



SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI CERDIK DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET DAN AUDIOVISUAL (PPT)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA
PASIEN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER
DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD WELAS ASIH

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir
program Sarjana Kesehatan Masyarakat**

OLEH
Arlina
Nim : 1320124005

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
BANDUNG
2026

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi dengan judul :

**PENGARUH EDUKASI CERDIK DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET DAN AUDIOVISUAL (PPT)
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA
PASIEN TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER
DI POLIKLINIK JANTUNG RSUD WELAS ASIH**

S1 Kesehatan Masyarakat Immanuel Bandung. Skripsi ini telah diperiksa dan
disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Program

Bandung

Mengetahui

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Fahmi fuadah SST.,M.Kes)

(Bdn. Neti Sitorus, S.S.T., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Immanuel

(Bdn. Neti Sitorus, S.S.T., M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih

Nama : Arlina

Nim : 1320124005

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui dan diketahui oleh Tim Penguji seminar Skripsi

Penguji I

Penguji II

(Tri Ardayani S.kep., Ners M.KM) (Dr.Gurdani Yogisusanti,S.KM.,M.Sc)

Tanggal Sidang Skripsi : Februari 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media Leaflet dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

Nama : Arlina

NIM : 1320124005

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun dan pada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang didapatkan telah dicantumkan dan disebutkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan/ide, rumusan dan penelitian dari penulis serta sesuai dengan arahan dari tim pembimbing dan penguji.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi dari akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku di perguruan tinggi ini.
4. Dengan ini saya menyatakan melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Kesehatan Immanuel.

Bandung, Maret 2026

Yang membuat pernyataan

Arlina

INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

Skripsi, Februari 2026

Arlina

Pengaruh Edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) menyumbang 14,38% angka kematian nasional dan pada tahun 2024 menjadi kasus terbanyak di RSUD Welas Asih dengan 17.702 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa pencegahan PJK perlu dilakukan secara lebih serius, salah satunya melalui peran keluarga. Edukasi CERDIK menjadi salah satu pendekatan yang dapat membantu keluarga memahami dan mengendalikan faktor risiko yang masih bisa dimodifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah edukasi CERDIK melalui media leaflet dan audiovisual (PPT) dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien PJK di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih. Penelitian menggunakan desain pra-eksperimen dengan model *one group pre-test dan post-test*. Sebanyak 39 responden dipilih dengan teknik *accidental sampling* dari total populasi 664 keluarga pasien periode Januari–Juni 2025. Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner 16 pertanyaan yang telah dinyatakan valid ($r > 0,339$; $p < 0,05$) dan reliabel ($\alpha = 0,872$). Data dianalisis menggunakan uji berpasangan sesuai dengan distribusi data. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan edukasi. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan cukup (69,2%), dan setelah edukasi meningkat menjadi kategori baik (87,2%) dengan nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi CERDIK efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien PJK dan layak

diterapkan sebagai program rutin promotif dan preventif di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

Kata kunci : Edukasi CERDIK, pengetahuan, keluarga pasien, penyakit jantung koroner, leaflet, audiovisual.

INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL
FACULTY OF HEALTH
BACHELOR OF PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Thesis, February 2026

Arlina

The Effect of CERDIK Education Using Leaflet and Audiovisual (PPT) Media on Improving Family Knowledge about Coronary Artery Disease Prevention at the Cardiology Polyclinic of RSUD Welas Asih

ABSTRACT

Coronary Artery Disease (CAD) contributes to 14.38% of national mortality rates and was the most prevalent case at RSUD Welas Asih in 2024 with 17,702 cases. This condition indicates that CAD prevention requires more serious efforts, one of which involves the family's role. CERDIK education serves as one approach that can help families understand and control modifiable risk factors. This study aims to determine whether CERDIK education through leaflet and audiovisual (PPT) media can improve the knowledge of CAD patient families at the Cardiology Polyclinic of RSUD Welas Asih. The research employed a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest model. A total of 39 respondents were selected using accidental sampling from a population of 664 patient families during January–June 2025. Knowledge measurement utilized a 16 item questionnaire validated ($r > 0.339$; $p < 0.05$) and reliable ($\alpha = 0.872$). Data were analyzed using paired tests according to data distribution. Results showed a significant knowledge improvement post intervention. Before the intervention, most respondents had sufficient knowledge (69.2%), which increased to good category (87.2%) after education, with $p < 0.05$. This demonstrates that CERDIK education effectively enhances CAD patient family knowledge and is feasible for routine implementation as a promotive and preventive program at the Cardiology Polyclinic of RSUD Welas Asih.

Keywords : CERDIK education, knowledge, patient family, coronary Artery disease, leaflet, audiovisual.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih”. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Immanuel Bandung.

Penyusunan proposal ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) serta pentingnya peran keluarga dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Edukasi kesehatan berbasis konsep CERDIK diharapkan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga pasien sehingga dapat berperan aktif dalam mendukung perilaku hidup sehat dan pencegahan PJK secara berkelanjutan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.Susanti Niman.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep J. Selaku Rektor Institut Kesehatan Immanuel, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Immanuel.
2. Linda Hotmaida., S.kep., Ners M.KM. Selaku Dekan Institut Kesehatan Immanuel, yang telah memberikan dorongan dan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
- 3.Fahmi fuadah SST.,M.Kes Selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi sekaligus dosen Pembimbing I Peyusunan Proposal Pogram Studi Institut Immanuel Bandung, atas kesabaran,bimbingan,bantuan dan pengarahan

yang tulus dan ikhlas dalam memberikan waktu, tenaga dan perhatian selama proses penyusunan ini.

4. Bdn. Neti Sitorus, S.S.T., M.Kes., Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Immanuel Bandung sekaligus Dosen Pembimbing II, atas kesabaran, bimbingan, serta pengarahan yang tulus dalam memberikan waktu, tenaga, dan perhatian selama proses penyusunan proposal ini.

5. Tri Ardayani S.kep., Ners M.KM. Selaku Dosen Penguji I Sidang Proposal, yang telah memberikan dorongan dan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

6. Dr. Gurdani Yogisusanti, S.KM., M.Sc. Selaku Dosen Penguji 2 Sidang Proposal, yang telah memberikan dorongan dan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

7. Pihak RSUD Welas Asih yang telah memberikan kesempatan dan dukungan sebagai lokasi penelitian.

8. Orang tua, keluarga, dan semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan moral, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan penelitian ini. Semoga proposal Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang promosi dan pencegahan Penyakit Jantung Koroner, serta menjadi kontribusi positif bagi institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Bandung, Februari 2026

Penulis

Arlina

DAFTAR ISI

Contents

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori	9
1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)	9
2. Teori Edukasi Cerdik.....	13
3. Teori Tingkat Pengetahuan	16
4. Edukasi Kesehatan.....	19
5. Media Edukasi Leaflet.....	21
6. Media Edukasi Audiovisual (PPT).....	22
B. Kerangka Teori	24

C. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Desain Penelitian	26
C. Variabel Penelitian.....	27
D. Definisi Operasional	28
E. Populasi dan Sampel.....	30
F. Instrumen Penelitian	31
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	33
H. Teknik Pengumpulan Data	39
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	40
J. Etika Penelitian	44
K. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
L. Rencana Pelaksanaan.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. HASIL	49
B. PEMBAHASAN.....	56
C. KETERBATASAN PENELITIAN	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	61
A. KESIMPULAN.....	61
B. SARAN	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Nilai r Product Moment	34
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas	35
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas	39
Tabel 3.5 Jadwal Pelaksanaan	46
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	48
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum diberikan Edukasi CERDIK	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Setelah diberikan Edukasi CERDIK	52
Tabel 4.7 Uji Normalitas	53
Tabel 4.8 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi CERDIK	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	24
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4 : Formulir Kesediaan Pembimbing
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 8 : Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 9 : Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 10 : Hasil Uji Wilxocon
- Lampiran 11 : Formulir Bimbingan
- Lampiran 12 : Formulir Perbaikan
- Lampiran 13 : Lembar Oponen/Peserta Seminar Skripsi dan Sidang Skripsi
- Lampiran 14 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 15 : Lembar Leaflet
- Lampiran 16 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) didefinisikan sebagai kondisi di mana arteri koroner pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otot jantung menyempit atau tersumbat akibat penumpukan plak (aterosklerosis). Plak ini terdiri dari lemak, kolesterol, kalsium, dan zat lain yang mengeraskan dinding arteri, sehingga aliran darah ke jantung terganggu, yang dapat menyebabkan angina (nyeri dada), serangan jantung, atau bahkan gagal jantung jika tidak ditangani. (Collins et al., 2021)

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama, di mana angka kejadian dan kematian akibat penyakit ini terus meningkat, dengan penyakit jantung koroner (PJK) sebagai penyebab utama dengan menyumbang sekitar 14,38 % dari total kematian di Indonesia yang menjadikan PJK sebagai penyebab kematian tertinggi yang mengalahkan penyakit infeksi dan penyakit lainnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian penyakit jantung di Indonesia antara lain pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktivitas fisik atau olah raga. Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi obesitas pada penduduk umur 18 tahun ke atas meningkat menjadi 23,4%, dan prevalensi hipertensi mencapai 37,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Tingginya persentase penduduk yang kurang mengonsumsi sayur dan buah (96,7%) serta kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor yang memperburuk kondisi, terutama pada usia produktif. (Silalahi, 2024)

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung di Indonesia mulai diperhatikan oleh pemerintah dan berbagai organisasi kesehatan. Program edukasi kesehatan tentang pentingnya pola hidup sehat, termasuk

diet seimbang dan aktivitas fisik, sedang digalakkan. Selain itu, penguatan sistem kesehatan untuk deteksi dini dan pengobatan penyakit jantung juga menjadi fokus utama dalam upaya mengurangi angka kejadian dan kematian akibat penyakit jantung koroner. (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit jantung koroner (PJK) sangat bergantung pada tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit ini. Pengetahuan yang memadai tentang faktor risiko, gejala, dan tindakan pencegahan PJK dapat mendorong individu untuk secara aktif terlibat dalam upaya deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko. Oleh karena itu, edukasi yang efektif merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan dan pengendalian PJK. (Siti Suryati et al., 2022)

Pencegahan dan pengendalian penyakit jantung koroner (PJK) memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan perubahan gaya hidup, pengelolaan faktor risiko, dan intervensi medis. Edukasi kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Secara fundamental, edukasi kesehatan didefinisikan sebagai aktivitas terencana yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, menanamkan pengetahuan, dan membekali individu dengan keterampilan yang dibutuhkan agar mereka mampu mengambil keputusan dan mengadopsi perilaku yang berorientasi pada kesehatan. (Asniar; Kamil, Hajjul; Mayasari, 2020). Tujuan utama dari edukasi kesehatan bukanlah sekadar transfer informasi, melainkan pencapaian perubahan perilaku positif, proses ini sangat krusial karena dapat Membangun Pengetahuan (Kognitif) Membentuk Sikap (Afektif) dan Mendorong Tindakan (Psikomotor). (Notoatmodjo, 2020a).

Konsep CERDIK merupakan kerangka perilaku dan edukasi utama yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai respons terhadap tingginya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk di dalamnya Penyakit Jantung Koroner (PJK). Strategi ini sengaja dirancang sebagai akronim yang mudah disebarluaskan dan diterapkan oleh masyarakat umum, berfungsi sebagai alat promotif dan preventif yang kuat.

(Kementerian Kesehatan RI, 2021). CERDIK merupakan akronim yang mewakili enam pilar utama pencegahan, meliputi: Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pemberian edukasi berdasarkan konsep CERDIK kepada keluarga pasien PJK sangat relevan karena berfokus pada faktor risiko perilaku yang dapat dimodifikasi. Keberhasilan intervensi edukasi, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian, terletak pada kemampuan CERDIK untuk secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku di masyarakat, yang menjadi kunci keberhasilan dalam menurunkan morbiditas PTM (Muhrida Septiana Sundari et al., 2022).

Edukasi pasien dan keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan program pencegahan dan pengendalian PJK. Pengetahuan yang memadai tentang faktor risiko, gejala, dan tindakan pencegahan PJK dapat memberdayakan pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat dan mengadopsi perilaku sehat. (Suwaryo et al., 2023). Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pasien PJK, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, memotivasi perubahan gaya hidup, dan mengurangi stres serta kecemasan yang terkait dengan penyakit. (Asrina et al., 2023)

Namun, tingkat pengetahuan pasien tentang PJK seringkali masih kurang memadai. (Nurdin, 2020). Rendahnya tingkat pengetahuan pasien akan pentingnya faktor risiko, gejala, dan tindakan pencegahan PJK, dapat menghambat upaya pencegahan dan pengendalian PJK, serta berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dan keluarga. (Irfan Sazali Nasution et al., 2025)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima keluarga pasien, ditemukan bahwa pemahaman responden masih sangat terbatas, di mana 3 dari 5 responden, belum mampu menjelaskan komponen pencegahan sesuai dengan prinsip CERDIK. Kesenjangan antara tingginya angka kejadian PJK

di RSUD Welas Asih dengan rendahnya literasi kesehatan keluarga tersebut menunjukkan adanya urgensi untuk melakukan intervensi.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pasien PJK. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, memotivasi perubahan gaya hidup, dan mengurangi stres serta kecemasan yang terkait dengan penyakit, oleh karena itu, edukasi yang melibatkan keluarga sebagai bagian integral dari proses perawatan pasien PJK sangatlah penting. (Wahyuningsih, 2021).

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, khususnya edukasi berbasis konsep CERDIK, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Penyakit Jantung Koroner (PJK). (Harahap et al., 2025). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara empiris apakah pemberian edukasi CERDIK juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pemahaman keluarga pasien di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih. Fokus utama pembuktian dalam penelitian ini adalah sejauh mana intervensi edukasi tersebut mampu mengubah tingkat pengetahuan keluarga dari kategori kurang menjadi baik, sehingga keluarga dapat menjadi unit pendukung utama dalam penerapan perilaku hidup sehat untuk mencegah kekambuhan atau komplikasi PJK pada pasien

Hasil penelitian serupa menemukan adanya perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi CERDIK. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi berbasis CERDIK efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui perubahan perilaku yang dapat dimodifikasi. (Adekayanti et al., 2023)

Selain itu, penelitian mengenai edukasi kesehatan pada kelompok berisiko tinggi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tentang risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK). Studi kuasi-eksperimental melaporkan adanya

peningkatan skor pengetahuan responden setelah diberikan edukasi pencegahan PJK, yang meliputi pengendalian faktor risiko seperti merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan stres. Temuan ini memperkuat bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap risiko PJK sebagai bagian dari penyakit tidak menular.

Meskipun program CERDIK telah banyak diterapkan di berbagai wilayah, evaluasi efektivitasnya terhadap pengetahuan keluarga pasien PJK di rumah sakit daerah seperti RSUD Welas Asih masih belum dilakukan. Hal ini menimbulkan kebutuhan penelitian untuk menilai sejauh mana edukasi CERDIK dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan PJK.

Pemilihan Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebagai fokus penelitian ini didasarkan pada data morbiditas (kesakitan) yang tercatat di RSUD Welas Asih selama tahun 2024. Data laporan kunjungan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap pada tahun tersebut menunjukkan total 334.230 pasien secara keseluruhan. Dari total tersebut, PJK menduduki salah satu peringkat teratas dalam 10 besar penyakit yang paling banyak ditangani.

Data morbiditas RSUD Welas Asih tahun 2024 menunjukkan bahwa Penyakit Jantung Koroner (PJK) menempati peringkat pertama sebagai penyakit dengan jumlah pasien terbanyak, yaitu sebanyak 17.702 kasus. TB Paru dan Radikulopati Lumbal/Cervical berada pada peringkat kedua dan ketiga dengan jumlah pasien yang sama, masing-masing 14.988 kasus. Penyakit lainnya yang juga termasuk dalam sepuluh besar antara lain Epilepsi (8.725 kasus), Ca Mammae (7.743 kasus), Gastroesophageal Reflux Disease/GERD (7.377 kasus), gagal jantung kongestif atau Congestive Heart Failure/CHF (7.290 kasus), Stroke (7.242 kasus), Diabetes Melitus Tipe II (7.023 kasus), dan Asma (7.023 kasus). Tingginya jumlah kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) dibandingkan penyakit lainnya menunjukkan bahwa PJK merupakan masalah kesehatan prioritas di RSUD Welas Asih, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang

lebih terarah melalui intervensi edukasi kesehatan, khususnya edukasi berbasis konsep CERDIK kepada keluarga pasien.

Salah satu peran tenaga kesehatan yang sangat penting bagi pasien dan keluarga adalah pemberian edukasi. Diantaranya pemberian edukasi terhadap pasien dan keluarga yang menjalani pemeriksaan dan pengobatan di RSUD Welas Asih, yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien ataupun keluarga pasien

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap pengetahuan keluarga pasien yang menderita penyakit jantung koroner di RSUD Welas Asih.

B. Rumusan Masalah

Apakah pemberian edukasi CERDIK berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penyakit jantung koroner di poli klinik jantung RSUD Welas Asih ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh pemberian Edukasi Cerdik Dengan menggunakan Media Leaflet dan Audiovisual (PPT) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien di RSUD Welas Asih .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga Pasien yang menderita penyakit jantung koroner sebelum diberikan edukasi CERDIK.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga Pasien yang menderita penyakit jantung koroner setelah diberikan edukasi CERDIK.

- c. Menganalisis pengaruh edukasi CERDIK terhadap tingkat pengetahuan Keluarga Pasien yang menderita penyakit jantung koroner.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan efektivitas intervensi edukasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dan keluarga terhadap PJK.

2. Manfaat Praktis:

- a. Bagi Pasien dan Keluarga: Meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap PJK, sehingga mendorong adopsi perilaku CERDIK dan meningkatkan kualitas hidup.
- b. Bagi RSUD Welas Asih :
 1. Memberikan data empiris mengenai tingkat pengetahuan dan sikap pasien dan keluarga terhadap PJK di RSUD Welas Asih
 2. Memberikan informasi dan rekomendasi untuk pengembangan program edukasi PJK yang lebih efektif dan terarah, sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga di RSUD Welas Asih
 3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien PJK dan keluarga di RSUD Welas Asih melalui program edukasi yang lebih baik.
- c. Bagi Institut Kesehatan Immanuel:
 1. Menjadi bahan pembelajaran dan studi kasus bagi mahasiswa kesehatan (keperawatan, kesehatan masyarakat, dll.) mengenai PJK dan intervensi edukasi.

2. Menambah referensi dan sumber informasi bagi pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan yang relevan dengan masalah PJK di masyarakat.
- d. Bagi Peneliti Lain: Menjadi referensi dan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai edukasi PJK atau topik terkait lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

1.1 Pengertian

Penyakit Jantung Koroner (PJK) didefinisikan sebagai kondisi di mana terjadi penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah arteri koroner akibat akumulasi plak aterosklerotik, yang mengganggu aliran darah dan oksigen ke miokardium atau otot jantung.(AHA, 2024). Definisi ini mencakup berbagai manifestasi klinis, seperti angina pectoris dan infark miokard, yang tidak hanya memengaruhi kesehatan individu tetapi juga keluarga sebagai pendukung utama perawatan, terutama dalam konteks rumah sakit seperti RSUD Welas Asih. Hal ini penting karena PJK sering kali memerlukan dukungan keluarga untuk manajemen jangka panjang, termasuk pencegahan sekunder melalui perubahan gaya hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Secara global, prevalensi PJK terus meningkat, dengan WHO melaporkan sekitar 19,8 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2022, di mana penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke menyumbang sekitar 85% dari total kasus. (WHO, 2025). Di Indonesia, prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter mencapai 1,5% pada RISKESDAS 2018, dengan peningkatan signifikan di wilayah perkotaan dan kalangan usia produktif. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data terbaru dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menunjukkan bahwa PJK dan penyakit terkait menyumbang biaya sebesar Rp 15,63 triliun pada tahun 2023, yang mencerminkan beban ekonomi dan kesehatan yang substansial. (Ayu, 2024). Prevalensi ini lebih tinggi di populasi dengan faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes, yang sering ditemukan di

kalangan pasien RSUD Welas Asih, sehingga menekankan perlunya intervensi edukasi seperti CERDIK untuk keluarga pasien guna mengurangi risiko lebih lanjut.

1.2 Etiologi Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Etiologi PJK secara utama melibatkan proses aterosklerosis, di mana endotelium pembuluh darah arteri koroner mengalami kerusakan akibat faktor inflamasi dan lipid yang tidak seimbang, menyebabkan penumpukan plak dan penyempitan lumen arteri. (AHA, 2024). Proses ini dimulai dari endapan kolesterol LDL dan respon imun, yang pada akhirnya mengganggu aliran darah ke jantung dan meningkatkan risiko infark miokard (WHO, 2025). Di Indonesia, etiologi ini sering diperburuk oleh kondisi lingkungan dan gaya hidup, seperti polusi udara dan pola makan tinggi lemak (Kementrian Kesehatan RI, 2023)

1.3 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) umumnya dikategorikan menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, serta riwayat keluarga dengan penyakit jantung. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi mencakup hipertensi, diabetes mellitus, kebiasaan merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (AHA, 2024)

Dalam konteks penelitian ini, faktor risiko ini sangat relevan karena dapat dikurangi melalui edukasi CERDIK, yang membantu keluarga pasien mengadopsi perilaku pencegahan di rumah, sehingga mengurangi beban penyakit di RSUD Welas Asih (Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2022).

Berbagai penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa sebagian besar kasus PJK disebabkan oleh faktor risiko yang sebenarnya dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup sehat. Di negara berkembang,

termasuk Indonesia, sekitar 80% kasus PJK berhubungan dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Kondisi ini sejalan dengan data Riskesdas 2018, yang mencatat prevalensi hipertensi nasional mencapai 34,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Selain hipertensi, kebiasaan merokok menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit jantung koroner (PJK). Hasil meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa individu yang merokok memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi untuk mengalami PJK dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Menariknya, penelitian tersebut juga menemukan bahwa bahkan perokok ringan tetap menghadapi peningkatan risiko yang signifikan. Hal ini menegaskan bahwa tidak ada jumlah rokok yang aman bagi kesehatan jantung, sehingga upaya berhenti merokok menjadi langkah penting dalam pencegahan PJK.(Xu, J.; Zhang, Y.; Li, W.; Wang, 2023)

Dalam konteks penelitian ini, pemahaman terhadap faktor-faktor risiko tersebut menjadi sangat penting. Melalui edukasi CERDIK yang menekankan pada perilaku sehat seperti cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin beraktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres keluarga pasien dapat berperan aktif dalam mencegah PJK di lingkungan rumah. Pendekatan ini diharapkan mampu membantu menurunkan beban penyakit jantung koroner di fasilitas pelayanan kesehatan seperti RSUD Welas Asih.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

1.4 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Pencegahan PJK difokuskan pada pengendalian faktor risiko melalui intervensi primer (mencegah onset) dan sekunder (mengurangi progresi), yang didasarkan pada bukti dari studi kohort dan uji klinis (AHA, 2024). Strategi utama mencakup modifikasi gaya hidup, seperti diet rendah lemak jenuh, peningkatan aktivitas fisik, penghentian merokok, dan

pengelolaan stres, yang semuanya selaras dengan pedoman CERDIK dari Kemenkes RI. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di Indonesia, pencegahan PJK menghadapi tantangan seperti akses layanan kesehatan yang terbatas, terutama di daerah seperti yang mungkin dialami pasien di RSUD Welas Asih. Oleh karena itu, edukasi kesehatan seperti CERDIK menjadi krusial, karena membantu keluarga pasien dalam mengenali faktor risiko awal dan menerapkan perilaku pencegahan sehari-hari, seperti rajin cek kesehatan dan diet seimbang [Jurnal Epidemiologi Indonesia, 2021]. Studi oleh Mozaffarian et al. (2019) menekankan bahwa keterlibatan keluarga dalam pencegahan dapat meningkatkan kepatuhan, mengurangi angka rawat inap, dan menurunkan beban ekonomi kesehatan nasional. Dengan demikian, pencegahan PJK tidak hanya bersifat klinis tetapi juga komunitas, di mana edukasi CERDIK berperan sebagai alat utama untuk pemberdayaan keluarga pasien.

Tantangan utama dalam pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) termasuk keterbatasan akses pelayanan kesehatan terutama di wilayah-wilayah dengan infrastruktur yang terbatas yang berpotensi memperbesar risiko individu terkena penyakit kardiovaskular. Penelitian baru menunjukkan bahwa di Indonesia, hambatan sosial dan demografi terhadap akses layanan kesehatan secara signifikan berkaitan dengan risiko penyakit kardiovaskular. (Sujarwoto et al., 2025)

Karena hal ini, edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga seperti program CERDIK semakin penting. Keterlibatan aktif keluarga pasien membantu mereka mengenali faktor risiko sejak awal dan menerapkan tindakan pencegahan sehari-hari seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan diet seimbang. Bukti dari literatur menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan bagian krusial dalam pencegahan dan perawatan penyakit kardiovaskular. (Goldfarb, M. J.; Schwartz, C.; Hoagland, 2022)

Dengan demikian, pencegahan PJK tidak hanya merupakan upaya klinis tetapi juga upaya komunitas dan keluarga, di mana program edukasi CERDIK dapat menjadi alat pemberdayaan penting.

2. Teori Edukasi Cerdik

Edukasi CERDIK merupakan kerangka kerja yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai pedoman promotif dan preventif untuk mengendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Penyakit Jantung Koroner (PJK), melalui pendekatan holistik dan berbasis komunitas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Akronim CERDIK mencakup enam komponen utama :

a. Cek kesehatan rutin

Komponen cek kesehatan rutin menekankan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, dan profiling lipid seperti kolesterol, yang merupakan indikator risiko utama PJK. Deteksi dini faktor risiko tersebut memungkinkan intervensi medis dan perubahan gaya hidup sejak awal sehingga pencegahan primer dan sekunder dapat berjalan efektif. Kegiatan seperti skrining tekanan darah dan kolesterol telah terbukti meningkatkan kesadaran kesehatan dan menurunkan kejadian komplikasi kardiovaskular melalui pengelolaan faktor risiko secara lebih teratur.

b. Enyahkan asap rokok

Komponen Enyahkan asap rokok menargetkan eliminasi merokok aktif serta paparan asap rokok pasif karena tembakau merupakan salah satu faktor risiko kuat terjadinya aterosklerosis dan PJK. Berhenti merokok menurunkan peradangan sistemik, memperbaiki fungsi endotel vaskular, serta mengurangi penumpukan plak di arteri koroner. Bukti epidemiologis pada populasi dewasa menunjukkan bahwa berhenti merokok secara signifikan menurunkan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular dan memperbaiki profil lipid darah,

sehingga menjadi strategi pencegahan utama dalam intervensi kesehatan masyarakat

c. Rajin aktivitas fisik

Aktivitas fisik teratur merupakan komponen vital CERDIK yang berkorelasi kuat dengan penurunan risiko PJK karena meningkatkan kebugaran kardiovaskular, membantu pengendalian berat badan, menurunkan tekanan darah, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa individu yang melakukan latihan aerobik moderat minimal 150 menit setiap minggu memiliki pengurangan signifikan dalam kejadian penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan mereka yang bersifat sedentari. Aktivitas fisik juga berfungsi sebagai pencegah primer dan sekunder, membantu menstabilkan plak aterosklerotik dan menurunkan mortalitas akibat infark miokard.

d. Diet sehat dan seimbang

Komponen Diet seimbang mendorong konsumsi makanan kaya serat, buah, sayur, dan rendah lemak jenuh serta natrium, yang terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol LDL dan tekanan darah dua indikator risiko utama PJK. Pola makan sehat seperti diet mediterania atau diet rendah natrium telah dikaitkan dengan risiko lebih rendah terhadap kejadian PJK. Intervensi diet yang terstruktur dalam konteks CERDIK membantu individu mengelola berat badan dan dislipidemia, yang keduanya merupakan determinan penting dalam patogenesis jantung koroner.

e. Istirahat cukup

Istirahat yang cukup termasuk manajemen waktu tidur yang cukup 7 - 9 jam merupakan bagian penting dalam mengatur keseimbangan hormonal dan metabolik tubuh, termasuk regulasi tekanan darah dan sensitivitas insulin. Gangguan tidur kronis dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, obesitas, dan disfungsi endotel semua merupakan faktor risiko PJK. Dengan demikian, istirahat yang baik

merupakan komponen penting dalam pendekatan CERDIK untuk menurunkan stres sistemik dan melindungi fungsi kardiovaskular dalam jangka panjang.

f. Kelola stres.

Komponen terakhir, Kelola stres, berfokus pada teknik coping adaptif seperti relaksasi, mindfulness, dan dukungan sosial yang dapat mengurangi respon fisiologis terhadap stres kronis. Stres berperan sebagai faktor risiko tidak langsung pada PJK dengan memengaruhi tekanan darah, perilaku makan tidak sehat, dan merokok. Pendidikan kesehatan yang mengintegrasikan manajemen stres dalam perilaku CERDIK bisa menurunkan risiko kardiovaskular melalui pengurangan aktivasi saraf simpatetik dan perbaikan kesehatan mental secara umum. Implementasi strategi ini bersama komponen CERDIK lainnya meningkatkan efektivitas pencegahan PJK pada komunitas.

Setiap komponen dirancang untuk menangani faktor risiko penyakit jantung koroner secara spesifik. Sebagai contoh salah satu studi meta analisis terbaru menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular hingga lebih dari 50 %. (Wu et al., 2024)

Secara rinci, komponen Cek kesehatan rutin mendorong skrining dini untuk hipertensi dan diabetes, yang merupakan faktor risiko utama PJK, sementara Enyahkan asap rokok menargetkan perilaku merokok yang meningkatkan inflamasi pembuluh darah (WHO, 2025). Rajin aktivitas fisik dan Diet sehat dan seimbang membantu mengelola obesitas dan kolesterol tinggi, sedangkan Istirahat cukup dan Kelola stres berfokus pada pengurangan stres oksidatif yang berkontribusi pada aterosklerosis. (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Dalam konteks penelitian ini, program edukasi CERDIK sangat relevan karena menekankan keterlibatan aktif keluarga pasien dalam mengenali faktor risiko dan menerapkan langkah pencegahan harian

di rumah. Dukungan keluarga tersebut melalui penguatan pengetahuan dan keterlibatan dalam intervensi berbasis komunitas telah terbukti meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kardiovaskular dan faktor risikonya serta berpotensi menurunkan kekambuhan PJK di negara berkembang. (Ndejjo et al., 2021).

Penelitian sistematis menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang melibatkan keluarga atau komunitas dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan praktik pencegahan penyakit kardiovaskular. (Jauhari et al., 2023). Sebagai contoh, penelitian oleh Aba et al di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p < 0.05$) pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi CERDIK. (Aba et al., 2023). Selain itu, studi di Indonesia menemukan bahwa faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial (termasuk dari keluarga) secara signifikan berkaitan dengan penerapan perilaku CERDIK. (Rahma et al., 2025). Dengan demikian, edukasi CERDIK yang disertai keterlibatan keluarga pasien menjadi strategi penting untuk mencegah kekambuhan PJK dan mengisi kesenjangan layanan termasuk di fasilitas seperti RSUD Welas Asih

3. Teori Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipahami sebagai proses kognitif yang memungkinkan individu dan keluarga memahami fakta, konsep, serta kemampuan untuk mengaplikasikannya dalam konteks kesehatan. Literasi kesehatan, sebagai pengembangan dari konsep ini, mencakup kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan secara efektif dalam pengambilan keputusan baik untuk diri sendiri maupun orang yang mereka dukung (World Health Organization, 2023). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi

berkorelasi dengan adopsi perilaku pencegahan penyakit yang lebih baik dan hasil kesehatan yang lebih menguntungkan (Kirby & Lindly, 2024)

Dalam penelitian kesehatan masyarakat, tingkat pengetahuan sering diukur dengan instrumen yang telah terbukti valid dan reliabel, seperti kuesioner pre-test dan post-test dengan skala Likert untuk menilai perubahan kognitif peserta setelah intervensi edukatif (Mulyani et al., 2025). Studi intervensi edukasi berbasis CERDIK di Indonesia menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah edukasi misalnya rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 48,96 menjadi 89,22 setelah intervensi (Amalia et al., 2025). Namun demikian, pengukuran pengetahuan berdasarkan self-report dapat dipengaruhi oleh faktor seperti bias responden atau efek *social desirability*, sehingga validitas hasil perlu diperhatikan dengan menyertakan strategi mitigasi seperti anonimasi atau instrumen kontrol bias (Lavidas et al., 2022).

Keluarga memiliki peran sentral sebagai sistem dukungan utama dalam pencegahan penyakit jantung koroner (PJK). Dukungan keluarga mencakup peran dalam mengenali faktor risiko, membantu perubahan gaya hidup sehat, memberikan dukungan emosional, serta memastikan kepatuhan terhadap pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan perilaku pengendalian tekanan darah dan pencegahan penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi (Safitri et al., 2023). Selain itu, penelitian lain mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yang baik, disertai tingkat pengetahuan yang memadai, mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat serta mendorong adopsi perilaku sehat di rumah tangga (Belinda, 2024). Oleh karena itu, dukungan keluarga tidak hanya berdampak pada aspek emosional pasien, tetapi juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit jantung koroner di tingkat komunitas.

Dalam implementasi program berbasis keluarga seperti konsep perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin

aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress, keluarga memegang peran strategis dalam menerapkan keenam komponen tersebut di tingkat rumah tangga (Budiono et al., 2023). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa keterlibatan aktif keluarga merupakan aspek kunci dalam keberhasilan gerakan kesehatan seperti CERDIK untuk menekan prevalensi penyakit tidak menular. (Antara News, 2023). Namun demikian, literasi kesehatan keluarga masih ditemukan rendah, yang menghambat optimalisasi peran mereka dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (Hidayatullaili et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan pada bagaimana edukasi CERDIK dapat memperkuat peran keluarga pasien PJK di RSUD Welas Asih untuk menjembatani kesenjangan tersebut.

Pengetahuan dalam konteks kesehatan merujuk pada pemahaman yang dimiliki individu mengenai kondisi penyakit, faktor risiko, gejala, serta strategi pencegahannya. Tingkat pengetahuan yang memadai dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan tindakan preventif terhadap penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner (PJK). Literatur menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan sehingga individu menjadi lebih sadar akan risiko dan langkah pencegahan yang perlu dilakukan, termasuk modifikasi gaya hidup sehat seperti pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan berkala. Studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi mampu meningkatkan pemahaman individu terhadap risiko penyakit kardiovaskular dan mendorong perilaku pencegahan yang lebih baik. (Notoatmodjo, 2020b)

Pengetahuan tidak hanya berupa fakta tentang penyakit tetapi juga memengaruhi sikap dan perilaku individu dalam menerapkan tindakan pencegahan. Hasil penelitian empiris menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat memengaruhi kesadaran

diri dalam mencegah PJK, terutama pada populasi berisiko tinggi. Intervensi edukasi kesehatan yang terstruktur terbukti meningkatkan tingkat pengetahuan responden terhadap pencegahan PJK, sehingga lebih aktif dalam mengadopsi gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko penyakit. Dengan demikian, pengetahuan menjadi mediator utama yang memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan positif di masyarakat. (Audina & Nurwati, 2025)

Pengetahuan mengenai faktor risiko penyakit jantung koroner merupakan aspek fundamental untuk deteksi dini dan upaya pencegahan. Penelitian di berbagai komunitas menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang faktor risiko seperti hipertensi, kolesterol tinggi, diabetes, merokok, dan sedentarisme lebih cenderung menyadari pentingnya perilaku hidup sehat. Kajian sistematis juga menegaskan hubungan antara tingkat pengetahuan dan gaya hidup, di mana rendahnya pengetahuan meningkatkan kemungkinan perilaku berisiko tinggi terhadap penyakit jantung koroner. Oleh karena itu, pengetahuan tentang faktor risiko menjadi landasan bagi individu untuk mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku yang tidak sehat. (Usri, 2022)

4. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan strategi utama dalam promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat agar mampu memahami risiko kesehatan dan melakukan upaya pencegahan penyakit secara tepat (Notoatmodjo, 2020a). Dalam pendekatan kesehatan masyarakat, edukasi kesehatan berperan penting dalam pengendalian penyakit tidak menular, termasuk Penyakit Jantung Koroner (PJK), karena sebagian besar faktor risikonya bersifat dapat dimodifikasi melalui peningkatan pengetahuan.

Edukasi kesehatan mencakup tiga ranah utama, yaitu ranah kognitif, afektif, dan psikomotor. Namun, dalam penelitian ini fokus utama edukasi kesehatan berada pada ranah kognitif, yaitu peningkatan tingkat pengetahuan keluarga pasien mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner. Tingkat pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan keluarga pasien dalam memahami faktor risiko, gejala, serta upaya pencegahan PJK yang dapat dilakukan melalui perilaku CERDIK. (Notoatmodjo, 2020a)

Peningkatan kesehatan melalui edukasi merupakan dasar penting dalam pencegahan penyakit, karena pengetahuan yang memadai akan memengaruhi persepsi risiko dan manfaat tindakan pencegahan (World Health Organization, 2023). Oleh karena itu, secara teoritis pemberian edukasi CERDIK diharapkan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga pasien yang menderita Penyakit Jantung Koroner di RSUD Welas Asih.

Edukasi kesehatan merupakan proses sistematis pemberian informasi dan pembelajaran kepada individu atau komunitas untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap, serta keterampilan yang diperlukan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan guna mencapai perilaku hidup sehat. (Notoatmodjo, 2020b). Tujuan utama edukasi kesehatan adalah mendorong perubahan perilaku yang memberikan dampak positif terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat melalui peningkatan literasi kesehatan dan pemberdayaan. Dalam konteks teori pendidikan, edukasi kesehatan tidak hanya sekadar transfer informasi tetapi mengandung pendekatan promosi kesehatan yang berfokus pada perubahan determinan perilaku melalui strategi komunikasi dan pembelajaran yang efektif. Bukti empiris konsisten menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan serta mendorong praktik perilaku pencegahan penyakit secara signifikan di berbagai setting. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Teori perilaku kesehatan seperti Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB) menjadi kerangka teoritis utama dalam merancang edukasi kesehatan karena keduanya memetakan konstruk determinan perubahan perilaku (keyakinan risiko, persepsi manfaat, niat perilaku, hingga kontrol perilaku persepsional). Edukasi yang didesain berdasarkan HBM menunjukkan bahwa peningkatan pemahaman individu terhadap ancaman kesehatan dan keyakinan kemampuan diri untuk bertindak akan mendorong adopsi perilaku pencegahan. Misalnya, modul edukasi berbasis HBM telah terbukti efektif meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja dalam penelitian kuasi-eksperimental. (Airlangga, 2025)

5. Media Edukasi Leaflet

Leaflet merupakan media cetak pendidikan kesehatan yang berisi informasi singkat, jelas, dan terfokus untuk meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai topik kesehatan tertentu. Dalam konteks edukasi CERDIK bagi keluarga pasien, leaflet dirancang untuk menyampaikan pesan tentang perilaku pencegahan dan manajemen risiko penyakit tidak menular, termasuk PJK, secara mudah dan dipahami oleh keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan leaflet CERDIK terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam manajemen kesehatan anggota keluarga yang memiliki penyakit tidak menular melalui peningkatan pemahaman isi materi edukasi dan komitmen perubahan perilaku. (Andini, 2025)

Tujuan utama penggunaan leaflet dalam edukasi CERDIK adalah untuk memberikan informasi yang terstruktur mengenai tindakan pencegahan dan pengelolaan faktor risiko PJK yang dapat dilakukan oleh keluarga di lingkungan rumah. Leaflet bertujuan membantu keluarga memahami langkah-langkah praktis CERDIK seperti cek kesehatan, menghindari asap rokok, meningkatkan aktivitas fisik, menerapkan diet seimbang, mencukupi istirahat, dan mengelola stress, sehingga keluarga

mampu melaksanakan perilaku pencegahan secara mandiri. (Andini, 2025)

Manfaat leaflet dalam edukasi CERDIK meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti PJK, memperkuat keterlibatan keluarga dalam proses manajemen kesehatan, serta mendorong perubahan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Leaflet memudahkan akses informasi penting karena bentuknya yang mudah dibawa, dibaca kapan pun, dan dapat menjadi pengingat visual bagi keluarga dalam praktik CERDIK sehari-hari di rumah pasien. (Andini, 2025)

6. Media Edukasi Audiovisual (PPT)

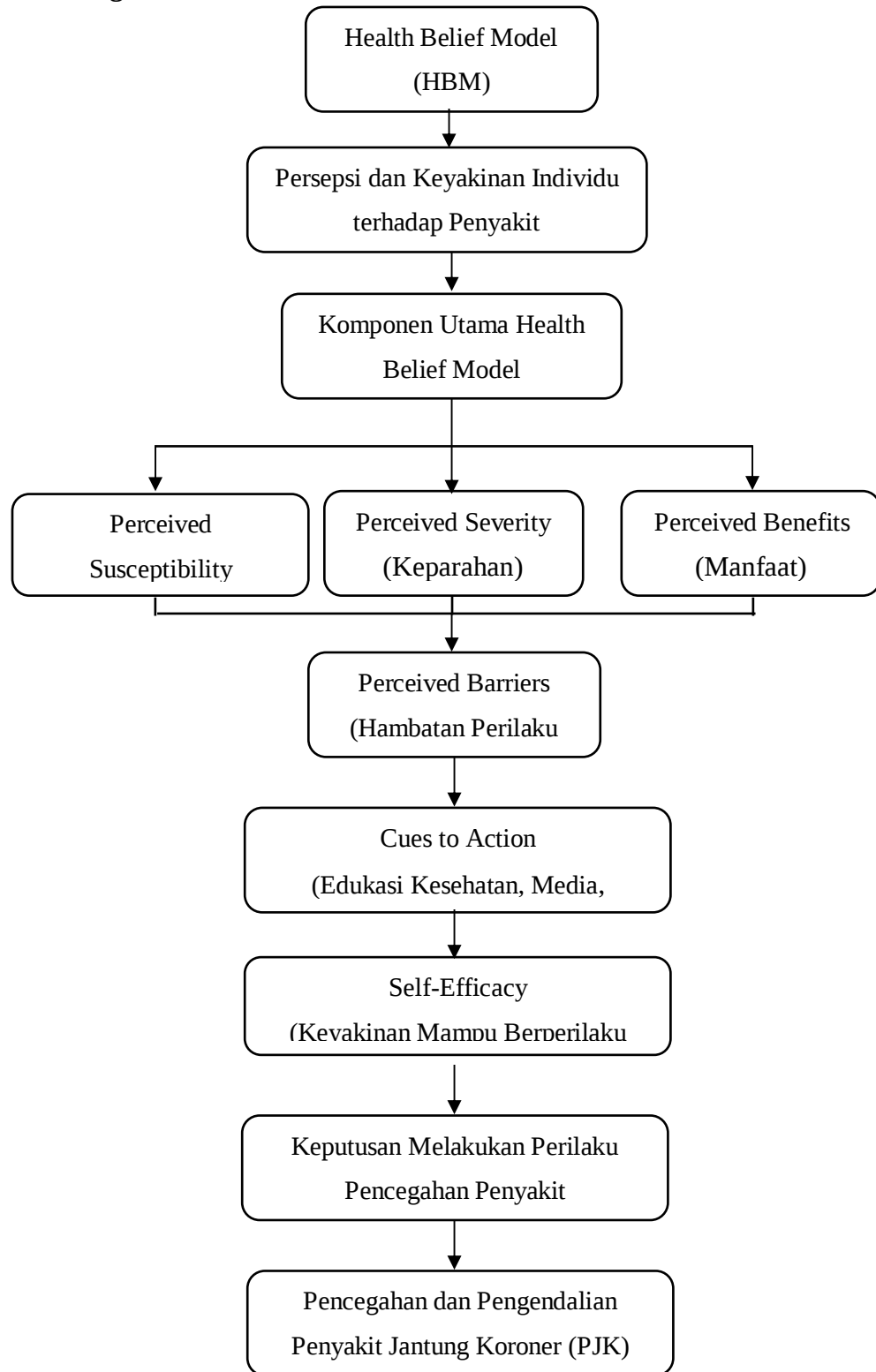
Media audiovisual, seperti presentasi PowerPoint (PPT) yang diperkaya dengan gambar merupakan alat penyampaian informasi kesehatan interaktif yang menggabungkan visual dan audio. Dalam konteks edukasi CERDIK untuk keluarga pasien PJK, media ini digunakan untuk mengkomunikasikan konsep pencegahan dan manajemen penyakit secara lebih menarik dan mudah diikuti dibanding media cetak saja. Penggunaan audiovisual dapat meningkatkan pemahaman, perhatian, dan kemampuan retensi informasi peserta edukasi. (Abni & Kasim, 2024)

Tujuan penggunaan media audiovisual adalah menyampaikan konten edukasi CERDIK dengan cara yang lebih dinamis dan intuitif sehingga keluarga pasien lebih mudah memahami hubungan antara perilaku kesehatan dan risiko PJK. Audiovisual membantu menyampaikan data statistik, ilustrasi langkah pencegahan, serta motivasi perilaku sehat secara visual dan lisan, yang berpotensi meningkatkan kemampuan keluarga untuk melakukan tindak lanjut di rumah. (Abni & Kasim, 2024)

Manfaat media audiovisual mencakup peningkatan pemahaman terhadap materi kesehatan yang kompleks melalui kombinasi audio–visual, penguatan motivasi keluarga dalam penerapan perilaku CERDIK,

serta kemampuan menjangkau berbagai gaya belajar (visual, auditori, kinestetik). Penelitian menunjukkan bahwa media edukasi audiovisual seringkali lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan peserta dibanding media leaflet saja, karena audiens dapat melihat contoh praktik sehat dan ilustrasi risiko secara langsung. (Abni & Kasim, 2024)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Rosenstok, 1966

C. Hipotesis

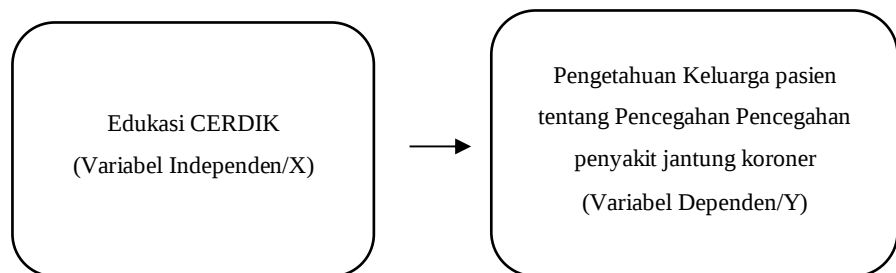
Hipotesis Penelitian: "Terdapat pengaruh edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih."

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Diagram Kerangka Konsep:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dengan pendekatan *one group pre-test and post-test design*. Desain ini dipilih untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi CERDIK terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien dalam mencegah penyakit jantung koroner (PJK) sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Desain ini dinilai efisien untuk mengamati perubahan pengetahuan dalam waktu singkat (40–60 menit) dan memungkinkan perbandingan antara skor sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama. Keterbatasan desain ini adalah tidak adanya kelompok kontrol sehingga validitas eksternal relatif rendah. Namun, hal tersebut dapat diminimalkan melalui pengawasan ketat terhadap waktu pelaksanaan, penggunaan instrumen yang sama, dan pemilihan responden yang homogen. Selain itu, ancaman terhadap validitas internal, seperti *testing effect* dan *maturation*, diminimalkan dengan pelaksanaan intervensi dalam satu kali pertemuan.

Skema desain penelitian:

$O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$

Keterangan:

O_1 : Pre-test (sebelum intervensi)

X : Intervensi (edukasi CERDIK)

O_2 : Post-test (setelah intervensi)

Dengan demikian, perbedaan skor antara O_1 dan O_2 diharapkan dapat menunjukkan adanya pengaruh murni dari intervensi edukasi CERDIK terhadap variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK).

C. Variabel Penelitian

Penelitian pra-eksperimen ini melibatkan dua variabel utama yang diuji hubungannya, yaitu satu variabel independen (bebas) dan satu variabel dependen (terikat) Variabel

1. Independen (Variabel Bebas): Pemberian edukasi CERDIK

Variabel ini merupakan intervensi atau perlakuan yang diukur pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien, didasarkan pada kerangka pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dari Kementerian Kesehatan RI.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat): Tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Variabel ini adalah variabel hasil (*outcome*) yang diukur sebelum (*Pre-test*) dan setelah (*Post-test*) intervensi edukasi CERDIK diberikan

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pemberian Edukasi CERDIK	Intervensi edukasi kesehatan yang meliputi 6 pilar: Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres	Memberikan edukasi sesuai dengan pedoman pemberian edukasi dan melampirkan leaflet	Modul edukasi, leaflet, sesi ceramah/diskusi tatap muka. Intervensi diberikan dalam durasi total (40-60 mnt)	Benar Salah	Nominal
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan keluarga pasien dalam memahami faktor risiko, gejala, dan pencegahan PJK yang diukur melalui kuesioner pre-test dan post-test	Pengisian Kuesioner, yaitu dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari pernyataan dengan memberikan tanda checklist (✓) pada lembar kuesioner.	Kuesioner pengetahuan PJK yang disusun berdasarkan pedoman CERDIK.	Hasil Ukur: Tingkat pengetahuan keluarga pasien dikategorikan berdasarkan persentase jawaban benar dari total skor	Ordinal skor 1 = benar, skor 0 = salah

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
				kuesioner (16 item), dengan kriteria: Hasil Ukur: 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (< 56%) (Arikunto, 2022)(Notoatmodjo, 2020a)	

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang berkunjung atau mendampingi pasien di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat pada periode Januari sampai dengan Juni 2025, dengan total populasi 664 orang. Populasi target adalah anggota keluarga yang berperan aktif sebagai pendukung utama pasien PJK dan yang secara klinis dianggap perlu mendapatkan edukasi pencegahan sekunder.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel non-probabilitas dengan cara memilih responden secara kebetulan ditemui peneliti di lokasi penelitian serta memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kedalam kriteria eksklusi. Teknik penelitian ini digunakan ketika peneliti tidak memiliki kerangka sampel yang pasti dan waktu pengambilan data terbatas. (Sugiyono, 2021).

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini tidak menggunakan rumus slovin, sebab *accidental sampling* tidak memperhitungkan proporsi populasi. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan kebutuhan analisis statistik dan ketercukupan responden untuk analisis uji berpasangan *pre-test* dan *post-test* serta disesuaikan dengan jumlah keluarga pasien PJK yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian. (Dahlan, 2021).

Berdasarkan proses pengambilan data selama periode penelitian, diperoleh sebanyak 39 responden keluarga pasien PJK yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel tersebut dinilai telah memadai untuk analisis perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji statistik berpasangan baik *Paired T-Test* maupun *Wilcoxon Signed Rank Test*. (Polit, D. F.; Beck, 2021).

3. Kriteria Inklusi

- Merupakan keluarga inti pasien PJK (pasangan, anak, atau saudara kandung) yang mendampingi pasien selama kunjungan atau perawatan di RSUD Welas Asih.
- Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*).
- Dapat membaca dan menulis dengan baik untuk menjamin kemampuan memahami materi edukasi dan mengisi kuesioner secara mandiri.
- Tidak memiliki gangguan komunikasi atau pendengaran yang dapat menghambat proses edukasi dan pengisian kuesioner.
- Hadir di lokasi penelitian selama seluruh rangkaian kegiatan berlangsung (*pre-test*, intervensi, dan *post-test*).

4. Kriteria Eksklusi

- Tidak menyelesaikan seluruh tahapan penelitian, seperti tidak mengikuti sesi edukasi atau tidak mengisi kuesioner *post-test*.
- Memiliki latar belakang pendidikan formal di bidang kesehatan (misalnya perawat, dokter, bidan, atau ahli gizi), karena dapat memengaruhi tingkat pengetahuan awal dan menjadi variabel perancu.
- Pernah mengikuti kegiatan edukasi pencegahan PJK atau program serupa dalam enam bulan terakhir di RSUD Welas Asih atau fasilitas kesehatan lainnya.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama: alat ukur variabel dependen, alat intervensi, dan instrumen etika.

1. Kuesioner Pengetahuan Pencegahan PJK (Alat Ukur)

Kuesioner berfungsi sebagai instrumen utama untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan PJK pada fase *Pre-test* dan *Post-test*.

Kuesioner ini disusun berdasarkan pedoman CERDIK dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mencakup ranah pengetahuan mengenai faktor risiko, gejala, dan langkah-langkah pencegahan PJK. Kuesioner akan diuji kualitasnya sebelum digunakan.

Uji Kualitas Instrumen

Untuk menjamin kualitas data, kuesioner akan diuji validitas dan reliabilitasnya melalui tahap uji coba (*try out*) terpisah dari penelitian utama.

- Pelaksanaan Uji Coba: Uji coba instrumen pengetahuan PJK akan dilaksanakan pada Bulan Februari 2026 dengan menggunakan sampel uji coba sebanyak 34 responden. Responden ini memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian, tetapi berada di luar lokasi penelitian (non-populasi) untuk menghindari bias.
- Analisis Validitas: Analisis validitas instrumen akan dilakukan menggunakan uji *Korelasi Product Moment Pearson* untuk menentukan butir-butir pertanyaan yang signifikan dan layak digunakan.
- Analisis Reliabilitas: Analisis reliabilitas instrumen akan dihitung menggunakan koefisien *Cronbach Alpha* untuk memastikan konsistensi dan stabilitas pengukuran instrumen.

2. Modul Edukasi CERDIK dan Leaflet (Alat Intervensi)

Instrumen ini merupakan perlakuan (X) dalam penelitian. Modul edukasi CERDIK berisi materi tentang pencegahan PJK yang disampaikan secara terstruktur oleh peneliti. Modul ini menjadi panduan standar untuk memastikan setiap responden menerima informasi yang sama. Selain itu, leaflet akan diberikan sebagai media pendukung dan pengingat bagi responden (*take-home message*).

3. Lembar Persetujuan Partisipasi (*Informed Consent*) (Instrumen Etika)
Lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) adalah dokumen etika yang digunakan untuk memperoleh persetujuan resmi dari responden. Lembar ini menjelaskan tujuan penelitian, prosedur, hak dan kewajiban responden, serta jaminan kerahasiaan data, sebelum responden bersedia berpartisipasi.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana butir pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur konsep yang seharusnya diukur, yaitu tingkat pengetahuan responden mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdasarkan perilaku CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres). Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Poli klinik Jantung RSUD Welas Asih kepada 34 orang responden yang berbeda dari responden penelitian.

Pengujian validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment antara skor setiap butir pertanyaan dengan skor total. Kriteria yang digunakan adalah apabila nilai koefisien korelasi r hitung $> r$ tabel (0.339) dan nilai signifikansi $p < 0,05$ maka item dinyatakan valid (Arikunto, 2022)

Rumus Uji Validitas Pearson Product Moment

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- R_{xy} = koefisien korelasi antara skor item dan skor total
- X = skor setiap item pertanyaan
- Y = skor total instrumen
- N = jumlah responden
- $\sum XY$ = jumlah hasil perkalian skor item dan skor total
- $\sum X$ = jumlah skor item
- $\sum Y$ = jumlah skor total
- $\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor total

Kriteria Pengambilan Keputusan

- Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka item dinyatakan valid
- Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka item dinyatakan tidak valid

Tabel 3.2 Nilai r Product Moment

n	Taraf signifikansi		n	Taraf signifikansi		n	Taraf Signifikansi	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,95	0,99	28	0,374	0,478	60	0,254	0,33
5	0,878	0,959	29	0,367	0,47	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,22	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,27
11	0,602	0,735	35	0,334	0,43	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	120	0,176	0,23

n	Taraf signifikansi		n	Taraf signifikansi		n	Taraf Signifikansi	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
14	0,532	0,661	38	0,32	0,413	150	0,159	0,21
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	170	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,59	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,08	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,38	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,07	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber: www.spssstatistik.com

Berdasarkan hasil uji pada 34 responden, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

No	Item Pertanyaan	r-Hitung	P (Sig.)	Keterangan
1	Pemeriksaan tekanan darah hanya perlu dilakukan jika seseorang memiliki riwayat hipertensi.	0.539	0.001	Valid
2	Kolesterol tinggi dalam darah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan meningkatkan risiko Penyakit Jantung Koroner.	0.677	0.000	Valid

No	Item Pertanyaan	r-Hitung	P (Sig.)	Keterangan
3	Pemeriksaan kadar gula darah secara rutin penting dilakukan untuk mencegah komplikasi penyakit jantung	0.358	0.037	Valid
4	Zat berbahaya dalam rokok dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung.	0.679	0.000	Valid
5	Paparan asap rokok orang lain (perokok pasif) juga dapat meningkatkan risiko Penyakit Jantung Koroner.	0.809	0.000	Valid
6	Melakukan Aktivitas fisik minimal 30 menit sehari untuk mencegah Penyakit Jantung Koroner .	0.604	0.000	Valid
7	Semakin berat olahraga yang dilakukan, semakin baik untuk jantung tanpa batasan waktu	0.347	0.044	Valid
8	Aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki secara rutin tetap bermanfaat bagi kesehatan jantung.	0.596	0.000	Valid
9	Makanan yang digoreng dengan minyak berulang kali dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat dalam darah.	0.473	0.005	Valid
10	Makanan tinggi serat seperti buah, sayur, dan gandum utuh dapat membantu menurunkan kolesterol.	0.746	0.000	Valid
11	Mengonsumsi makanan tinggi garam secara berlebihan dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan penyakit jantung	0.537	0.000	Valid

No	Item Pertanyaan	r-Hitung	P (Sig.)	Keterangan
12	Waktu tidur yang disarankan untuk orang dewasa adalah sekitar 7–8 jam setiap malam	0.752	0.000	Valid
13	Tidur yang cukup dan teratur dapat membantu menjaga keseimbangan hormon yang berpengaruh pada kesehatan jantung.	0.584	0.000	Valid
14	Merokok merupakan salah satu cara yang baik untuk mengurangi stres	0.572	0.000	Valid
15	Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan Penyakit Jantung Koroner	0.519	0.002	Valid
16	Pencegahan Penyakit Jantung Koroner hanya diperlukan bagi orang yang sudah berusia lanjut.	0.353	0.040	Valid

Interpretasi:

Hasil uji validitas instrumen yang mengukur pengetahuan dan perilaku CERDIK dalam pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) menunjukkan bahwa dari 16 butir pertanyaan yang diuji menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, sebanyak 16 item dinyatakan valid karena memiliki nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel (0,339) dan nilai signifikansi $p < 0,05$. Item-item valid tersebut mencerminkan indikator utama CERDIK, meliputi pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengendalian faktor risiko melalui perilaku tidak merokok, aktivitas fisik, pola makan sehat, istirahat yang cukup, serta manajemen stres. Nilai *r* hitung berkisar antara 0,347–0,809, yang menunjukkan hubungan bermakna antara skor item dengan skor total instrumen.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur menghasilkan hasil yang konsisten apabila diulang pada kondisi yang sama. Pengujian dilakukan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.

Rumus Cronbach's Alpha

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

- α = koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha
- k = jumlah item pertanyaan
- σ_i^2 = varians masing-masing item
- $\sum \sigma_i^2$ = jumlah varians seluruh item
- σ_t^2 = varians total skor instrumen

Keterangan :

Kriteria reliabilitas menurut Sugiyono (2021) dan Arikunto (2022) adalah sebagai berikut:

- $\alpha \geq 0,9 \rightarrow$ Sangat tinggi
- $0,8 \leq \alpha < 0,9 \rightarrow$ Tinggi
- $0,7 \leq \alpha < 0,8 \rightarrow$ Cukup
- $0,6 \leq \alpha < 0,7 \rightarrow$ Rendah
- $\alpha < 0,6 \rightarrow$ Tidak reliabel

Berdasarkan hasil uji pada 34 responden, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan Pencegahan PJK Berdasarkan CERDIK	0.872	Reliabel

Interprestasi :

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap 34 responden, diperoleh bahwa nilai *Cronbach's Alpha* = 0,872, yang berarti kuesioner memiliki reliabilitas tinggi.

Dengan demikian, kuesioner ini layak digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) berdasarkan perilaku CERDIK

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan persiapan sebelum pelaksanaan intervensi, meliputi:

- Penentuan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- Penjelasan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden
- Penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*)
- Persiapan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan PJK, edukasi CERDIK, dan leaflet

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap inti penelitian yang meliputi pengukuran awal dan pemberian intervensi, dengan urutan sebagai berikut:

- *Pre-test* (O_1): Responden mengisi kuesioner pengetahuan PJK sebelum diberikan edukasi
- Intervensi (X): Pemberian edukasi CERDIK secara tatap muka menggunakan metode ceramah, diskusi interaktif, dan pembagian leaflet, dengan materi yang mencakup enam pilar CERDIK (Cek kesehatan, Enyahkan rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres)
- Seluruh rangkaian pelaksanaan dilakukan secara terstandar dalam satu pertemuan

3. Tahap Akhir

Tahap akhir merupakan tahap evaluasi setelah intervensi, meliputi:

- *Post-test* (O_2): Responden mengisi kembali kuesioner pengetahuan PJK yang sama setelah edukasi
- Pengumpulan dan pengecekan kelengkapan data
- Data hasil pre-test dan post-test selanjutnya dianalisis untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan responden

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data:

Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner (*Pre-test* dan *Post-test*) akan melalui serangkaian tahapan pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik (IBM SPSS) untuk memastikan akurasi dan kesiapan data untuk dianalisis. Tahapan tersebut meliputi:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Data yang terkumpul akan diperiksa kelengkapannya, kejelasannya, dan konsistensinya. Peneliti akan memastikan semua isian pada kuesioner telah terisi, jawaban relevan, dan tidak ada data yang ganda atau hilang (*missing data*).

b. *Skoring* (Pemberian Nilai)

Pada tahap ini, semua jawaban responden pada kuesioner pengetahuan PJK akan diberi nilai. Jawaban yang benar diberi skor **1** dan jawaban yang salah diberi skor **0**. Total skor mentah setiap responden akan dihitung dan dikonversi menjadi persentase untuk selanjutnya dikategorikan (Baik, Cukup, Kurang) sesuai dengan Definisi Operasional.

c. *Coding* (Pemberian Kode)

Semua data, baik data kategori (seperti jenis kelamin dan tingkat pengetahuan) maupun data numerik, akan diberi kode angka. Misalnya, Tingkat Pengetahuan "Kurang" dikodekan **1**, "Cukup" dikodekan **2**, dan "Baik" dikodekan **3**. Proses *coding* ini memfasilitasi *input* data ke dalam program statistik.

d. *Data Entry* (Pemasukan Data)

e. Setelah dikodekan, seluruh data akan dimasukkan (*entry*) ke dalam *database* program statistik komputer. Data diatur dalam format *data set* di mana setiap baris mewakili satu responden dan setiap kolom mewakili satu variabel penelitian (misalnya, skor *Pre-test*, skor *Post-test*).

f. *Tabulating* (Penyajian Data)

g. Data yang telah dimasukkan akan disusun dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, distribusi, atau bentuk lain yang memudahkan analisis statistik. Tahap ini akan menghasilkan data mentah yang siap digunakan untuk analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data:

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, seperti usia dan pendidikan, dan juga untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (Baik, Cukup, Kurang).

b. Uji Normalitas Data

Dilakukan pada data selisih (skor *Post-test* - *Pre-test*) untuk menentukan jenis uji statistik bivariat yang tepat. Uji normalitas dilakukan menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* (jika $n < 50$) atau *Kolmogorov-Smirnov* (jika $n \geq 50$) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Karena jumlah sampel sebanyak 39 orang ($n \leq 50$) sehingga Uji normalitas menggunakan Uji *Shapiro-Wilk*.

Rumus Uji Uji Shapiro-Wilk:

$$W = \frac{(\sum_{i=1}^n a_i x_{(i)})^2}{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$$

Keterangan :

- W = statistik uji Shapiro-Wilk
- $x_{(i)}$ = data yang telah di urutkan dari nilai terkecil ke terbesar
- x_i = nilai data ke - i
- $\bar{x}$ = rata – rata sampel
- a_i = konstanta(koefisien) Shapiro-Wilk yang diperoleh dari tabel berdasarkan ukuran sampel ($n=39$)
- n = jumlah sampel

c. Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji hipotesis, yaitu membandingkan skor *Pre-test* dan *Post-test* untuk melihat pengaruh intervensi edukasi CERDIK.

- Jika data terdistribusi normal ($p \geq 0.05$): digunakan *Paired T-test*.

- Jika data tidak terdistribusi normal ($p < 0.05$): digunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Tingkat signifikansi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah $p < 0,05$

Rumus Paired T-test :

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

- t = nilai statistik uji t
- $\bar{d}$ = rata-rata selisih skor (Post-test – Pre-test)
- S_d = simpangan baku (standar deviasi) dari selisih skor
- n = jumlah pasangan pengamatan (jumlah responden)

Kriteria Pengambilan Keputusan

- Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien PJK.
- Jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien PJK.

Rumus Uji Wilcoxon Signed Rank Test :

$$T = \min(T^+, T^-)$$

Keterangan :

- T^+ = jumlah ranking bertanda positif
- T^- = jumlah ranking bertanda negative
- T = nilai terkecil antara T^+ dan T^-
- n = jumlah pasangan data (tidak termasuk selisih nol)
- Z = nilai statistik uji

Kriteria Pengambilan Keputusan

- Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien PJK.
- Jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien PJK.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika yang berlaku dalam penelitian kesehatan yang melibatkan manusia (*human subjects*).

Persetujuan Etika: Penelitian ini telah memperoleh Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Penelitian Institut Kesehatan Immanuel (sebelum pelaksanaan pengambilan data) untuk memastikan bahwa prosedur penelitian telah memenuhi standar etika.

Prinsip Etika yang Diterapkan: Prinsip-prinsip etika penelitian yang diterapkan pada responden meliputi:

1. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memastikan bahwa semua calon responden yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Prinsip ini juga mencakup keadilan dalam distribusi manfaat dan risiko, di mana keluarga pasien PJK berhak mendapatkan manfaat dari edukasi CERDIK yang diberikan.

2. Manfaat Penelitian (*Beneficence*)

Penelitian ini harus memberikan manfaat yang maksimal bagi responden dan masyarakat, khususnya peningkatan pengetahuan pencegahan PJK pada keluarga pasien. Prosedur yang dilakukan dirancang untuk meminimalkan potensi kerugian (*non-maleficence*).

3. Otonomi dan Persetujuan (*Autonomy and Informed Consent*)

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*): Setiap calon responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, durasi, risiko, dan manfaat penelitian. Persetujuan menjadi responden dibuktikan dengan penandatanganan Lembar Persetujuan Partisipasi.

Tanpa Paksaan: Partisipasi responden bersifat sukarela. Responden memiliki hak penuh untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi atau sanksi apa pun.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan data responden dijamin sepenuhnya. Informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak akan dipublikasikan, dan data pribadi akan dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode atau inisial selama proses pengolahan dan penyajian data.

K. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Welas Asih, Provinsi Jawa Barat.

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada periode oktober 2025. Tahap akhir penelitian berupa persiapan dan pelaksanaan sidang akhir yang dilaksanakan pada bulan Februari 2026

3. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian ini disusun sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Jadwal Pelaksanaan

No	Kegiatan	2025			2026		
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1	Penyusunan Proposal						
2	Pengajuan izin dan uji etik						
3	Pengumpulan data utama						
4	Pengolahan dan analisi data						
5	Penyusunan laporan akhir						
6	Persiapan sidang						
7	Sidang akhir						

L. Rencana Pelaksanaan

Rencana penelitian ini menjabarkan tahapan kerja dari persiapan hingga penyelesaian laporan akhir. Rangkaian kegiatan utama yang akan dilakukan meliputi:

1. Tahap Penyusunan Proposal dan Persiapan

Tahap ini meliputi studi literatur, penentuan kerangka konsep, dan penyusunan instrumen awal. *Output* utama dari tahap ini adalah disetujuinya proposal skripsi, penerbitan surat izin penelitian dari institusi terkait, dan diperolehnya Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik.

2. Tahap Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Sebelum digunakan untuk pengambilan data utama, kuesioner pengetahuan PJK akan diuji coba pada sampel *non-populasi*. Tujuan tahap ini adalah memastikan bahwa instrumen yang digunakan valid (mengukur yang seharusnya diukur) dan reliabel (konsisten). *Output* tahap ini adalah kuesioner final yang telah direvisi dan siap digunakan.

3. Tahap Pengambilan Data di Lapangan

Tahap ini merupakan pelaksanaan inti penelitian sesuai desain *One Group Pre-test and Post-test Design*. Kegiatan meliputi pemberian Pre-test, pelaksanaan Edukasi CERDIK (Intervensi), dan pemberian Post-test kepada responden yang memenuhi kriteria sampel. *Output* utama adalah data mentah yang lengkap dan telah lolos proses *editing* awal.

4. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Data mentah akan diproses melalui tahapan *editing*, *skoring*, *coding*, *data entry*, dan *tabulating*. Selanjutnya, analisis statistik akan dilakukan, yang meliputi analisis univariat (deskriptif) dan analisis bivariat (membandingkan Pre-test dan Post-test menggunakan Paired T-test atau Wilcoxon). *Output* dari tahap ini adalah hasil analisis statistik yang digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian.

5. Tahap Penyusunan Laporan dan Publikasi Hasil

Tahap akhir adalah penulisan hasil penelitian, pembahasan temuan, dan penarikan kesimpulan. Kegiatan utama meliputi penyusunan laporan

skripsi secara keseluruhan dan publikasi hasil penelitian ke dalam jurnal ilmiah sebagai kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan/kesehatan masyarakat

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih. Penelitian ini melibatkan 39 responden keluarga pasien PJK yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat pengetahuan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk menguji pengaruh edukasi menggunakan uji statistik berpasangan berdasarkan hasil uji normalitas Shapiro–Wilk. Penyajian hasil penelitian disusun secara sistematis untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas intervensi edukasi yang diberikan.

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	(%)
20–35	6	15.4
36–45	16	41.0
46–55	11	28.2
>56	6	15.4
Jumlah	39	100

Berdasarkan table 4.1 sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 16 orang (41.03%). Kelompok usia 20-35 tahun dan > 56 tahun merupakan proporsi terkecil yaitu sebanyak masing-masing 6 orang (15.38%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien PJK yang terlibat dalam penelitian berada pada rentang usia produktif.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki laki	16	41.
Perempuan	23	59
Jumlah	39	100

Berdasarkan table 4.2 jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan sebanyak 23 orang (58.97%), sedangkan laki-laki sebanyak 16 orang (41.03%). Kondisi ini menggambarkan bahwa peran pendamping pasien PJK lebih banyak dilakukan oleh perempuan dalam keluarga.

c. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	6	15.4
SMP	4	10.3

Pendidikan	Frekuensi	%
SMA	24	61.5
D3	2	5.1
S1 Keatas	3	7.7
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat Pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 24 orang (61.54%). Tingkat pendidikan terendah terdapat pada kategori D3 sebanyak 2 orang (5.13%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menerima dan memahami materi edukasi kesehatan yang diberikan.

d. Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Hubungan dengan Pasien	Frekuensi	%
Suami/Istri	14	35.9
Anak	17	43.6
Kerabat Lainnya	8	20.5
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 4.4 berdasarkan hubungan dengan pasien sebagian besar responden merupakan anak sebanyak 17 orang (43.59%). Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga inti sangat

dominan dalam mendampingi pasien PJK selama proses pengobatan dan perawatan.

2. Analisis Univariat

- a. Tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT).

Pengelompokan tingkat pengetahuan dilakukan berdasarkan kriteria persentase jawaban benar menurut Arikunto dan Notoatmodjo, yaitu:

- Baik : 76–100% (skor 13–16)
- Cukup : 56–75% (skor 9–12)
- Kurang : $\leq 55\%$ (skor 0–8)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi CERDIK

Kategori	Frekuensi	%
Baik	8	20.5
Cukup	27	69.2
Kurang	4	10.3
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 4.5 tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 27 orang (69,2%), responden dengan kategori baik sebanyak 8 orang (20,5%), sedangkan kategori kurang sebanyak 4 orang (10,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT), Sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang

cukup mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner, namun masih terdapat sebagian kecil responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang memerlukan peningkatan melalui intervensi edukasi.

- b. Tingkat pengetahuan keluarga pasien setelah diberikan edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT).

Pengelompokan tingkat pengetahuan dilakukan berdasarkan kriteria persentase jawaban benar menurut Arikunto dan Notoatmodjo, yaitu:

- Baik : 76–100% (skor 13–16)
- Cukup : 56–75% (skor 9–12)
- Kurang : $\leq 55\%$ (skor 0–8)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan keluarga pasien setelah diberikan edukasi CERDIK

Kategori	Frekuensi	%
Baik	34	87.2
Cukup	5	12.8
Kurang	0	0
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 4.6 tingkat pengetahuan sesudah intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori baik sebanyak 34 orang (87,2%). Responden dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (12,8%), dan tidak terdapat responden dengan kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi CERDIK dengan media leaflet dan audiovisual (PPT),

terjadi peningkatan tingkat pengetahuan keluarga pasien mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner, yang ditandai dengan banyaknya kategori baik pada hasil post-test.

c. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan terhadap skor pre-test dan post-test menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 ($n = 39$). Data yang diuji merupakan skor total jawaban benar dengan rentang 0–16.

Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Pengetahuan

Variabel	Statistik	Sig.(P)	Keterangan
Pre-Test	0.969	0.362	Berdistribusi Normal
Post-Test	0.663	0.000	Tidak Berdistribusi Normal

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 ($n = 39$). Hasil uji menunjukkan bahwa skor pre-test memiliki nilai signifikansi sebesar 0,362 ($p \geq 0,05$) sehingga berdistribusi normal. Namun, skor post-test memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil tersebut, maka analisis bivariat untuk menguji pengaruh edukasi CERDIK dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT). Perbedaan tersebut dianalisis berdasarkan perubahan kategori tingkat pengetahuan

serta diuji secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.8 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi CERDIK Menggunakan Media Leaflet dan Audiovisual (PPT)

Kategori	Pre-test	Post-test	Signifikan
Baik	8 (20,5%)	34 (87,2%)	0.000
Cukup	27 (69,2%)	5 (12,8%)	
Kurang	4 (10,3%)	0 (0%)	
Jumlah	39 (100%)	39 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.8, sebelum diberikan edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT), sebagian besar responden berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 27 orang (69.2%), diikuti kategori baik sebanyak 8 orang (20.5%), dan kategori kurang sebanyak 4 orang (10.3%).

Setelah diberikan intervensi edukasi, terjadi peningkatan yang signifikan pada kategori baik menjadi 34 responden (87.2%), sedangkan kategori cukup menurun menjadi 5 responden (12.8%) dan tidak terdapat lagi responden dengan kategori kurang.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

B. PEMBAHASAN

a. Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Sebelum Diberikan Edukasi CERDIK

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum diberikan edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT), sebagian besar responden berada pada kategori cukup (69.2%), sedangkan kategori baik sebesar 20.5% dan kategori kurang sebesar 10.3%. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum keluarga pasien telah memiliki pemahaman dasar mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK), namun tingkat pengetahuan tersebut belum optimal dan masih memerlukan penguatan melalui intervensi edukatif yang terstruktur.

Kondisi ini sejalan dengan latar belakang penelitian dalam proposal yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang PJK seringkali masih kurang memadai. Rendahnya literasi kesehatan terkait faktor risiko, gejala, serta upaya pencegahan PJK dapat menghambat pengendalian penyakit dan berdampak pada kualitas hidup pasien serta keluarga.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan. Dalam kerangka teori Health Belief Model (HBM), pengetahuan berperan dalam membentuk persepsi kerentanan (perceived susceptibility), persepsi keparahan (perceived severity), serta persepsi manfaat (perceived benefits) terhadap tindakan pencegahan. Jika keluarga belum memahami secara komprehensif mengenai faktor risiko dan bahayanya PJK, maka persepsi terhadap urgensi pencegahan juga belum terbentuk secara kuat. Akibatnya, keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan cenderung belum optimal.

Selain itu, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas berada pada usia produktif, berpendidikan SMA, dan didominasi oleh anak sebagai pendamping pasien. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Meskipun mayoritas berpendidikan menengah, tanpa

adanya edukasi yang sistematis dan berbasis kebutuhan, pemahaman yang terbentuk cenderung bersifat umum dan belum mendalam. Hal ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar responden masih berada pada kategori cukup sebelum intervensi.

Beberapa studi menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi berbasis CERDIK, mayoritas responden berada pada tingkat pengetahuan sedang atau cukup, dan terjadi peningkatan signifikan setelah intervensi. Hasil penelitian Adekayanti et al. (2023) dan Harahap et al. (2025) menegaskan bahwa edukasi berbasis CERDIK efektif meningkatkan pemahaman masyarakat tentang faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk PJK.

Dengan demikian, hasil pre-test penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum intervensi masih berada pada kategori cukup dan sebagian kecil masih rendah. Kondisi awal ini memperkuat urgensi pelaksanaan edukasi CERDIK sebagai strategi promotif dan preventif dalam pengendalian PJK di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih, sekaligus menjadi dasar untuk mengevaluasi efektivitas intervensi pada tahap selanjutnya.

b. Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Setelah Diberikan Edukasi CERDIK

Berdasarkan hasil penelitian, setelah diberikan edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT), terjadi peningkatan tingkat pengetahuan keluarga pasien. Sebagian besar responden berada pada kategori baik, dan tidak terdapat lagi responden dalam kategori kurang. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu memperbaiki pemahaman keluarga mengenai pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor kognitif yang berperan penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit (Alves, 2023), pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap

suatu objek dan menjadi landasan terbentuknya sikap serta tindakan seseorang. Dengan meningkatnya pengetahuan setelah intervensi, maka peluang terbentuknya perilaku pencegahan yang lebih baik juga semakin besar.

Dalam perspektif Health Belief Model (HBM), edukasi berfungsi sebagai *cues to action* yang dapat memperkuat persepsi kerentanan, persepsi keparahan, serta persepsi manfaat terhadap tindakan pencegahan (Alyafei, A. ; Easton-Carr, 2024). Melalui penyampaian materi CERDIK secara sistematis, responden tidak hanya memahami definisi PJK, tetapi juga faktor risiko, komplikasi, serta langkah pencegahan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Kombinasi media leaflet dan audiovisual juga memperkuat daya tangkap responden karena melibatkan stimulasi visual dan auditori secara bersamaan, sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diingat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi intervensi berbasis teori perilaku yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku preventif (Kirat et al., 2024). Dengan demikian, peningkatan skor post-test dalam penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa edukasi CERDIK merupakan strategi promotif yang efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan keluarga pasien sebagai sistem pendukung utama dalam pencegahan PJK.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pemberian edukasi yang terstruktur, berbasis teori, dan menggunakan media yang tepat mampu meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga pasien secara bermakna. Peningkatan ini menjadi landasan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian PJK di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih.

- c. Analisis Pengaruh Edukasi CERDIK terhadap Peningkatan Pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* karena hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). *Uji Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Artinya, edukasi CERDIK berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Secara statistik, hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi bukan terjadi secara kebetulan, melainkan merupakan dampak dari pemberian edukasi yang sistematis dan terstruktur. Temuan ini diperkuat oleh distribusi kategori yang menunjukkan peningkatan proporsi responden pada kategori baik setelah intervensi serta tidak adanya lagi responden dalam kategori kurang.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan konsep perubahan perilaku dalam Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat memperkuat persepsi individu terhadap risiko dan manfaat tindakan pencegahan (Alyafei, A.; Easton-Carr, 2024). Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini berfungsi sebagai *cues to action* yang mendorong peningkatan pemahaman responden terhadap faktor risiko dan langkah pencegahan PJK. Selain itu, penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis teori perilaku secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan mendukung perubahan perilaku kesehatan (Kirat et al., 2024)

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam pelaksanaan penelitian di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih, terdapat beberapa keterbatasan yang terjadi selama proses pengumpulan data.

1. Keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian menjadi salah satu hambatan utama. Pengambilan data dilakukan dalam rentang waktu pelayanan poli yang terbatas, sehingga peneliti harus menyesuaikan dengan jadwal praktik dokter dan alur pelayanan pasien. Kondisi ini menyebabkan proses pemberian edukasi dan pengisian kuesioner harus dilakukan secara efisien tanpa mengganggu pelayanan medis.
2. Suasana Poliklinik Jantung yang relatif ramai pada hari pelayanan juga menjadi faktor yang memengaruhi proses penelitian. Kebisingan, lalu-lalang pasien dan keluarga, serta keterbatasan ruang dapat mengurangi kenyamanan responden dalam menerima materi edukasi dan mengisi kuesioner secara tenang.

Meskipun terdapat keterbatasan dalam proses pelaksanaan tersebut, peneliti tetap berupaya meminimalkan bias dengan memberikan penjelasan yang jelas sebelum pengisian kuesioner, memastikan responden memahami setiap pertanyaan, serta menciptakan suasana yang kondusif semaksimal mungkin. Keterbatasan ini menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil penelitian dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk penelitian selanjutnya agar dilakukan dengan pengaturan waktu dan tempat yang lebih terkontrol.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terhadap peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi CERDIK sebagian besar berada pada kategori cukup, dengan masih terdapat responden dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman keluarga mengenai pencegahan PJK belum optimal sebelum intervensi diberikan.
2. Tingkat pengetahuan keluarga pasien setelah diberikan edukasi CERDIK mengalami peningkatan, dengan mayoritas responden berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman responden secara nyata.
3. Hasil analisis bivariat menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi CERDIK dengan peningkatan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan PJK.

Secara keseluruhan, edukasi CERDIK menggunakan media leaflet dan audiovisual (PPT) terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien sebagai sistem pendukung utama dalam upaya pencegahan Penyakit Jantung Koroner.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih dapat menjadikan edukasi CERDIK sebagai program rutin dalam pelayanan promotif dan preventif, khususnya bagi keluarga pasien PJK. Edukasi ini perlu dilaksanakan secara terstruktur dengan dukungan media leaflet dan audiovisual yang telah terbukti efektif, serta dapat dikembangkan dalam bentuk standar operasional prosedur (SOP) agar pelaksanaannya lebih sistematis dan berkelanjutan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga memperkuat peran edukatif kepada keluarga pasien. Pendekatan komunikasi yang interaktif dan penggunaan media yang variatif terbukti mampu meningkatkan pemahaman secara signifikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, serta melakukan evaluasi jangka panjang untuk melihat keberlanjutan peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pencegahan PJK.

4. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan dapat menerapkan prinsip CERDIK dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko Penyakit Jantung Koroner.

DAFTAR PUSTAKA

- Aba, M. (2023). *Pengaruh edukasi CERDIK terhadap pengetahuan pra-lansia tentang hipertensi*. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 17(1), 88–95. <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/9898>
- Amalia, L., Stiexs, A., & Andora, N. (2025). *The Effect of “CERDIK” Health Education on Knowledge Improvement among Hypertensive Patients*. *Genius Inspira Global Journal*, 6(1), 121–128. <https://genius.inspira.or.id/index.php/gj/article/view/584>
- Alves, R. F. (2023). The relationship between health-related knowledge and health risk behaviours among Portuguese university students. *Global Health Promotion*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/17579759231180355>
- El Kirat, H., van Belle, S., Khattabi, A., Essolbi, A., & De Bourdeaudhuij, I. (2024). Behavioral change interventions, theories, and techniques to reduce physical inactivity and sedentary behavior in the general population: A scoping review. *BMC Public Health*, 24, 2099. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19600-9>
- American Heart Association (AHA). (2024). *Coronary Artery Disease - Coronary Heart Disease*. Diambil dari <https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/coronary-artery-disease>
- Antara News. (2023, 31 Januari). *Imbauan Kemenkes untuk cegah penyakit tidak menular lewat CERDIK*. <https://www.antaranews.com/berita/3373569/imbauan-kemenkes-untuk-cegah-penyakit-tidak-menular-lewat-cerdik>
- Asniar, A., Amir, M., & Rahman, F. (2020). *Konsep Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Asrina, Marwono, Rauf, R., & Mallongi, A. (2023). Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dalam Pemanfaatan Informasi dan

- Pelayanan Kesehatan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 6(2), 142–153.
Diambil dari
<https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/download/718/232/>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Klasifikasi umur produktif dan lansia di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.
<https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a00d4477490caaf0716b711d/statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.html>
- Brown, L., et al. (2022). The effectiveness of community-based education programs on cardiovascular knowledge: A meta-analysis. *Journal of Health Education*, 45(2), 112-125.
<https://doi.org/10.1080/12345678.2022.1234567> (Akses melalui: PubMed atau JSTOR)
- Budiono, Budiono., Budi-Pertami, S., Pujiastuti, N., & Rahmawati, I. (2022). *Gerakan perilaku “CERDIK” bagi lansia sebagai tindakan preventif terhadap PTM dan penyakit infeksi*. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, (volume dan nomor jika tersedia), (halaman).
<https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/19221>
- Daftar pustaka: Lavidas, K., Papadakis, S., Manesis, D., Grigoriadou, A. S., & Gialamas, V. (2022). *The Effects of Social Desirability on Students’ Self-Reports in Two Social Contexts: Lectures vs. Lectures and Lab Classes*. *Information*, 13(10), 491. <https://doi.org/10.3390/info13100491>
- Goldfarb, M. J., Schwartz, C., Hoagland, P., & et al. (2022). Engaging families in adult cardiovascular care. *JAHA (Journal of the American Heart Association)*. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.025859>
- Hariyati, R. T. S., et al. (2021). Pengaruh edukasi CERDIK terhadap pengetahuan pencegahan penyakit jantung koroner. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 45-56. <https://www.jkmi.org/article/view/123> (Akses melalui: Garuda or Google Scholar)
- Hidayatullaili, N. A., Musthofa, S. B., & Margawati, A. (2023). *Literasi kesehatan media terhadap perilaku pencegahan penyakit tidak menular: (literature review)*. *Jurnal Ners*, 7(1), 343–352. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13325>

- International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. (2024). A systematic review and meta-analysis of 71 prospective cohort studies: Healthy lifestyle and cardiovascular disease risk. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21, Article 58. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01586-7>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Cerdik di Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://repository.kemkes.go.id/book/549>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Diambil dari <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman GERMAS dan edukasi CERDIK dalam pencegahan penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Profil PTM dan faktor risiko usia produktif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Penyakit Jantung*. Ayo Sehat. Diambil dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/penyakit-jantung>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Perilaku CERDIK dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular*. Ayo Sehat Kemenkes. Diakses dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/perilaku-cerdik-dalam-mencegah-penyakit-tidak-menular>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman CERDIK: Pencegahan penyakit tidak menular*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/cerdik-guidelines.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023, September 26). *Kemenkes: Penyakit Kardiovaskular Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia*. Dinas

- Kesehatan Provinsi Aceh. Diambil dari <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/kemenkes-penyakit-kardiovaskular-penyebab-kematian-tertinggi-di-indonesia>
- Kirby, B. R. (2024). *A rapid evidence review on health literacy and health behaviour among older adults*. *Public Health in Practice*, 5, 100296. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100296>
- Levine, G. N., Bates, E. R., Bittl, J. A., Brindis, R. G., Fihn, S. D., Fleisher, L. A., Granger, C. B., Lange, R. A., Mack, M. J., Mauri, L., Messerli, F. H., Mukherjee, D., Newby, L. K., Patel, M. R., Pibarot, P., Sabatine, M. S., Sanborn, T. A., Smith, P. K., Smith, S. C., Jr., ... Yeghiazarians, Y. (2023). *2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*. *Circulation*, 148(9), e9–e119. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001158>
- Mulyani, S., Mitchell, G., Carter, G., Woods, B., Warsini, S., Saifullah, A. D., & Ulayya, A. I. (2025). Validity and reliability of the Approaches to Dementia Questionnaire (ADQ) in Indonesian health students. *BMC Medical Education*, 25, Article 798. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07332-2>
- Nasution, I. S., Rahmadani, A. D., Audina, W., Sari, D. P., & Sari, N. D. (2025). Pengaruh Gaya Hidup dan Pengetahuan Masyarakat terhadap Risiko Penyakit Jantung Koroner. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 4(2), 287–298
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2024). *What Is Coronary Heart Disease?* Diambil dari <https://www.nhlbi.nih.gov/health/coronary-heart-disease>
- Ndejjo, R., Hassen, H. Y., Wanyenze, R. K., Musoke, D., Abrams, S., & Bastiaens, H. (2021). *Community-based interventions for cardiovascular disease prevention in low- and middle-income countries: A systematic review*. *Public Health Reviews*, 42, 1604018. <https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604018>

- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin, L. C. A. M. (2020). *Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner terhadap Penyakit dan Efek Samping Obat yang Dikonsumsi di Pusat Jantung Terpadu RSUP Wahidin Sudirohusodo*. (Skripsi). Universitas Hasanuddin.
- Nurjanah, F. U., Laili, I. A. R., & Nur, S. (2021). POTRET DUKUNGAN KELUARGA SELAMA PENGobatan PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(3), 833–838.
Diambil dari <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2513099&val=14646&title=A%20Portrait%20of%20Family%20Support%20During%20Treatment%20Patients%20with%20Coronary%20Heart%20Disease>
- Pitayanti, A., & Priyoto. (2021). Edukasi perilaku cerdas dan patuh dalam pengendalian hipertensi. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 4(2), 162–171.
Diakses dari <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca/article/view/162>
- Rahma, A. N., & rekan (2025). *Determinants of CERDIK behavior: knowledge, attitudes, information sources, and social support (family & peers) among university students in Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. <https://jurnal.hip.ac.id/index.php/keskom/article/view/2172>
- Rahmawati, S. T. (2024). *Cegah Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan “CERDIK” dan “PATUH”*. *Cegah & Edukasi Jurnal Kesehatan*, 2(1), 88–95. <https://journal.yudhifat.com/index.php/cej/article/view/88>
- Safitri, H. Y., Kamariyah, K., & Mekeama, L. (2023). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi*. *Jurnal Ners*, 7(2), 1496–1504. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16383>
- Silalahi, S. M. M. (2024). *Analisis Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Penduduk Usia Produktif Di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)*. (Skripsi/Tesis, Universitas Jambi).

- Smith, J., et al. (2022). Meta-analysis of education interventions for non-communicable disease prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(4), 567-578. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.12.005> (Akses melalui: ScienceDirect or PubMed)
- Sujarwoto, S., Maharani, A., Praveen, D., Palagyi, A., Kumar, P. S. G., Abimbola, S., Tampubolon, G., & Patel, A. (2025). Healthcare access and socio-demographic determinants of estimated 10-year risk of cardiovascular diseases in Indonesia: A population-based study. *PLOS One*, 20(8), e0318112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318112>
- Sundari, M. S., & Junia, N. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Cerdik Penyakit Tidak Menular Terhadap Kejadian Hipertensi. *MAHESA: Malahayati Health Journal*, 12(4), 5016–5025. Diakses dari <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/download/16073/Download%20Artikel>
- Suwaryo, P. A. W. (2023). Melangkah Menuju Hidup Sehat: Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Pengabdian Perawat*, 2(2), 42–48. Diambil dari <https://pdfs.semanticscholar.org/c04c/c615adcc779e555d2f8097552f225a94d439.pdf>
- Wiguna, I. N. A. P., Diaris, N. M., & Suputra, I. K. D. (2024). Edukasi Perilaku CERDIK Sebagai Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tidak Menular. *Sevanam Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 98–110. Diakses dari <https://pdfs.semanticscholar.org/54d1/a0413fd3aa88a9883ddbd059ed265069c393.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2025). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Diambil dari [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- World Health Organization. (2023). *Health literacy: Policy brief*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

- World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases: Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2023). *Health literacy: Policy brief*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Xu, J., Zhang, Y., Li, W., & Wang, H. (2023). *Smoking and coronary heart disease: An updated meta-analysis of prospective cohort studies*. *Preventive Medicine Reports*, 36, 102349. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102349>
- Yashilva, W. (2024, 9 Agustus). *Pasien Jantung di Indonesia Didominasi Usia Produktif*. GoodStats Data. Diakses dari <https://goodstats.id/>
- Dahlan, M. S. (2021). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat* (7th ed.). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Andini, A. (2025). *Edukasi Leaflet CERDIK dalam upaya meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan keluarga dengan penyakit tidak menular*. STIKES Suaka Insan Banjarmasin. Diakses dari <https://repository.stikessuakainsan.ac.id/id/eprint/1807>
- Abni, E. (2024). *The effectiveness of health promotion (audiovisual and other media) in adolescent health education*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 394. Diakses dari <https://jurnalsandihusada.polsaka.ac.id/JIKSH/article/download/1228/693>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Izin Penelitian



**YAYASAN PERGURUAN TINGGI GEREJA KRISTEN PASUNDAN
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL**

SK KEMENDIKBUDRISTEK RI Nomor: 385/E/0/2022

JL. K.H. Wahid Hasyim / Kopo No. 161 Bandung – 40234

Telp. (022) 5212326 – 5212327 Fax. (022) 5212326

E-mail : info@institutkesehatan-immanuel.ac.id

Website : institutkesehatan-immanuel.ac.id

Nomor : 0880/SIP/IKI/WRI/X/2025
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Welas Asih
di
Jln.Kiastamanggala Baleendah

Dengan hormat,
Berkenaan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa tingkat akhir Institut Kesehatan Immanuel Bandung, maka kami mohon diberi ijin untuk melaksanakan Penelitian bagi :

Nama : ARLINA
NIM : 1320124005
Program Studi : S1 KESEHATAN MASYARAKAT
Judul : SKRIPSI PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI CERDIK TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER KEPADA KELUARGA PASIEN DI RSUD WELAS ASIH PROVINSI
JAWA BARAT

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, 15 Oktober 2025
Rektor Institut Kesehatan Immanuel



Dr. Susanto Niman., M.Kep., Ns., Sp.Kep J.

Lampiran 2

Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
UOBK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WELAS ASIH
Jl. Kiastramanggala, Beledendah Kabupaten Bandung Telepon (022)5940872 Fax (022)5941709
Website: <https://rudwelasasih.jabarprov.go.id> E-mail: rudwelasasihprovjabar@gmail.com
BANDUNG

Nomor : 070/6801/DR.00-RS Welas Asih
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian
a.n Arlina

Bandung, 24 November 2025
Kepada Yth,
Rektor Institut Kesehatan Immanuel
Di
Jl. Raya Kopo No.161, Situsaeur, Kec.
Bojongloa Kidul, Kota Bandung, Jawa
Barat 40232

Dipermaiklumkan dengan hormat, menjawab Surat dari Rektor Institut Kesehatan Immanuel Nomor : 0880/SIP/KI/WRI/X/2025 tanggal 15 Oktober 2025 perihal Surat Ijin Penelitian,, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan bersedia menerima :

Nama : Arlina
NIM : 1320124005
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Cerdik Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Kepada Keluarga Pasien di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat

Sehubungan dengan hal tersebut, untuk melaksanakan penelitian di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada Bulan Oktober 2025 s/d Januari 2026 dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Melampirkan Pas Photo berwarna (berlatar belakang biru) ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) buah, berjilbab untuk wanita;
2. Bersedia mentaati segala peraturan yang ditetapkan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
3. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2023 Tentang Pola dan Tarif Layanan RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat, dibebankan biaya Administrasi penelitian per bulan sebesar Rp. 250.000, Pembayaran melalui Bank Jabar Banten (BJB) a.n. RSUD Welas Asih dengan No. Rekening 065 001 001 2982.
4. Apabila telah selesai penelitian agar dapat memberikan laporan kegiatan melalui Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.
5. Pendamping di RSUD Welas Asih Sdr/i. Cecep Supriatna. S.Kep.Ners.

Adapun segala sesuatu yang menyangkut prosedur kegiatan tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklit RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat setiap hari kerja Senin s.d. Jum'at Pukul 08.00 - 14.00 Tlp. (022) 5940872 Ext. 445.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh:
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WELAS ASIH
PROVINSI JAWA BARAT

dr. DENI DARMAWAN, MARS., CGRE
Pembina Utama Madya



F2B8130D99

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara. Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, memasukkan kode pada Aplikasi NDE Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, atau mengakses tautan berikut
<https://sidebar.jabarprov.go.id/v/F2B8130D99>

Lampiran 3

Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 4

Formulir Kesediaan Pembimbing



YAYASAN PERGURUAN TINGGI GEREJA KRISTEN PASUNDI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN IMMANUEL
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. K.H. Wahid Hasyim / Jl. Kopo No. 161 Bandung

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang Bertandatangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Fahmi Fuadah SST.,M.Kes
Alamat : Jl. K.H. Wahid Hasyim / Jl. Kopo No. 161 Bandung
No. Telp / HP : 085222608180

Menyatakan bersedia / ~~tidak bersedia~~ untuk menjadi pembimbing Skripsi
Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas nama mahasiswa di
bawah ini:

Nama Mahasiswa : Arlina
NIM : 1320124005

Demikian Surat Kesediaan Ini saya buat

Bandung, 24 September 2025

(Fahmi Fuadah SST.,M.Kes)



YAYASAN PERGURUAN TINGGI GEREJA KRISTEN PASUNG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN IMMANUEL
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. K.H. Wahid Hasyim / Jl. Kopo No. 161 Bandung

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang Bertandatangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Bdn.Neti Sitorus, SST,M.Kes
Alamat : Jl. K.H. Wahid Hasyim / Jl. Kopo No. 161 Bandung
No. Telp / HP : 082219320841

Menyatakan bersedia / ~~tidak bersedia~~ untuk menjadi pembimbing Skripsi
Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas nama mahasiswa di
bawah ini:

Nama Mahasiswa : Arlina
NIM : 1320124005

Demikian Surat Kesiediaan Ini saya buat

Bandung, 24 September 2025

(Bdn.Neti Sitorus, SST,M.Kes)

Lampiran 5

Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya, Arlina, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, sedang melakukan penelitian berjudul: “Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Rsud Welas Asih”

Dengan ini saya meminta kesediaan Anda untuk menjadi responden. Partisipasi bersifat sukarela dan seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan Anda, saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 11 Januari 2026

Nama dan Ttd Responden

Lampiran 6

Kuesioner Penelitian

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) BERDASARKAN CERDIK

A. Identitas Responden

1. Usia: ☐ 20–35 th ☐ 36–45 th ☐ 46–55 th ☐ >56 th
2. Jenis kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan terakhir: ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D3 ☐ S1 ke atas
4. Hubungan dengan pasien: ☐ Suami/Istri ☐ Anak ☐ Kerabat Lainnya:

B. Petunjuk Pengisian

Bacalah setiap pernyataan dengan cermat. Beri tanda (✓) pada jawaban yang menurut Anda paling benar. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0.

1. Pemeriksaan tekanan darah hanya perlu dilakukan jika seseorang memiliki riwayat hipertensi.
☐ Benar
☐ Salah
2. Kolesterol tinggi dalam darah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan meningkatkan risiko Penyakit Jantung Koroner.
☐ Benar
☐ Salah
3. Pemeriksaan kadar gula darah secara rutin penting dilakukan untuk mencegah komplikasi penyakit jantung.
☐ Benar

☐ Salah

4. Zat berbahaya dalam rokok dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung.

☐ Benar

☐ Salah

5. Paparan asap rokok orang lain (perokok pasif) juga dapat meningkatkan risiko Penyakit Jantung Koroner.

☐ Benar

☐ Salah

6. Melakukan Aktivitas fisik minimal 30 menit sehari untuk mencegah Penyakit Jantung Koroner .

☐ Benar

☐ Salah

7. Semakin berat olahraga yang dilakukan, semakin baik untuk jantung tanpa batasan waktu.

☐ Benar

☐ Salah

8. Aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki secara rutin tetap bermanfaat bagi kesehatan jantung.

☐ Benar

☐ Salah

9. Makanan yang digoreng dengan minyak berulang kali dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat dalam darah.

☐ Benar

☐ Salah

10. Makanan tinggi serat seperti buah, sayur, dan gandum utuh dapat membantu menurunkan kolesterol.

☐ Benar

☐ Salah

11. Mengonsumsi makanan tinggi garam secara berlebihan dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.
- ☐ Benar
- ☐ Salah
12. Waktu tidur yang disarankan untuk orang dewasa adalah sekitar 7–8 jam setiap malam
- ☐ Benar
- ☐ Salah
13. Tidur yang cukup dan teratur dapat membantu menjaga keseimbangan hormon yang berpengaruh pada kesehatan jantung.
- ☐ Benar
- ☐ Salah
14. Merokok merupakan salah satu cara yang baik untuk mengurangi stres.
- ☐ Benar
- ☐ Salah
15. Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan Penyakit Jantung Koroner.
- ☐ Benar
- ☐ Salah
16. Pencegahan Penyakit Jantung Koroner hanya diperlukan bagi orang yang sudah berusia lanjut.
- ☐ Benar
- ☐ Salah

C. Sistem Skoring dan Kategori Pengetahuan

Jawaban	Skor
Benar	1
Salah	0

Total skor maksimum: 16

Kategori Pengetahuan:

Kategori	Persentase Jawaban Benar	Interpretasi
Baik	76–100% (13-16 jawaban benar)	Pengetahuan mendalam tentang pencegahan PJK
Cukup	56–75% (9-12 jawaban benar)	Pengetahuan rata-rata, perlu edukasi lanjutan
Kurang	≤55% (0-8 jawaban benar)	Pengetahuan rendah, membutuhkan edukasi intensif

(Arikunto, 2022)(Notoatmodjo, 2020a)

Lampiran 7

uji validitas

Correlations

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
P01 Pearson Correlation	1	.354*	.236	.126	.236	.230	.049	.190	.257	.378*	.299	.289	.236	.244	.126	.292	.539**
Sig. (2-tailed)		.040	.180	.479	.180	.190	.782	.281	.143	.027	.086	.098	.180	.164	.479	.094	.001
N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P02 Pearson Correlation	.354*	1	.294	.533**	.647**	.296	.239	.359*	.182	.303	.471**	.598**	.412*	.415*	.178	.236	.677**
Sig. (2-tailed)	.040		.091	.001	.000	.089	.173	.037	.304	.082	.005	.000	.016	.015	.315	.180	.000
N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P03 Pearson Correlation	.236	.294	1	.178	.176	.059	.000	.239	.061	.061	.118	.239	.176	.178	.059	.118	.358*
Sig. (2-tailed)	.180	.091		.315	.318	.739	1.000	.173	.734	.734	.507	.173	.318	.315	.739	.507	.037
N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P04 Pearson Correlation	.126	.533*	.178	1	.770**	.312	.262	.340*	.398*	.520**	.349*	.382*	.415*	.404*	.404*	.007	.679**
Sig. (2-tailed)	.479	.001	.315		.000	.072	.134	.049	.020	.002	.043	.026	.015	.018	.018	.969	.000
N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P05 Pearson Correlation	.236	.647*	.176	.770**	1	.533**	.359*	.359*	.303	.666**	.471**	.598**	.412*	.533**	.533*	.118	.809**
Sig. (2-tailed)	.180	.000	.318	.000		.001	.037	.037	.082	.000	.005	.000	.016	.001	.001	.507	.000

[illegible]

P12	Pearson Correlation	.289	.598*	.239	.382*	.598**	.460**	.150	.700**	.166	.658**	.430*	1	.478**	.382*	.382*	.289	.752**
	Sig. (2-tailed)	.098	.000	.173	.026	.000	.006	.397	.000	.347	.000	.011		.004	.026	.026	.098	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P13	Pearson Correlation	.236	.412*	.176	.415*	.412*	.178	.120	.478**	.303	.424*	.118	.478**	1	.415*	.296	.354*	.584**
	Sig. (2-tailed)	.180	.016	.318	.015	.016	.315	.501	.004	.082	.013	.507	.004		.015	.089	.040	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P14	Pearson Correlation	.244	.415*	.178	.404*	.533**	.432*	.262	.099	.276	.398*	.230	.382*	.415*	1	.165	.244	.572**
	Sig. (2-tailed)	.164	.015	.315	.018	.001	.011	.134	.577	.114	.020	.190	.026	.015		.351	.164	.000
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P15	Pearson Correlation	.126	.178	.059	.404*	.533**	.312	.382*	.219	.276	.520**	.468**	.382*	.296	.165	1	-.112	.519**
	Sig. (2-tailed)	.479	.315	.739	.018	.001	.072	.026	.212	.114	.002	.005	.026	.089	.351		.529	.002
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
P16	Pearson Correlation	.292	.236	.118	.007	.118	.230	.049	.310	.257	.136	.062	.289	.354*	.244	-.112	1	.353*
	Sig. (2-tailed)	.094	.180	.507	.969	.507	.190	.782	.074	.143	.445	.725	.098	.040	.164	.529		.040
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
TOTAL	Pearson Correlation	.539*	.677*	.358*	.679**	.809**	.604**	.347*	.596**	.473**	.746**	.537**	.752**	.584**	.572**	.519*	.353*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.037	.000	.000	.000	.044	.000	.005	.000	.001	.000	.000	.000	.002	.040	
	N	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran hasil 8

uji reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	7.24	20.185	.396	.870
P02	7.26	19.170	.634	.859
P03	7.26	20.867	.242	.877
P04	7.32	19.256	.619	.860
P05	7.26	18.564	.783	.852
P06	7.21	19.623	.531	.864
P07	7.18	20.695	.286	.875
P08	7.35	19.629	.535	.864
P09	7.38	20.183	.411	.869
P10	7.38	18.971	.706	.856
P11	7.29	19.790	.488	.866
P12	7.18	18.877	.719	.856
P13	7.26	19.534	.547	.863
P14	7.32	19.619	.531	.864
P15	7.32	19.862	.474	.867
P16	7.24	20.670	.286	.875

Lampiran 9

hasil uji Normalitas

		Statistic	Std. Error
Pre_test	Mean	11.08	.331
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.41
		Upper Bound	11.75
	5% Trimmed Mean	11.03	
	Median	11.00	
	Variance	4.283	
	Std. Deviation	2.070	
	Minimum	7	
	Maximum	16	
	Range	9	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.211	.378
	Kurtosis	-.302	.741
Post_test	Mean	15.33	.174
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.98
		Upper Bound	15.68
	5% Trimmed Mean	15.48	
	Median	16.00	
	Variance	1.175	
	Std. Deviation	1.084	
	Minimum	12	
	Maximum	16	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.896	.378
	Kurtosis	3.237	.741

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_test	.134	39	.076	.969	39	.362
Post_test	.346	39	.000	.663	39	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 10

Uji Wilcoxon Signed Ranks test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^b	19.50	741.00
	Ties	1 ^c		
	Total	39		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^a

	Post test - Pre test
Z	-5.396 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11

Lembar Bimbingan 1

FORMAT BIMBINGAN

Nama : Arlina

NIM : 1320124005

Judul : Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsud Welas Asih

Pembimbing Utama : Fahmi Fuadah SST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	06/10/25	- Revisi judul (menambahkan lokasi penelitian) - Revisi cover - Revisi urutan kata pengantar BAB I - Revisi Latar belakang - Revisi tujuan umum dan khusus - Revisi manfaat penelitian BAB 2 - Kajian teori (sesuaikan dengan judul terbaru) - Revisi kerangka teori dalam bentuk bagan Revisi hipotesis (Ha dan H0)		

2	28/10/25	BAB 1 - Latar belakang (Jelaskan terlebih dahulu apa itu penyakit jantung - Lanjut paragraph ke 2 penyebab nya - Data mengekerucut dari nasional sampe tempat penelitian - Penelitian terdahulu dan apa bedanya dengan penelitian anda - Fokus terhadap edukasi kesehatan - Kenapa penelitian disini? Belum dijelaskan permasalahan nya, hanya data saja		
3	11/11/25	BAB 1 : - Tambahkan bu fenomena nya? Bgm program Edukasi selama ini jalan kah? Hambatan yang di temukan BAB 2 - Teori yang dimasukkan ke dalam BAB 2 1. PJK 2. Cerdik 3. Pengetahuan 4. Edukasi kesehatan - Kerangka Teori dalam bentuk bagan		

	BAB 3 - Diagram kerangka konsep Sebutkan variabel independent dan variabel dependent nya - Skala Ukur - Hasil Ukur nya belum ada, masih kurang kolom tabel nya - Teknik pengumpulan data (harus dijelaskan tahapannya persiapan, pelaksanaan dan akhir) Coba lihat Januari – Juni (6 bulan terakhir jumlahnya berapa) - Teknik Pengambilan sample Jadi berapa sampel nya, rumus nya mana? - Tahap persiapan, Tahap pelaksanaan dan Tahan akhir (itu saja poin nya) - Instrumen Penelitian Berapa banyak pertanyaan nya, dibuat sendiri atau diambil dari yang lain - Uji Kualitas Instrumen Kalau bikin sendiri berarti ada sub bab Iji Validitas dan Iji Reliabilitas, dan sebutkan dimana tempatnya - Kriteria Inklusi Lebih efektif, hanya poin-poin saja isi nya, begitu pun dengan kriteria eksklusi - Lanjutkan lokasi dan waktu penelitian dan rencana penelitian dalam bentuk table - Waktu Pelaksanaan Penelitian		
--	---	--	--

		Awal proposal sampe siding skripsi - Jadwal Penelitian buatkan dalam bentuk tabel		
4	3/12/25	BAB 1 - Stupen dibuat persingkat - Tujuan khusus BAB 2 - Hipotesa hanya menjawab Ha dan Ho BAB 3 - Jelaskan tehnik pengambilan sampel bgm? - Yang perlu di jelaskan untuk isnturmen :berapa jumlahnya? Bgm cara menjawab nya? - Berapa jumlah yang mau di uji? Kapan? Di mana? Alasan nya kenapa? (uji val dan realibilitas) - Rencana pelaksanaan (ubah warna)		
5	14/12/25	Acc seminar skripsi		
6	9/1/26	- Bab 2 konsep teori perbaiki - Tanggal tanggal perbaharui - Buat kuesioner - Tambahkan hubungan korelasi faktornya dengan jurnal terdahulu		

7	2/11/26	- Sesuaikan do dengan bab 2 agar jelas dan tidak bingung		
8	12/2/24	- Acc sebar kuesioner ke penelitian utama		

Formulir Bimbingan 2

Lembar Bimbingan

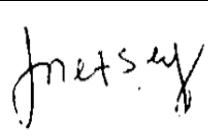
Nama : Arlina

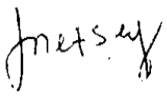
NIM : 1320124005

Judul : Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media
Leaflet Dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan
Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan
Penyakit Jantung Koroner
Di Poliklinik Jantung Rsud Welas Asih

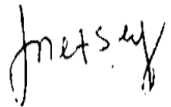
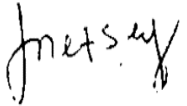
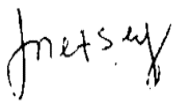
Pembimbing Utama : Bdn.Neti Sitorus,STT,M.Kes

FORMAT BIMBINGAN

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	22/10/25	- Revisi Judul - Revisi Cover - Revisi lembar persetujuan		

		sesuaikan dengan pedoman skripsi - Revisi kata pengantar - BAB 1 - Latar belakang (ada wawancara awal dengan keluarga pasien sehingga perlu di lakukan penelitian Edukasi Cerdik - Revisi Tujuan Khusus		
2	10/11/25	- Revisi kata pengantar - Tambahkan di daftar isi dapftar Pustaka - BAB 1 - Latar belakang (penulisan jarak dan spasi) - BAB 2 - Kajian teori :Penulisan Sumber sumber jurnal lihat di buku pedoman - BAB 3 - Kerangka konsep : lebih jelas lagi - Variabel penelitian : gausah pakai definisi, tambahkan di variabel dependen - Definisi operasional : hapus pengertiannya, dan tambahkan hasil ukur di bagian tabel DO - Popuasi : jumlah dari bulan januari hingga bulan juni		

		Bab 3 lanjutkan		
3	19/11/25	Bab 1 - Revisi stupen : tambahkan data sehingga menggambarkan fenomena yang terjadi BAB 2 - Tambahkan konsep Edukasi Cerdik terpisah dengan jelas - Perbaiki penulisan, dan sumber sumber BAB 3 - Instrumen penelitian jelaskan pertanyaan utk setiap variabel yg di teliti, hasil ukurnya, alternatif pilihan jawabannya - Waktu penelitian : sampai kapan? - Dapus : wajib ada semua dari bab 1 – bab 3 - Lampiran – lampiran	Azf.	fnets.uy
4	11/12/25	- Bab 1 latar belakang - Lampiran lampiran dipisahkan - Bab 2 tidak usah pakai teori di bagian hubungan - Penulisan huruf, spasi dan jarak perbaiki - Instrumen penelitian pengetahuan belum ada skor	Azf.	fnets.uy

		nya tambahkan - Kuesioner perbaiki dan perjelas		
5	14/1/26	- Perbaiki populasi dan sample (populasi keluarga pasien bukan pasien Sesuaikan kuesionernya juga		
6	6/2/26	- Sebar ulang kuesioner uji validitas - Perbaiki redaksinya Populasi dan sample cek kembali		
7	14/2//26	- ACC sebar kuesioner ke responden utama		

Lampiran 12

Formulir Perbaikan

FORMAT PERBAIKAN

Nama : Arlina

NIM : 1320124005

Judul : Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsud Welas Asih

Penguji 1 : Tri Ardayani S.kep., Ners M.KM

No	Tanggal	Perbaikan	Halaman	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
2	09 /02/26	Tambahkan Konsep Pengetahuan dan standar pengukuran pengetahuan				
3	09 /02/26	Jelaskan konsep teori Cerdik secara detail dan teori edukasi kesehatan dan modifikasi beberapa teori				
4	09 /02/26	Tambahkan media edukasi yang				

No	Tanggal	Perbaikan	Halaman	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
		digunakan dan manfaatnya				
5	09 /02/26	Perbaiki kerangka konsep dengan konsep yang mendukung penelitian				
6	09 /02/26	Kuesioner di perbaiki				
7	09 /02/26	Lengkapi lampiran-lampiran seperti penambahan leaflet dan format bimbingan				

Lampiran 12

Formulir Perbaikan

FORMAT PERBAIKAN

Nama : Arlina

NIM : 1320124005

Judul : Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media Leaflet
Dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan Pengetahuan
Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner
Di Poliklinik Jantung Rsud Welas Asih

Penguji 1 : Dr. Gurdni Yogisutanti, S.KM., M.Sc,

No	Tanggal	Perbaikan	Halaman	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
1	09 /02/26	Bab 2 sesuaikan dengan bab 1, gunakan huruf bukan nomor untuk sub sub bab				
2	09 /02/26	Penulisan huruf besar harus sesuai				
3	09 /02/26	Jelaskan Referensi				
4	09 /02/26	Perbaiki penulisan referensi jangan banyak teori di latar belakan				

No	Tanggal	Perbaikan	Halaman	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
5	09 /02/26	Hasil penelitian di ganti dengan manfaat				
6	09 /02/26	Mengindentifikasi di ganti dengan meanalisis				
7	09 /02/26	Sesuaikan dengan panduan penulisan skripsi				

Lampiran 13

Lembar Oponen/Peserta seminar Skripsi dan Sidang Skripsi

LEMBAR OPONEN / PESERTA SEMINAR SKRIPSI DAN SIDANG SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Arlina

NIM : 1320124005

NO	HARI/TANGGAL	JUDUL PENELITIAN	NAMA MAHASISWA	KETUA SIDANG	TANDA TANGAN
1	Rabu / 14 Januari 2025	Pengaruh Edukasi Cerdik Dengan Menggunakan Media Leaflet dan Audiovisual (Ppt) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rsud Welas Asih	Rositoh	Fahmi fuadah SST.,M.Kes	
2	Rabu / 14 Januari 2025	<i>The Effect of Smart Education Using Leaflets and Audiovisual Media (PPT) on</i>	Tama Riska		

		<i>Increasing Patient Families' Knowledge of Coronary Heart Disease Prevention At the Heart Clinic of Welas Asih Regional Hospital</i>			
--	--	--	--	--	--

Lampiran 14

Satuan Acara Penyuluh

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Latar Belakang

PJK menjadi penyakit terbanyak di RSUD Welas Asih (17.702 kasus/2024), tetapi pengetahuan keluarga pasien PJK masih rendah. Penyuluhan edukasi berbasis CERDIK dengan menggunakan media leaflet dan PPT diperlukan sebagai intervensi pra-eksperimental pre-post test.

B. Tujuan

Tujuan Umum

Peserta mampu menjelaskan 6 pilar CERDIK untuk cegah PJK setelah penyuluhan (peningkatan skor pengetahuan $\geq 60\%$).

Tujuan Khusus

- Menyebut definisi PJK & faktor risiko modifikasi.
- Menjelaskan Cek rutin, Enyah rokok, Rajin olahraga, Diet sehat, Istirahat cukup, Kelola stres.
- Praktikkan penerapan CERDIK

C. Kegiatan

Komponen	Detail
Topik	Edukasi CERDIK Pencegahan PJK
Sasaran	keluarga pasien PJK (keluarga inti, >18 thn
Penyuluh	Arlina (utama)
Waktu	60 menit (08:00-09:00 WIB

Tempat	Ruang Tunggu Poliklinik Jantung RSUD Welas Asih
Metode	Ceramah interaktif, PPT audiovisual, diskusi, leaflet
Media	PPT (20 slide), leaflet, kuesioner 16 item

D. Pengorganisasian

Tim	Tugas
Arlina	Moderator, ceramah CERDIK, pre/post-test
Asisten 1	Logistik (sound, leaflet), absensi
Asisten 2	Observasi, foto dokumentasi

E. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Durasi	Kegiatan	Tindakan Peserta	Penyuluh	Evaluasi
1	Pendahuluan	08.00 - 08.10	10 mnt	- Doa - Sambutan & latar belakang PJK - Informed consent & screening inklusi - Penjelasan tujuan	- Hadir & fokus - Tanda tangan dan inform consent	Arlina	
2	Pre-test	08.10 – 08.25	15 mnt	Bagikan & isi kuesioner	Isi kuesioner	Asisten 1	
3	Inti (Penyajian)	08.25 – 08.45	20 mnt	Ceramah PPT: 1. PJK: definisi, etiologi, risiko 2. CERDIK detail: - Cek rutin (TD/gula) - Enyah rokok (risiko) - Rajin aktifitas fisik (150'/minggu)	- Dengar & catat - Jawab pertanyaan interaktif	Arlina	

No	Tahap	Waktu	Durasi	Kegiatan	Tindakan Peserta	Penyuluh	Evaluasi
				- Diet Seimbang - Istirahat 7-8 jam - Kelola stres (relaksasi)			
4	Diskusi	08:45-08:55	10 mnt	bagikan leaflet take-home	Tanya/jawab	Asisten 1	
5	Post-test	08:55-09:05	10 mnt	Ulang kuesioner	Isi mandiri	Asisten 2	
6	Penutup	09:05	05 mnt	- Ucapan Terima Kasih - Dokumentasi Foto	Ulang materi, beri feedback	Arlina	

F. Evaluasi

- **Struktur :**
- **Proses :**
- **Hasil :**

G. Lampiran

1. Form consent & absensi peserta.
2. Kuesioner pre/post-test (item benar/salah).
3. Leaflet CERDIK (1 lembar/peserta).
4. Slide PPT (attach digital).

Lampiran 15

Leaflet



Komplikasi Penyakit jantung Koroner

- Hipertensi pulmonal yaitu kondisi ketika tekanan darah di paru-paru meningkat dan menyebabkan pertukaran oksigen tidak optimal
- Kardiomiopati, yaitu kondisi ketika otot jantung mengalami kerusakan sehingga terlalu lemah untuk memompa darah
- Gagal Jantung, akibat kondisi jantung yang tidak cukup kuat untuk memompa darah sehingga suplai oksigen ke tubuh tidak optimal
- Gangguan irama jantung (aritmia), ketika suplai darah ke jantung berkurang atau ada kerusakan di jaringan jantung yang memengaruhi impuls listrik jantung

Cegah PJK dengan CERDIK

- Cek kesehatan secara berkala: Periksa kesehatan secara rutin seperti tekanan darah, kolesterol, gula darah, dan berat badan.
- Enyahkan asap rokok: Hindari merokok dan paparan asap rokok (perokok pasif).
- Rajin aktivitas fisik: Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam minimal 30 menit sehari, 3-5 kali seminggu
- Diet sehat seimbang: Konsumsi buah, sayur, dan batasi gula, garam, serta lemak jenuh.
- Istirahat cukup: Tidur 7-8 jam sehari untuk orang dewasa.
- Kelola stres: Lakukan teknik relaksasi seperti meditasi atau hobi untuk menjaga kesehatan mental.



• PENYAKIT JANTUNG KORONER

Apa itu Penyakit jantung koroner?

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah kondisi penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner akibat plak (lemak, kolesterol, kapur), yang mengurangi pasokan darah kaya oksigen ke otot jantung, menyebabkan nyeri dada (angina), sesak napas, hingga serangan jantung jika tersumbat total.





Penyebab penyakit jantung Koroner?

- Tekanan darah tinggi.
- Kolesterol dan trigliserida tinggi
- Diabetes.
- Kegemukan.
- Kebiasaan merokok.
- Peradangan pada pembuluh darah.



Tanda dan Gejala

- Nyeri Dada
- Sesak Nafas
- Keringat Dingin
- Mual dan Muntah
- Pusing dan Lemas
- Detak Jantung tidak teratur

Lampiran 16

Dokumentasi : Uji Validitas dan Reliabilitas di Ruang Tunggu Rawat Inap Ruang Intensif



Dokumentasi : Pemberian Edukasi CERDIK di Poliklinik Jantung



Dokumentasi : Pemberian Kuesioner Penelitian Pre dan Post Edukasi CERDIK

