdapat peningkatan risiko penyakit penyerta untuk orang dengan IMT 25-29.9 kg/m2 dan komorbiditas yang parah untuk IMT lebih dari 30 kg/m2 (Supardi et al., 2022)

c. Kadar Glukosa Darah yang Tinggi

Diabetes bertanggung jawab untuk kematian 1,5 juta jiwa pada tahun 2012 dan 89 juta DALYs. Toleransi glukosa yang terganggu, dan gangguan gula darah puasa adalah kategori risiko untuk diabetes dan penyakit kardiovaskuler. Orang dengan diabetes memiliki risiko

dua kali lipat terkena stroke. Diabetes juga menyebabkan kegagalan ginjal pada banyak populasi. Amputasi tungkai bawah meningkat 10 kali lebih umum pada orang dengan diabetes. Diabetes juga merupakan penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan. Prevalensi hiperglikemi bergantung pada kriteria diagnostik epidemiologi, dikatakan nilai gula darah puasa ≥7.0 mmol/L (126 mg/dL) sudah cukup untuk mendiagnosis diabetes (Supardi et al., 2022).

d. Peningkatan Kadar Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Secara umum, sepertiga dari penyakit jantung iskemik disebabkan oleh kadar kolesterol yang tinggi. Kolesterol yang tinggi diperkirakan menyebabkan 2.6 juta kematian (4.5% dari total kematian) dan 2.0% dari total DALYs (Supardi et al., 2022).

Adapun jenis-jenis penyakit tidak menular akibat dari faktor risiko tersebut, yaitu :

1. Hipertensi

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut "*the silent killer"* karena sering tanpa keluhan. Keluhan tidak spesifik pada penderita Hipertensi adalah sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada,

gelisah, penglihatan kabur, mudah lelah, dll (P2PTM Kemenkes RI, 2024)

Hipertensi sebagai kontributor tunggal utama untuk penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke di Indonesia. terdiagnosis hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastol ≥ 90 mmHg pada lebih dari 1 kali kunjungan (Haris et al., 2022).

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis (Fitri Tambunan et al., 2021)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah seperti umur, ras atau suku, jenis kelamin, genetik dan faktor risiko yang dapat diubah seperti obesitas, stres, kebiasaan makan tinggi kolestrol dan natrium, merokok, dan diabetes melitus. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu memodifikasi gaya hidup dimana ada beberapa faktor risiko yang dapat diubah, misalnya: berolahraga secara teratur, mengonsumsi buah dan sayur, kurangi makanan berlemak, tidak merokok dan konsumsi alkohol. (Sudayasa et al., 2020)

2. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak

dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Ada dua tipe diabetes, yaitu diabetes mellitus tipe 1 diabetes mellitus ditandai dengan kurangnya produksi insulin dan diabetes mellitus tipe 2 disebabkan karena penggunaan insulin yang tidak efektif; diabetes mellitus tipe 2 merupakan 90% tipe dari penderita diabetes di seluruh dunia, hal ini merupakan dampak dari kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik. (Haris et al., 2022)

Faktor risiko terjadinya DM tipe 2 terdapat dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Faktor risiko DM akan sering muncul setelah usia ≥45 tahun. (F. Nasution et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan di Talang Bakung Jambi menyatakan bahwa ada hubungan usia dan riwayat keluarga dengan kejadian DM tipe II. Pada usia ≥45 tahun lebih banyak pertama kali didiagnosis DM dibandingkan orang yang berusia < 45 tahun. Hasil penelitin ini juga menyatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat keluarga DM akan mengalami risiko 4 kali lebih besar menderita DM tipe II.

Faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi adalah faktor pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stress, aktifitas fisik, alkohol dan lain sebagainya. Adanya kaitan obesitas dengan kadar glokosa darah dimana IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan glukosa darah. (F. Nasution et al., 2021)

3. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit paru kronik ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversibel parsial.

Faktor risiko PPOK antara lain :

a. Rokok

Pajanan asap rokok pada perokok aktif maupun pasif merupakan faktor utama penyebab PPOK serta sejumlah penyakit pernapasan lainnya. Diperkirakan, sekitar satu dari empat orang perokok aktif mengidap PPOK (P2PTM Kemenkes RI, 2018)

b. Pajanan polusi udara

Misalnya asap kendaraan bermotor, debu jalanan,gas buangan industri, briket batu bara, debu vulkanik gunung meletus, asap kebakaran hutan, asap obat nyamuk bakar, asap kayu bakar, asap kompor, polusi di tempat kerja (bahan kimia, debu/zat iritasi, dan gas beracun (P2PTM Kemenkes RI, 2018)

c. Usia

PPOK akan berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun. Gejala penyakit umumnya muncul pada pengidap yang berusia 35 hingga 40 tahun (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

d. Faktor keturunan

Jika memiliki anggota keluarga yang mengidap PPOK, maka memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit yang sama (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

4. Artritis Gout

Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin yang berasal dari metabolisme dalam tubuh atau faktor endogen (genetik) dan berasal dari luar tubuh atau faktor eksogen (sumber makanan). Asam urat dihasilkan oleh setiap makhluk hidup sebagai hasil dari proses metabolisme sel yang berfungsi untuk memelihara kelangsungan hidup.

Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat. Sedangkan pemicunya adalah makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin, tubuh menyediakan 85% senyawa purin untuk kebutuhan setiap hari. Ini berarti bahwa kebutuhan purin dari makanan hanya sekitar 15%. (Mirwana Amiruddin et al., 2019)

Faktor-Faktor risiko Artritis Gout adalah :

a. Usia dan Jenis Kelamin

Proses penuaan akan mengakibatkan gangguan dalam pembentukan enzim urikinase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotonin yang mudah dibuang. Jika pembentukan enzim ini terganggu maka kadar asam urat darah menjadi naik. Perkembangan arthritis gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak

terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian arthritis gout menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. (Sukma & Therik, 2019)

b. Asupan Senyawa Purin Berlebih

Bahan pangan yang tinggi kandungan purinnya misalnya daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang tanah, bayam, buncis dan kembang kol dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah antara 0,5-0,75 g/ml purin yang dikonsumsi. Konsumsi lemak atau minyak tinggi seperti makanan yang digoreng, santan, margarin atau mentega dan buah-buahan yang mengandung lemak tinggi seperti durian dan alpukat juga berpengaruh terhadap pengeluaran asam urat. (Sukma & Therik, 2019)

c. Konsumsi Alkohol Berlebih

Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatannya dalam serum. (Sukma & Therik, 2019)

d. Aktivitas Fisik

Olahraga atau aktivitas fisik akan menyebabkan peningkatan kadar asam laktat. Asam laktat terbentuk dari proses glikolisis

yang terjadi diotot. Jika otot berkontraksi didalam media anaerob, yaitu media yang tidak memiliki oksigen maka glikogen yang menjadi produk akhir glikolisis akan menghilang dan muncul laktat sebagai produksi akhir utama. Peningkatan asam laktat dalam darah akan menyebabkan penurunan pengeluaran asam urat oleh ginjal. (Sukma & Therik, 2019)

II. **Usia Produktif**

Menurut WHO usia produktif adalah usia yang efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan hingga aktivitas sehari-hari. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten/Kota dalam UU Nomor 23 tahun 2014 usia produktif adalah usia 15-59 tahun dimana program pelayanan kesehatan usia produktif merupakan salah satu jenis program dari SPM yang memiliki ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan. Pelayanan tersebut berhak diperoleh setiap warga negara, pelayanan kesehatan pada usia produktif sasaranya yaitu untuk menanggulangi penyakit tidak menular (Lubis & Yusnain, 2023)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah, kemudian 35,5% masyarakat kurang aktivitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa. Kondisi ini memicu terjadinya penyakit tidak menular (Riskesdas, 2018. Penyakit jenis ini biasanya dialami kelompok lanjut usia, masa kini mulai mengancam kelompok

usia produktif. Ketika usia produktif mengalami penyakit tidak menular maka akan menganggu produktifitas kerja. Orang yang sudah memasuki usia produktif juga perlu memperhatikan pola hidupnya agar tetap berkualitas. Salah satunya dengan memperhatikan asupan makanan yang sehat dan bergizi. (Goma et al., 2021)

B. Tinjauan Teori Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi menurut KBBI yaitu proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik.

Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Asniar et al., 2020)

2. Tujuan Edukasi

Adapun Tujuan edukasi untuk pendidikan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yaitu ‘’meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat

berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri". (Asniar et al., 2020)

Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan
b. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat,
c. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat,
d. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap Kesehatan
e. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit
f. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitative (penyembuhan dan pemulihan)

3. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Edukasi

Menurut Nursalam dan Efendi 2008 (dikutip dalam Rosymida, 2018) mengelompokkan faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi yaitu:

a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

b. Faktor lingkungan

   1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu,kelembaban udara,dan kondisi tempat belajar.

   2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalulintas, pasar dan sebagainya

c. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.

d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan,daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebaginya.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Media dalam komunikasi kesehatan adalah sarana yang mendukung proses penyampaian pesan. Media bisa berupa cetak maupun elektronik yang biasa dilakukan dengan kegiatan penyuluhan. Media dalam komunikasi kesehatan terdiri dari media personal dan media massa. Media personal digunakan oleh 2 orang sifatnya pribadi misalnya media video call atau chatting seperti whattsap, line dan sebagainya sementara media massa digunakan dalam menyampaikan pesan kepada banyak orang (Sari et al., 2020).

Menurut *Bullet Theory* atau teori peluru yang mengkaji efek daripada komunikasi massa mengasumsikan bahwa media memiliki kekuatan yang sangat perkasa dan komunikan dianggap pasif atau tidak tahu apa-apa. Jenis media yang digunakan yakni surat kabar, majalah, radio, televisi, film dan *youtube* yang menayangkan berupa pesan audio visual (Khabar & Islam, 2023). Dalam teori peluru ini, efektifitas pesan dengan menggunakan media dapat langsung mengenai sasaran yang dituju (Liliweri, 2017 dalam Suswani, 2022)

Adapun jenis media promosi kesehatan antara lain (Asniar et al., 2020):

a. Media Cetak

1) Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

2) Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau pun keduanya.
3) Flyer (selebaran) ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
4) Flip chart (lembar Balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.
5) Rubrik/tulisan-tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6) Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesanpesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
7) Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

1) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah.
3) Video Compact Disc (VCD)
4) Slide digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

5) Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. (Asniar et al., 2020)

5. Metode Promosi Kesehatan

Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual. (Asniar et al., 2020)

a. Metode Individual (Perorangan)

Bentuk pendekatannya melalui bimbingan dan penyuluhan serta wawancara. (Asniar et al., 2020)

b. Metode Kelompok

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. (Asniar et al., 2020)

1) Kelompok besar

Kelompok besar ini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain :

a) Ceramah : Menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah

b) Seminar : suatu penyajian dari seorang atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan hangat di masyarakat.

2) Kelompok Kecil

Kelompok kecil ini adalah apabila peserta penyuluhan itu kurang dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok kecil antara lain:

a) Diskusi kelompok : mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah Bersama dan mengambil satu alternatif jawaban

b) Curah Pendapat (Brain Storming) : modifikasi metode diskusi kelompok yang diawali dengan pemberian kasus untuk menstimulasi tanggapan dari peserta

c) Bola Salju (*Snow Balling*) : kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar.

3) Kelompok-kelompok Kecil *(Buzz Group)*

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian diberi suatu permasalahan selanjutnya hasil dari tiap kelompook didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

4) Memainkan Peranan *(Role Play)*

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.

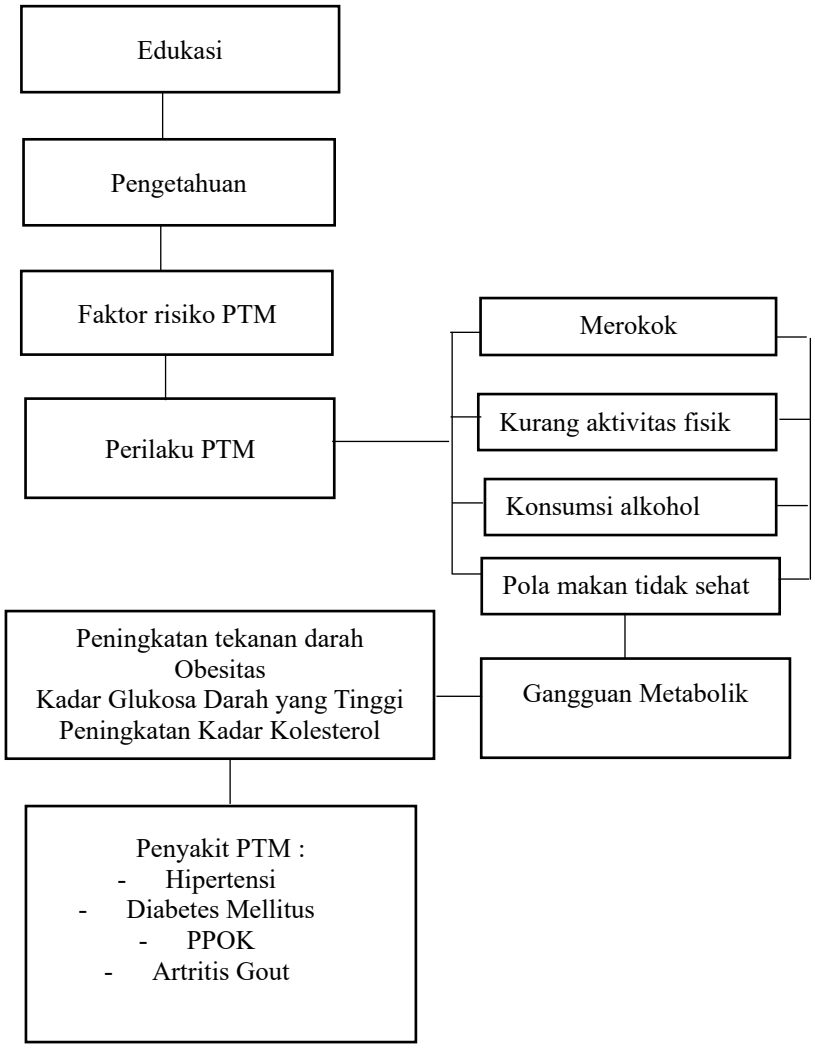
5) Permainan Simulasi *(Simulation Game)*

Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan.

6) Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa digunakan untuk menyampaikann pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Beberapa contoh metode ini antara lain ceramah umum *(public speaking)*, pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi kesehatan, dan *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber :
(Asniar et al., 2020); (Notoatmodjo, 2014); (Kemenkes, 2017); (Haris et al., 2022); Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2022); (WHO, 2023); (Efrida & Nur, 2016 dikutip dalam Harahap, 2021)

D. Penelitian Terkait

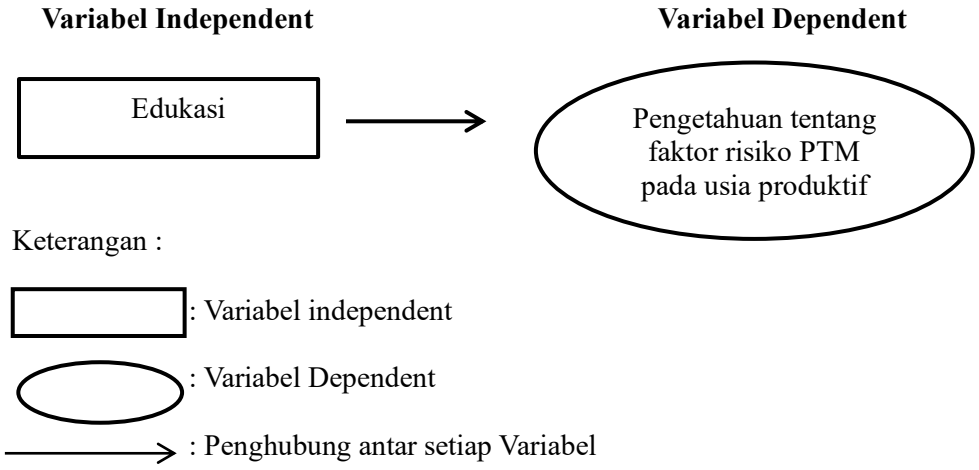
No	Judul	Nama	Tahun	Desain	Populasi dan Sampel	Hasil
1	Pengaruh edukasi faktor risiko PTM dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMA Negeri 1 Wiradesa Kabupaten Pekalongan	Nihayatuz Zein	2022	*quasi experiment with control group design*, dengan pendekatan rancangan *pre-test post-test* dan Analisis data menggunakan uji *Independent T-Test.*	Populasi 317 siswa dan Sampel 40 dengan teknik *simple random sampling*	Edukasi gizi dengan buku saku dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja di SMA Negeri 1 Wiradesa. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media buku saku
2	Pengaruh Edukasi Multimedia Terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku Keluarga Dalam Deteksi Dini Faktor Resiko-Resiko PTM di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur	Rosidawati	2022	quasi experiment with control group design, dengan pendekatan rancangan pre-test post-test dan Analisis data menggunakan uji Wilcoxon	Sampel 30 dengan teknik *purposive sampling*	Ada perbedaan pengetahuan, sebelum dan sesudah diberikan edukasi multimedia demikian juga sikap keluarga ditemukan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah perlakuan, Selanjutnya perilaku keluarga ditemukan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan
3	Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Usia Produktif di Desa Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang	Erlinda Sari Wahyuni Harahap	2023	quasi experiment with control group design, dengan pendekatan rancangan pre-test post-test dan analisis data menggunakan uji Independent T-Test.	Sampel 30 dengan teknik *purposive sampling*	terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dan terdapat perbedaan tingkat penge-tahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada usia produktif di Desa Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperluhatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian Dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2018).

Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko PTM pada usia produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat ataupu nilai dari orang, subjek maupun kegiatan yang bervariasi tertentu yang dapat ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2018).

1. Variabel bebas (*Independent variabel*)

   Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (Sugiyono, 2018).

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Edukasi

2. Variabel terikat (*Dependent variabel)*

   Variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (Sugiyono, 2018).

   Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Pengetahuan tentang faktor risiko PTM

D. Definisi Operasional

Defenisi oparasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

1. Pengetahuan

   Pengetahuan merupakan kemampuan usia produktif menjawab pertanyaan tentang faktor risiko PTM

2. Kriteria objektif

   a. Baik : apabila skor $\geq$ 18,29

   b. Cukup : apabila skor $<$ 18,29

3. Alat ukur : Lembar kuesioner

4. Skala ukur : Skala Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan untuk memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *quasi eksperiment design*, dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu One Group Pretest-Posttest (Notoatmodjo, 2018).

Pretest	*intervensi*	*Posttest*
01	X	02
01	-	02

Keterangan :

01 : Pretest pada kelompok intervensi dan kontrol

X : Memberikan intervensi

02 : Posttest pada kelompok intervensi dan kontrol

\- : Tanpa intervensi

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2024

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua usia produktif di Desa Dampang Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba berjumlah 2.076 usia produktif

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 42 sampel dengan menggunakan rumus besar sampel komparatif numerik tidak berpasangan (Dahlan, 2016 dikutip dalam Safruddin, 2023), sebagai berikut :

$$n\,1 = n2 = 2\,\frac{(Z\alpha + Z\beta.S)^2}{(X1 - X2)}$$

$$n1 = n2 = 2\,\frac{((1{,}96 + 0{,}84) \times 4{,}794)^2}{2{,}9}$$

$$n1=n2 = 2\ \frac{(2,8 \times 4,794)^2}{2,9}$$

$$n1=n2 = 2\ (21) = 42$$

Keterangan :

n1 : Jumlah subyek pada kelompok 1

n2 : Jumlah subyek pada kelompok 2

Zα : Nilai standar α 5% yaitu 1,96.

Zβ : Nilai standar beta 20% yaitu 0.84

S : Simpang baku gabungan, nilainya 4,794

X1-X2 : selisih rerata minimal yang dianggap bermakna, nilainya 2,9

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling* yaitu teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data sangat luas.

4. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Kriteria *inklusi* merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perluh di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai

sampel, sedangkan kriteria *eksklusi* meruapakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan ekslusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteris Inklusi

1) Berusia 15-59 tahun

2) Bersedia mengisi kuesioner dan bersedia menjadi responden

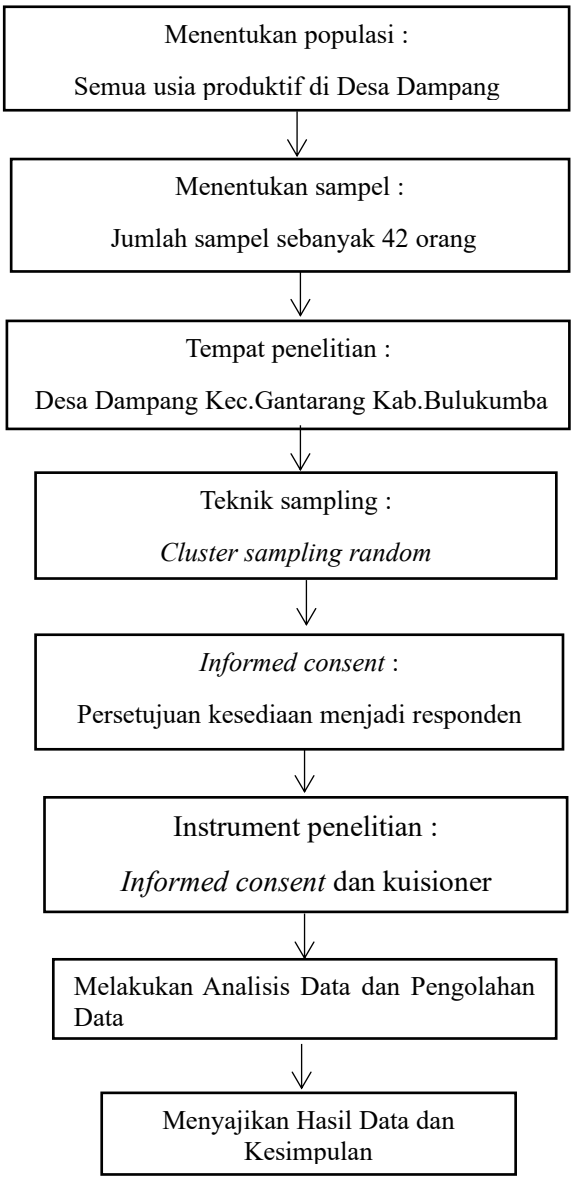
b. Kriteria Ekslusi

1) Tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik disebut variable penelitian (Sugiyono,2018). Adapun instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu kuesioner. Kuesioner ini berisi identitas responden dan 20 butir pertanyaan dalam bentuk pernyataan meliputi pengetahuan tentang penyakit tidak menular dan faktor risikonya serta pencegahan dari PTM dengan pilihan jawaban benar atau salah. Skor nilai tertingi adalah 20 dan nilai terendah adalah 0. Kuesioner yang diguanakan ini berasal dari peneliti sebelumnya yaitu Erlindasari Wahyuni Harahap tahun 2022 dengan hasil validitas 100 % dan nilai realibilitas 0.75

E. Alur Penelitian



F. Tehnik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang

dicari. Data primer didapatkan dengan cara melihat dan menilai menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan identitas umum serta mengukur pengetahuan tentang faktor resiko PTM.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya, yaitu data dari Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba, Puskesmas Bontonyeleng dan data jumlah usia produktif di Desa Dampang.

G. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan berikut :

a. *Editing Data*

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

b. *Coding Data*

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

d. *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis.

e. *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekeliruan.

2. Analisa Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data *univariat* dan *bivariat* :

1) Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel. Skor pengetahuan sebelum dan sesudah disajikan dalam bentuk nilai rerata dan standar deviasi.

2) Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikan pengaruh variabel independent (edukasi) terhadap variabel dependen

(pengetahuan tentang factor risiko PTM). Uji *T* berpasangan berpasangan pada distribusi data normal alternatif uji *Wilcoxon* pada distribusi data tidak normal yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu memiliki rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan pengajuan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik penelitian. Etik penelitian ini telah terangkum dalam surat layak etik dengan nomor : 001419/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

	Intervensi		Kontrol	
Karakteristik	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Umur (Tahun)				
Remaja (10-18)	5	23,8	5	23,8
Dewasa (19-44)	9	42,9	9	42,9
Pra Lansia (45-59)	7	33,3	7	33,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	2	9,5	2	9,5
Perempuan	19	90,5	19	90,5
Pendidikan				
SD	9	42.9	3	13,3
SMP	4	19.0	7	33,3
SMA	6	28,6	7	33,3
Sarjana	2	9,5	4	19,0
Pekerjaan				
Petani	1	4,8	1	4,8
Ibu Rumah Tangga	14	66,7	13	61,9
Pelajar	5	23,8	4	19,0
Guru	1	4,8	3	14,3
Total	21	100	21	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa jumlah responden dengan rentang umur paling banyak terdapat pada kategori dewasa yakni umur 20-44 tahun sebanyak 18 orang (42,9%) dibandingkan remaja yakni hanya 10 orang (23,8%). Kemudian berdasarkan jenis kelamin paling banyak yakni perempuan sebanyak 38 orang (90,5%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki hanya 4 orang (9,5%). Selanjutnya berdasarkan Pendidikan pada kelompok intervensi paling

banyak yakni SD sebanyak 9 orang (42,9%) dibandingkan pada kelompok kontrol yakni SMP dan SMA masing-masing sebanyak 7 orang (33,3%) sedangkan berdasarkan pekerjaan paling banyak yakni Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 orang (61,9%) dibandingkan petani hanya 2 orang (4,8%)

2. Univariat

1) Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng sebelum diberikan edukasi pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng sebelum dibrikan edukasi

Pengetahuan Pre	N	Mean	Standar Deviasi
Kelompok Intervensi	21	11,67	1,853
Kelompok Kontrol	21	11,29	2,004

Sumber : Uji T Berpasangan

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi lebih tinggi yakni 11,67 dengan standar deviasi 1,853 dibandingkan pengetahuan pada kelompok kontrol lebih rendah 11,29 dengan standar deviasi 2,004

2) Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng setelah diberikan edukasi pada tabel 5.3

Tabel 5.3
Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng setelah diberikan edukasi

Pengetahuan Post	N	Mean	Standar Deviasi
Kelompok Intervensi	21	18,29	1,488
Kelompok Kontrol	21	15,33	2,266

Sumber : Uji T Berpasangan

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi lebih tinggi yakni 18,29 dalam kategori baik dengan standar deviasi 1,488 dibandingkan pada kelompok kontrol lebih rendah yakni 15,33 dalam kategori cukup dengan standar deviasi 2,266

3. Bivariat

Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Nilai p
Kelompok intervensi	18,29	1,488	0,000
Kelompok Kontrol	15,43	2,266	0,000

Sumber : Uji T Berpasangan

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa perbandingan pengetahuan pada kelompok intervensi lebih tinggi yakni 18,29 dibandingkan pada kelompok kontrol yakni 15,43. Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan pengetahuan bermakna dengan nilai p = 0,000 < 0,005 yang artinya H0 ditolak maka ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di Desa Dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini terjadi pengaruh yang signifikan pada pengetahuan usia produktif tentang faktor risiko penyakit tidak menular setelah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah dan media audio visual berupa video. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian didapatkan perbedaan rerata pretest (11,67) dan posttest (18,29) dengan nilai p 0,000.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Almomani, 2020 menunjukkan bahwa menggunakan pendekatan interaktif dengan metode ceramah serta tanya jawab dianggap efektif untuk menambah wawasan tentang gaya

hidup sehat. Penelitian Harahap, 2021 mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada usia produktif tentang faktor risiko PTM sebelum dan setelah diberikan edukasi melalui metode ceramah karena informasi kesehatan yang disampaikan secara lisan sehingga dapat dipahami dengan baik. Hasil ini juga sejalan dengan hasil sebelumnya yaitu penyuluhan akan merasa lebih baik dan lebih percaya ketika mendapat penjelasan dari pemateri maupun narasumber mengenai materi yang mereka sampaikan sehingga sasaran penyuluhan dapat bertanya dan berdiskusi langsung dengan pemateri mengenai hal-hal yang belum dimengerti (Guspita, 2017 dalam Nuraisyah, 2020). Metode ceramah adalah metode yang baik untuk sasaran. Hal tersebut dikarenakan metode tidak menuntut sasaran dengan latar belakang pendidikan tertentu baik yang berpendidikan rendah maupun tinggi (Asniar et al., 2020) dan semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang tersebut juga akan meningkat. (Notoatmodjo, 2016)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmarani, 2019 menyatakan ada peningkatan rerata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Waryana, 2019 di Yogyakarta bahwa media video atau audiovisual lebih baik dalam mentransfer informasi daripada media lainnya, terutama dalam hal pengetahuan dibandingkan sikap. Media edukasi dengan mengaplikasikan

gambar dan suara lebih baik dalam memberikan informasi (Novelinda, 2018). Selain itu, objek penyuluhan dapat lebih mengembangkan ranah kognitif, afektif dan psikomotori sehingga tayangan yang ditampilkan pada video edukasi akan diingat lebih lama oleh sasaran penyuluhan (Nuraisyah, 2020). Hal ini didukung dengan teori peluru bahwa efektifitas pesan dengan menggunakan media dapat langsung mengenai sasaran yang dituju (Liliweri, 2007 dalam Suswani, 2022).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari pengindraan seseorang. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan bermanfaat untuk menghindari risiko penyakit dan meningkatkan perilaku yang mendukung kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan kesehatan tentunya dapat mendukung gaya hidup sehat dan pencegahan PTM. Pengetahuan pendidikan kesehatan berkontirbusi pada pola makan dan nutrisi, manfaat penggunaan sayuran dan buah-buahan dalam pencegahan PTM. Perilaku PTM didasarkan pada kemampuan seseorang untuk mengubah perilakunya dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan perilaku yang diinginkan (Nomatshila et al., 2022). Oleh karena itu, penting untuk memahami pengetahuan dengan tujuan mengembangkan program pencegahan yang berfokus pada kelompok usia produktif.

Upaya-upaya dalam meningkatkan pencegahan terhadap penyakit tidak menular perlu dilakukan secara terus-menerus baik dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran masyarakat melalui

kegiatan penyuluhan maupun dengan pemeriksaan kesehatan dan *screening* rutin khususnya pada penduduk usia produktif. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat menjadi lebih sadar dan peduli akan kesehatannya sehingga upaya-upaya seperti ini diharapkan dapat menekan angka morbiditas akibat penyakit tidak menular (Nuraisyah et al., 2022).

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pemberian edukasi tentang faktor risiko PTM pada usia produktif memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan yang lebih baik pada kelompok intervensi yaitu memberikan ceramah dan video dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya memberikan video. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi dari metode ceramah dan penggunaan media audio visual berupa video yang diberikan merupakan metode yang efektif digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan sehingga dengan meningkatnya pengetahuan tentang faktor risiko PTM diharapkan adanya kesadaran dan perubahan perilaku untuk hidup sehat pada masyarakat khususnya pada usia produktif.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini telah dilaksanakan dengan semaksimal mungkin, namun masih terdapat keterbatasan yaitu tidak dilakukan penelitian terhadap perubahan perilaku atau sikap responden dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular setelah adanya peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko PTM.

D. Implikasi untuk Keperawatan

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk bahan edukasi kepada para usia poduktif dalam mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM
2. Penelitian ini bisa memberikan informasi mengenai dampak dari faktor risiko PTM

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden penelitian sebagian besar usia produktif dalam kategori usia dewasa yaitu 19-44 tahun, mayoritas perempuan, pendidikan lebih banyak SD dan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga.
2. Ada pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan faktor risiko PTM pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi metode ceramah dan video dibandingkan dengan kelompok kontrol

B. Saran

1. Teoeritis

   Diharapkan penyesuaian metode pendidikan kesehatan tentang faktor risiko PTM yang paling efektif dapat diidentifikasi sehingga dapat memberikan dampak yang lebih besar terhadap pengetahuan masyarakat dalam upaya mencegah penyakit tidak menular.

2. Aplikatif

Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan media audio visual diharapkan dapat menjadi acuan yang diterapkan dalam memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit tidak menular.

DAFTAR PUSTAKA

Abdo, N. M. , Mortada, E. M. , & El Seifi, O. S. (2019). Effect of knowledge about cardiovascular diseases on healthy lifestyle behavior among freshmen of Zagazig University: An intervention study. The Open Public Health Journal, 12(1), 300–308. 10.2174/1874944501912010300

Almomani, M. H., Rababa, M., Alzoubi, F., Alnuaimi, K., Alnatour, A., & Ali, R. A. (2021). Effects of a health education intervention on knowledge and attitudes towards chronic non-communicable diseases among undergraduate students in Jordan. *Nursing Open*, *8*(1), 333–342. https://doi.org/10.1002/nop2.634

Alsaraireh, A. , & Darawad, M. W. (2019). Impact of a breast cancer educational program on female university students' knowledge, attitudes and practices. Journal of Cancer Education, 34(2), 315–322. 10.1007/s13187-017-1304-6

Asniar, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224

Daing, A., ANISA, N. R., & Dewi, I. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan (Posbindu-Ptm) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Dalam Pelayanan Di Wilayah Puskesmas …. *JIMPK: Jurnal Ilmiah …*, *1*, 783–789. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/667%0Ahttps://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/667/648

Emma Novita, Ridwan, A., Indawan, B., Roflin, E., & Andine P, K. (2020).

Pelatihan deteksi dini penyakit tidak menular pada kader Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, *1*(3), 131–138. https://doi.org/10.32539/hummed.v1i3.20

Harahap, E. S. W. (2021). *pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko PTM*. 6.

Haris, H., Pabanne, F. U., & Syamsiah, S. (2022). Pelatihan Kader Kesehatan dan Aplikasi Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular. *Media Karya Kesehatan*, *5*(2), 137–150. https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.36654

Khabar, J., & Islam, P. (2023). *Jurnal Khabar: Komunikasi dan Penyiaran Islam*. *5*(1), 29–40

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2019). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9)

Kemenkes RI. (2023). Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. *Rencana AKSI Program P2P*, 86. http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm

Lubis, H., & Yusnain. (2023). Analisis Faktor-Faktor Terkait Akses Usia Produktif (15-64 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Pulonas, KecamatanBabussalam, Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(2), 139–153. https://doi.org/10.55606/anestesi.v1i2.426

Musabikhah, A., Mintarsih, S. N., & Hendriyani, H. (2023). Efektivitas Edukasi

Faktor… Efektivitas Edukasi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dengan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja The Effectiveness of Education on the Risk Factors of Non-Communicable Diseases with Booklets on the Knowledge and Attitudes of Adolescents. *Jurnal Riset Gizi*, *11*(1), 2023.

Notoatmodjo (Ed.). (2018). *metodologi penelitian*.

Nuraisyah, F., Srikandhia Purnama, J., Nuryanti, Y., Dika Agustin, R., Desriani, R., & Utami Putri, M. (2022). Edukasi Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan GERMAS Pada Usia Produktif di Dusun Karangbendo. *Jurnal Panrita Abdi*, *Volume 6, Issue 1*, *6*(1), 1–7. http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi

Riset Kesehatan Dasar. (2015). Pola Diet Terhadap Penyakit Tidak Menular. Pola Diet Terhadap Penyakit Tidak Menular, 84(2007), 487–492. http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=19051700002

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658

Rosidawati, R., Nurhasah, A., & Iman, A. T. (2022). Pengaruh Edukasi Multimedia Terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku Keluarga Dalam Deteksi Dini Faktor Resiko-Resiko PTM di Kecamatan Cipayung Jakarta …. *BEST Journal (Biology …*, *5*(1), 71–77. https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/5342%0Ahttps://jurnal.uis

u.ac.id/index.php/best/article/download/5342/3886

Sari, M.H.N., Hasnidar, H., Pakpahan, M., Lakhmudien, L., Mahawati, E., Marpaung, Y.M., Novela, V., Ani, M., Susanty, S.D., Yanti, C.A., 2020. Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. Journal of Community Engagement in Health, 3(1), 60–66. https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37

Sugiyono, D. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan. https://www.scribd.com/document/391327717/Buku-Metode-Penelitian Sugiyono 77-79 hal

Sukma, K., & Therik, S. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Puskesmas Naibonat Karya Tulis Ilmiah. 1-58 hal. http://repository.poltekeskupang.ac.id/1046/1/KTI KARIN THERIK-dikonversi.pdf

Suswani, A. (2022). *The Effectiveness Of Health Education On Changes In Knowledge And Treatment Compliance With Plwha In Bulukumba*. *13*(9), 7108–7113. https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S09.837

World Health Organization; 2023 [diakses tanggal 16 September 2023]. Tersedia dari: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/

Lampiran

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 082 /STIKES-PHB/03/01/I/2024
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Bulukumba, 19 Januari 2024
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bulukumba
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Astuti Irmayani
Nim	: C2208010
Alamat	: BTN Iin Citra Lestari 2
Nomor HP	: 081 354 647 627
Judul Peneltian	: Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Resiko PTM pada Usia Produktif

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Penderita PTM di kabupaten Bulukumba 3 -5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 064 /STIKES-PHB/03/01/I/2024
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Bulukumba, 15 Januari 2024
Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Bontonyeleng
Kabupaten Bulukumba

di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Astuti Irmayana
Nim	: C2208010
Alamat	: BTN Iin Citra Lestari 2
Nomor HP	: 081 354 647 627
Judul Peneltian	: Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Resiko PTM Pada Usia Produktif

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data jumlah penderita PTM di Wilker Bontonyeleng 3 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden dengan judul pnelitian : Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

Saya bersedia untuk mengisi kuesioner dengan jujur demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, data yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dampang, 2024

Responden

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO PTM PADA USIA PRODUKTIF DI DESA DAMPANG

A. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian : Isilah lembar biodata anda dengan lengkap

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

B. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (√) yang menurut anda paling benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah naik sehingga dapat menimbulkan gejala seperti pusing, rasa berat ditengkuk, dan sakit kepala		
2	Makan tinggi lemak, tinggi garam, merokok, dan sering minum alkohol adalah penyebab tingginya tekanan darah.		
3	Faktor keturunan adalah faktor yang tidak dapat diubah dengan terjadinya hipertensi		
4	Gejala dari hipertensi adalah sakit kepala, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur dan mudah lelah.		
5	Berolahraga, makan yang rendah lemak dan rendah garam, mengonsumsi buah dan sayur dapat mencegah terjadinya hipertensi		
6	Diabetes Melitus adalah keadaan dimana naiknya kadar gula darah di dalam tubuh manusia		
7	Pola makan yang tidak bagus seperti mengkonsumsi makanan yang cepat saji, makanan manis, jarang mengkonsumsi buah		

	dan sayur adalah penyebab dari Diabetes Melitus		
8	Umur, jenis kelamin, faktor keturunan adalah faktor risiko Diabetel Melitus yang tidak dapat diubah.		
9	Tanda dan gejala Diabetes Melitus adalah sering buang air kecil pada malam hari, nafsu makan yang meningkat, dan rasa haus yang berlebihan		
10	Seseorang yang sering beraktivitas fisik dapat mencegah terjadinya Diabetes Melitus		
11	Penyakit asam urat adalah penyakit yang timbul karena peningkatan asam urat didalam tubuh.		
12	Sering mengkonsumsi makanan yang mengandung seperti kacang-kacangan, melinjo, jeroan dan daging dapat menyebabkan terjadinya penyakit asam urat.		
13	Penyakit asam urat akan mencapai puncak pada usia 40 tahun ke atas dan pada wanita penyakit asam urat akan meningkat setelah menopause.		
14	Kesemutan, linu, dan nyeri sendi merupakan gejala dari penyakit asam urat		
15	Mengurangi makanan seperti jeroan, daging, dan kacangkacangan merupakan cara untuk mencegah penyakit asam urat.		
16	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kelompok penyakit paru yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas		
17	Merokok adalah faktor risiko terbanyak penyebab PPOK		
18	Seseorang yang bekerja diluar ruangan yang rentan terpapar polusi lebih mudah terkena PPOK dibandingkan dengan seseorang yang bekerja di dalam ruangan.		
19	Batuk, sesak napas, penurunan aktivitas merupakan gejala dari PPOK		
20	Menghentikan kebiasaan merokok, menjauhi paparan debu, asap, polusi, dan menerapkan gaya hidup sehat dengan rutin berolahraga adalah pola gaya hidup untuk mencegah PPOK.		

Sumber : Harahap, 2021

Keterangan :

- Jika pernyataan benar mendapatkan skor 1 dan jika salah mendapatkan skor 0

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **13876/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 173/STIKES-PH/PRODI S1 KEP/03/V/2024 tanggal 30 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **ASTUTI IRMAYANI**
Nomor Pokok	: C2208010
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA USIA PRODUKTIF DI DESA DAMPANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***30 Mei s/d 30 Juni 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Mei 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth.
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001419/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Astuti Irmayani
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul *Title*	: Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular pada Usia Produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng tahun 2024 *The Effect of Education on Knowledge of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in the Productive Age in Dampang Village, Bontonyeleng Health Center Working Area in 2024*

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.*

11 June 2024
Chair Person

Masa berlaku:
11 June 2024 - 11 June 2025

FATIMAH

generated by digiTEPP.id 2024-06-11

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 314/DPMPTSP/IP/VI/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0329/Bakesbangpol/VI/2024 tanggal 12 Juni 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	:	**Astuti Irmayani**
Nomor Pokok	:	**765405923807000**
Program Studi	:	**Alih Jenjang S1 Keperawatan**
Jenjang	:	**S1 Keperawatan**
Institusi	:	**Stikes Panrita Husada Bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir	:	**Bulukumba / 1992-04-16**
Alamat	:	**Btn Iin Citra Lestari 2**
Jenis Penelitian	:	**Kuantitatif**
Judul Penelitian	:	**Pengaruh Edukasi terhadap pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif di desa dampang wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng**
Lokasi Penelitian	:	**Desa Dampang**
Pendamping/Pembimbing	:	**Haerati, S.Kep.Ns, M.Kes / Asri,S.Kep.Ns, M.Kep**
Instansi Penelitian	:	**Puksesmas Bontonyeleng**
Lama Penelitian	:	**tanggal 30 Mei 2024 s/d 30 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 12 Juni 2024

Kepala DPMPTSP

Drs. ASRAR A. AMIR
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19641008 199303 1 009

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	5	23.8	23.8	23.8
	Dewasa	9	42.9	42.9	66.7
	Pra Lansia	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	9.5	9.5	9.5
	Perempuan	19	90.5	90.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	14.3	14.3	14.3
	SMP	7	33.3	33.3	47.6
	SMA	7	33.3	33.3	81.0
	Sarjana	4	19.0	19.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	42.9	42.9	42.9
	SMP	4	19.0	19.0	61.9
	SMA	6	28.6	28.6	90.5
	Sarjana	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	4.8	4.8	4.8
	Ibu Rumah Tangga	14	66.7	66.7	71.4
	Pelajar	5	23.8	23.8	95.2
	Guru	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Kelompok Kontrol
Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	5	23.8	23.8	23.8
	Dewasa	9	42.9	42.9	66.7
	Pra Lansia	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	9.5	9.5	9.5
	perempuan	19	90.5	90.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	14.3	14.3	14.3
	SMP	7	33.3	33.3	47.6
	SMA	7	33.3	33.3	81.0
	Sarjana	4	19.0	19.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	1	4.8	4.8	4.8
	Ibu Rumah Tangga	13	61.9	61.9	66.7
	Pelajar	4	19.0	19.0	85.7
	Guru	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Uji Univariat

Kelompok Intervensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Pre	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Pengetahuan_Post	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan_Pre	Mean		11.67	.404
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.82	
		Upper Bound	12.51	
	5% Trimmed Mean		11.58	
	Median		11.00	
	Variance		3.433	
	Std. Deviation		1.853	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.647	.501
	Kurtosis		-.322	.972
Pengetahuan_Post	Mean		18.29	.325
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	17.61	

Mean	Upper Bound	18.96	
5% Trimmed Mean		18.37	
Median		19.00	
Variance		2.214	
Std. Deviation		1.488	
Minimum		15	
Maximum		20	
Range		5	
Interquartile Range		3	
Skewness		-.645	.501
Kurtosis		-.421	.972

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Pre	.197	21	.033	.910	21	.056
Pengetahuan_Post	.208	21	.018	.904	21	.042
Selisih	.192	21	.043	.947	21	.299

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Bivariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan_Pre	11.67	21	1.853	.404
	Pengetahuan_Post	18.29	21	1.488	.325

Paired Samples Test

	Paired Differences	t	df	Sig. (2-

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan_Pre - Pengetahuan_Post	-6.619	1.244	.271	-7.185	-6.053	-24.382	20	.000

Uji Univariat
Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Pre	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Pengetahuan_Post	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Selisih	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan_Pre	Mean		11.29	.437
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.37	
		Upper Bound	12.20	
	5% Trimmed Mean		11.32	
	Median		12.00	
	Variance		4.014	
	Std. Deviation		2.004	
	Minimum		8	
	Maximum		14	
	Range		6	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.146	.501

	Kurtosis		-1.166	.972
Pengetahuan_Post	Mean		15.33	.494
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.30	
		Upper Bound	16.36	
	5% Trimmed Mean		15.37	
	Median		15.00	
	Variance		5.133	
	Std. Deviation		2.266	
	Minimum		11	
	Maximum		19	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.002	.501
	Kurtosis		-.707	.972
Selisih	Mean		4.14	.221
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.68	
		Upper Bound	4.60	
	5% Trimmed Mean		4.16	
	Median		4.00	
	Variance		1.029	
	Std. Deviation		1.014	
	Minimum		2	
	Maximum		6	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.006	.501
	Kurtosis		-.036	.972

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Pre	.163	21	.149	.923	21	.100
Pengetahuan_Post	.130	21	.200*	.960	21	.516
Selisih	.223	21	.008	.919	21	.084

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

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Bivariat

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan_Pre	11.29	21	2.004	.437
	Pengetahuan_Post	15.33	21	2.266	.494

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	Pengetahuan_Pre - Pengetahuan_Post	-4.048	1.024	.223	-4.514	-3.582	-18.122	20	.000

Dokumentasi Penyuluhan

Kelompok Intervensi

Kelompok Kontrol

MASTER TABEL

Kelompok Intervensi (pengetahauan pre)

No	Respond-en	Umur	Jenis Kelamin	Pendidi-kan	Peker-jaan	Pengetahuan																			Total
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Ny.Hs	50	Perempuan	SD	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11
2	Ny.Ha	49	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
3	Ny.N	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13
4	Ny.Hw	40	Perempuan	SD	IRT	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
5	Ny.Hj.P	42	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11
6	Nn.F	16	Perempuan	SMP	Pelajar	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
7	Tn.M	17	Laki-laki	SMP	Pelajar	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
8	Nn.R	16	Perempuan	SD	Pelajar	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10
9	Ny.P	38	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	10
10	Ny.G	45	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12
11	Ny.H	52	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10
12	Ny.Ar	54	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13
13	Ny.Ma	30	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11
14	Ny.M	18	Perempuan	SMP	Pelajar	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11
15	Ny.D	31	Perempuan	S1	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
16	Ny.R	35	Perempuan	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
17	Tn.R	43	Laki-laki	SD	Petani	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9
18	Ny.Ai	59	Perempuan	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16
19	Ny.Mu	35	Perempuan	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
20	Ny.Hr	42	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
21	Nn.I	16	Perempuan	SD	Pelajar	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10

Kelompok Intervensi (Pengetahuan post)

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																				Total
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Ny.Hs	50	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
2	Ny.Ha	49	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
3	Ny.N	29	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	Ny.Hw	40	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
5	Ny.Hj.P	42	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
6	Nn.F	16	Perempuan	SMP	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
7	Tn.M	17	Laki-laki	SMP	Pelajar	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	Nn.R	16	Perempuan	SD	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
9	Ny.P	38	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	15
10	Ny.G	45	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
11	Ny.H	52	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16
12	Ny.Ar	54	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	Ny.Ma	30	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
14	Ny.M	18	Perempuan	SMP	Pelajar	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17
15	Ny.D	31	Perempuan	S1	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
16	Ny.R	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
17	Tn.R	43	Laki-laki	SD	Petani	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16
18	Ny.Ai	59	Perempuan	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
19	Ny.Mu	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	Ny.Hr	42	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
21	Nn.I	16	Perempuan	SD	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

Kelompok Kontrol (Pengetahuan Pre)

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																				Total
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Ny.N	44	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9
2	Ny.Ni	25	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10
3	Tn.A	18	Perempuan	SMA	Pelajar	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11
4	Ny.H	50	Perempuan	S1	Guru	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
5	Ny.S	47	Perempuan	S1	Guru	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13
6	Nn.R	18	Perempuan	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
7	Tn.As	17	Laki-laki	SMP	Pelajar	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9
8	Ny.Ro	41	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11
9	Ny.K	52	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	10
10	Ny.M	47	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9
11	Ny.Sa	50	Perempuan	S1	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
12	Ny.Ma	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13
13	Ny.A	43	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8
14	Nn.Ra	17	Perempuan	SMP	Pelajar	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
15	Nn.Rm	15	Perempuan	SMP	Pelajar	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	14
16	Ny.I	39	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12
17	Tn.K	34	Laki-laki	SMA	Petani	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	10
18	Ny.Ka	44	Perempuan	S1	Guru	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14
19	Ny.Ac	45	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
20	Ny.Mr	53	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8
21	Ny.Mu	47	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12

Kelompok Kontrol (Pengetahuan Post)

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																				Total
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Ny.N	44	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12
2	Ny.Ni	25	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
3	Tn.A	18	Perempuan	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	15
4	Ny.H	50	Perempuan	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
5	Ny.S	47	Perempuan	S1	Guru	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	16
6	Nn.R	18	Perempuan	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
7	Tn.As	17	Laki-laki	SMP	Pelajar	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	13
8	Ny.Ro	41	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	15
9	Ny.K	52	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
10	Ny.M	47	Perempuan	SD	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13
11	Ny.Sa	50	Perempuan	S1	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17
12	Ny.Ma	35	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	Ny.A	43	Perempuan	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13
14	Nn.Ra	17	Perempuan	SMP	Pelajar	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12
15	Nn.Rm	15	Perempuan	SMP	Pelajar	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
16	Ny.I	39	Perempuan	SMP	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15
17	Tn.K	34	Laki-laki	SMA	Petani	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14
18	Ny.Ka	44	Perempuan	S1	Guru	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
19	Ny.Ac	45	Perempuan	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
20	Ny.Mr	53	Perempuan	SD	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	11
21	Ny.Mu	47	Perempuan	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTONYELENG
Alamat : Jln. Poros Desa Bontonyeleng Kec. Gantarang Kode POS 92561

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
No: 617/PKMBTN-GT/SKL/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: **Jindasari Said, S.ST**
NIP	: 19770520 200502 2 006
Pangkat/Golongan	: Penata Tk.I / III.d
Jabatan	: Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng

Dengan ini menerangkan bahwa:

No	NIM	Nama Mahasiswa	Program Studi	Perguruan Tinggi
1	C2208010	Astuti Irmayani	S1 Keperawatan	STIKES Panrita Husada Bulukumba

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng pada bulan Mei – Juni 2024 dengan judul penelitian:
"Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Usia Produktif di Desa Dampang Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng Kec. Gantarang Kabupaten Bulukumba"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontonyeleng, 28 Agustus 2024

Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng

Jindasari Said, S.ST
Pangkat : Penata Tk.I
Nip : 19770520 200502 2 006

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Astuti Irmyani

Tempat, Tanggal Lahir : Bulukumba, 16 April 1992

Agama : Islam

Alamat : Btn Iin Citra Lestari 2, Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba

Riwayat Pendidikan :

1. SDI Bonto-Bontoa, Sungguminasa – Gowa, Tahun 1998-2004
2. SMPN 2 Sungguminasa - Gowa, Tahun 2004-2007
3. SMK Kesehatan Gunung Sari 2 Makassar, Tahun 2007-2010
4. AKPER Pemkab Bulukumba, Tahun 2011-2014
5. S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba, Tahun 2022-2024

Riwayat Organisasi :

- Anggota PPNI Tahun 2017 sampai sekarang