

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Faktor Risiko dan pengendalian Penyakit Kardiovaskuler Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Gaya Hidup Sehat Remaja Berisiko Di SMAPGRI 3 Pondok Labu Jakarta Selatan .

v + 38 Pages + 5Tables

li Solihah,SKp MKM

ABSTRAK

Masa remaja merupakan salah satu periode yang menentukan pola pembentukan status kesehatan di masa dewasa. Masa ini sering dianggap sebagai kelompok dengan kesehatan prima. Namun perilaku berisiko umumnya dimulai pada periode ini. Perhatian pada remaja merupakan salah satu kunci sukses keberhasilan program kesehatan. Beberapa faktor resiko yang di mungkinkan menyebabkan penyakit kardiovaskuler juga terus mengalami peningkatan. Tujuan diketahuinya “pengaruh pendidikan kesehatan tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan pengendaliannya terhadap pengetahuan dan sikap gaya hidup remaja berisiko di kelas XI SMA PGRI Jakarta Selatan,Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian *kuasi eksperimen desain case control dengan pendekatan prospektif*. Sampel pada penelitian ini ditetapkan secara acak (*random sampling*) pengambilan data menggunakan kuesioner dan uji statistik dengan uji T. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara sebelum intervensi dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler terhadap pengetahuan dan sikap dengan masing-masing nilai $p = 0,0005$,serta motivasi memiliki pengaruh yang kuat terhadap peningkatan pengetahuan dengan nilai $p=0,046$. Kesimpulan : bahwa Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap gaya hidup remaja berisiko. Rekomendasi :diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi setiap instansi kesehatan untuk membuat kebijakan tertulis tentang pelaksanaan pendidikan khususnya dalam pengenalan dan pengendalian Penyakit Kardiovaskuler pada Remaja.

Kata Kunci : Remaja berisiko, pengetahuan,sikap,motivasi

1.1.Pendahuluan

Salah satu tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, antara lain meningkatnya status kesehatan salah satunya pada remaja. Masa remaja merupakan salah satu periode yang menentukan pola pembentukan status kesehatan di masa dewasa. Masa ini sering dianggap sebagai kelompok dengan kesehatan prima. Namun perilaku berisiko umumnya dimulai pada periode ini. Perhatian pada remaja merupakan salah satu kunci sukses keberhasilan program kesehatan¹

Strategi yang menempatkan remaja sebagai pusat akan menguntungkan remaja dan kesehatan mereka di masa dewasa. Perkembangan pada rentang usia remaja terjadi secara dinamis dan pesat baik fisik, psikologis, intelektual, sosial, tingkah laku seksual yang dikaitkan dengan mulai terjadinya pubertas². Masa ini adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pola karakteristik pesatnya tumbuh kembang ini menyebabkan remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang³

Berbagai permasalahan yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, baik dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis serta pengaruh dari lingkungan sekitar³. Pada dasarnya remaja menghadapi masalah kesehatan yang kompleks, walaupun selama ini diasumsikan sebagai kelompok yang sehat. Secara garis besar, masalah kesehatan remaja dapat dibagi ke dalam dua golongan yaitu masalah kesehatan fisik dan perilaku. masalah tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif dimasa yang akan datang. Investasi yang sangat bermanfaat jika intervensi pencegahan faktor risiko penyakit kardiovaskuler dapat dilakukan saat ini⁴.

Berdasarkan beberapa survei diketahui besaran masalah kesehatan remaja terutama pada usia > 15 tahun, yang di mungkinkan menyebabkan faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang terus mengalami peningkatan saat ini antara lain, yaitu merokok 36,3%., obesitas untuk wilayah Jakarta Selatan sebesar 8,7 %, Diabetes militus 2,1%, kolesterol total abnormal 3,5%, hipertensi bahkan mencapai 15%⁵, sementara data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular yang salah satunya penyakit

kardiovaskuler, hal ini terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit tidak menular juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda⁶. Berdasarkan hasil penelitian lain pada 300 responden siswa didapatkan prevalensi penyakit hipertensi pada siswa sebesar 107 responden (35,7%). Aktifitas fisik yang buruk merupakan faktor risiko paling dominan terjadi pada siswa yaitu sebesar 164 responden (54,7%). Obesitas merupakan faktor risiko yang memiliki peluang tertinggi (6 kali) berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler (hipertensi) pada siswa. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada siswa adalah obesitas ($p= 0,000$) dan inaktifitas fisik dengan $p= 0,002$.⁷ Hasil penelitian lain yang sesuai judul ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perbedaan nilai pre-test dan post-test pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok eksperimen⁸

Hasil studi dari kegiatan pengabdian masyarakat di SMA N 34 Pondok Labu Jakarta Selatan tahun 2016 didapatkan hasil dari 36 siswa menunjukkan adanya responden yang memiliki Indeks Masa tubuh (IMT) dengan katagori gemuk sebesar 17%, sementara data hasil survailen (pengawasan berkala) pada Penyakit Tidak Menular(PTM) di seluruh SMA baik Negeri atau swasta di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pondok Labu salah satunya SMA PGRI memiliki kecenderungan siwanya mengalami berat badan lebih.

SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan merupakan institusi pendidikan dengan siswa yang tergolong usia remaja, dimana promosi kesehatan khususnya tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler pada remaja belum pernah diberikan.

Besarnya angka kejadian tersebut diatas merupakan hal yang memprihatinkan khususnya untuk kesehatan remaja saat ini. Dalam upaya mengoptimalkan penyampaian pesan pengendalian faktor risiko kepada masyarakat, diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi yang tepat dan berbasis masyarakat⁹.

Berdasarkan hal diatas maka, kami memandang penting untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan khususnya tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan pengendaliannya pada remaja berisiko sehingga dapat memberikan pembinaan khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap Gaya Hidup Sehat.

1.2 Metodologi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain kuasi eksperimen, dengan rancangan one group pre test and post test. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko penyakit kardiovaskuler serta pengendaliannya pada remaja berisiko. Pada tahap awal penelitian, peneliti menentukan siswa yang akan dijadikan sebagai responden yaitu memiliki faktor risiko penyakit kardiovaskuler dengan memberikan kuesioner yang berisikan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok) dan melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan tekanan darah. Responden yang gemuk/obesitas, prehipertensi/hipertensi, merokok, memiliki riwayat keluarga menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabetes Militus adalah adalah siswa yang memenuhi persyaratan menjadi responden. Setelah siswa menyetujui untuk ikut menjadi responden lalu diberikan kuesioner kembali didalamnya terdapat pertanyaan tentang pengetahuan faktor risiko penyakit kardiovaskuler serta sikap gaya hidup sehat dalam mengendalikan faktor risiko penyakit kardiovaskuler juga motivasi dan dukungan keluarga. Untuk mengetahui pengetahuan responden, menggunakan skala Guttman dan untuk sikap menggunakan skala likert.¹⁰ Analisa data menggunakan uji Paired T-Test dengan asumsi berdistribusi normal, yang selanjutnya analisa bivariat dengan analisa Anova untuk variabel motivasi dan dukungan eksternal (Keluarga/teman) terhadap pengetahuan dan sikap gaya hidup sehat. Analisis ini dilakukan untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

1.3.Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan juni sd bulan Oktober 2017. Dari hasil penelitian sampel yang diperoleh sebanyak 60 responden. Pengambilan data dilakukan di dua tempat yaitu kelas XI IPA dan kelas XI IPS SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan. Data meliputi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok) . IMT, tekanan darah, kebiasaan merokok, memiliki riwayat keluarga menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabetes Militus, pengetahuan faktor risiko penyakit kardiovaskuler serta sikap gaya hidup sehat dalam mengendalikan faktor risiko penyakit kardiovaskuler juga motivasi dan dukungan keluarga baik pada kelompok intervensi maupun kelompok

kontrol.

1. 3.1. Analisis Univariat

Tabel.1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler Pada Siswa Kelas XI SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan Tahun 2017
n=60

No	Faktor Risiko		Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	35	58
		Perempuan	25	42
2	IMT	Gemuk	59	98
		Obesitas	1	2
3	Tekanan darah	Pra Hiperensi	34	56
		Hipertensi	0	-
4	Merokok	Ya	13	21
5	Riwayat Keluarga	Penyakit Jantung	12	20
		Hipertensi	15	25
		Diabetes Militus	16	26

Tabel 1. menunjukkan proporsi jenis kelamin sebagian besar (63,3%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian besar 59 (98%) responden memiliki IMT dengan kategori gemuk, sebagian besar 34 (56%) responden mengalami pra-hipertensi, terdapat 13 (21%) responden memiliki kebiasaan merokok, dan responden memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung 12 (20%); 15 (25%) hipertensi; serta 16 (26%) memiliki riwayat keluarga dengan Diabetes Militus.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi dan Dukungan Eksternal Pada Siswa Kelas XI SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan Tahun 2017
n=60

No	Variabel		Jumlah	Persentase (%)
1	Motivasi	Baik	27	45
		Cukup	33	55
		Kurang	-	-
2	Dukungan Eksternal	Baik	33	55
		Cukup	27	45
		Kurang	-	-

Tabel 2. Menunjukkan proporsi motivasi sebagian besar 33(55%) Responden memiliki motivasi yang cukup dan sebagian besar 55 (55%) responden memiliki dukungan eksternal yang baik.

1.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum intervensi pre dan pengukuran setelah intervensi post. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji T dependen. Secara lengkap hasil uji dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel .3
Distribusi Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap terhadap Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskuler Menurut Pengukuran Pertama dan Kedua pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Siswa Kelas XI SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan Tahun 2017
n=60

Variabel	Intervensi Pendidikan Kesehatan (n=30)				Kontrol (n=30)			
	Rerata	SD	SE	<i>P value</i>	Rerata	SD	SE	<i>P value</i>
Pengetahuan Pre	85.57	8.931	1.631	0.0005	72.03	18.989	3.467	0.0005
Pengetahuan Post	96.77	5.367	0.90		92.53	7.816	1.427	
Sikap Pre	75.50	10.747	1.962	0.0005	73.53	7.947	1.45	0.0005
Sikap Post	89.50	7.001	1.278		89.93	3.796	0.693	

Tabel 3. menunjukkan pada kasus intervensi terdapat perbedaan antara pengukuran pengetahuan dan sikap pertama pada kelompok intervensi adalah 11,2 dan 14,00 dengan standar deviasi pengetahuan dan sikap masing-masing adalah 9,04 dan -10,15, sementara pada kasus kontrol juga mengalami peningkatan rerata pengetahuan dan sikap masing-masing sebesar 20,50 dan 16,40. Hasil uji statistik baik pada kelompok intervensi maupun kontrol didapatkan nilai p pengetahuan = 0,0005 dan nilai sikap = 0,0005, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pada pengukuran pertama dan kedua baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

1.3.2.1. Pengaruh motivasi dan dukungan eksternal terhadap Pengetahuan pada Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskuler

Hasil uji Anova yaitu untuk menghubungkan beberapa variabel (motivasi dan dukungan eksternal) yang bersifat kategorik dengan pengetahuan atau sikap yang bersifat numerik, terlihat sebagai berikut

Tabel 4

Distribusi Rata-Rata Pengetahuan pada Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskuler Menurut Motivasi dan Dukungan Eksternal pada Siswa Kelas XI SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan Tahun 2017
n=60

Variabel	Pengetahuan (Intervensi) (n=30)				Kontrol (n=30)			
	Rerata	SD	95%CI	<i>P value</i>	Rerata	SD	95%CI	<i>P value</i>
Motivasi								
Baik	97.75	4.928	95.67-99.83	0.043	93.11	7.039	89.71-	0.607
Cukup	92.83	5.672	86.88-89.79		91.55	9.288	96.50	
Dukungan Eksternal							85.31-	
Baik	96.70	4.692	94.50-98.90	0.925	92.25	7.362	97.79	0.784
Cukup	96.90	6.806	92.03-101.77		93.10	9.042		
							88.80-	
							95.70	
							86.63-	
							93.57	

Tabel 4. Hasil uji statistik didapat nilai $p < 0,05$. berarti pada $\alpha 5\%$ dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan responden yang memiliki motivasi yang baik dan cukup, setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Analisis ini membuktikan bahwa perbedaan motivasi dan dorongan eksternal memiliki perbedaan yang signifikan

1.3.2.2. Pengaruh motivasi dan dukungan eksternal terhadap sikap gaya hidupsehat

Tabel 5
Distribusi Rata-Rata Sikap pada Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskuler Menurut Motivasi dan Dukungan Eksternal pada Siswa Kelas XI SMA PGRI Pondok Labu Jakarta Selatan Tahun 2017
n=60

Variabel	Sikap (Intervensi) (n=30)				Kontrol (n=30)			
	Rerata	SD	95%CI	<i>P value</i>	Rerata	SD	95%CI	<i>P value</i>
Motivasi								
Baik	75.04	11.055	70.37-79.31	0.649	90.00	2.944	88.58-91.42	0.902
Cukup	77.33	10.132	66.70-87.97		89.82	5.115	86.38-93.25	
Dukungan Eksternal								
Baik	75.50	9.923	70.86-80.14	1.00	89.65	3.025	88.12-91.18	0.572
Cukup	75.50	12.817	66.33-84.67		90.50	4.836	87.04-93.96	

Tabel 5. Hasil uji statistik didapat nilai $p > 0,05$. Analisis ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan motivasi dan dorongan eksternal terhadap sikap gaya hidup sehat.

1.4. PEMBAHASAN

1.4.1 . Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler dan Pengendaliannya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Gaya Hidup Sehat Remaja berisiko.

Berdasarkan hasil analisis Bivariat menunjukkan pada kasus intervensi terdapat perbedaan antara pengukuran pengetahuan dan sikap pertama adalah 11,2 dan 14,00 dengan standar deviasi pengetahuan dan sikap masing-masing adalah 9,04 dan -10,15. Hasil uji statistik didapatkan nilai p pengetahuan = 0,0005 dan nilai sikap = 0,0005, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pada pengukuran pertama dan kedua. Dan begitu pula

hasil uji statistik pada kasus kontrol ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pada pengukuran pertama dan kedua. Hasil ini sesuai dengan penelitian.¹¹ , menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan masing – masing nilai $p = 0,000$, begitu juga hasil penelitian.¹² menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh, dengan nilai pengetahuan ($p=0,157$) dan sikap ($p=0,083$).

1.4.2. Pengaruh motivasi terhadap pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa motivasi bergaya hidup sehat dengan katagori cukup merupakan yang terbanyak 33(55%) dibanding yang memiliki motivasi yang baik 27 (45%), sementara hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa motivasi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan responden. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan , bahwa motivasi merupakan faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK dalam melakukan pencegahan sekunder terhadap faktor risiko $p=0,003$.¹³ Penelitian ini juga samahalnya yang menyatakan, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok dengan nilai $p=0,000$.¹⁴ Hal ini kemungkinan motivasi belajar dalam diri siswa sangat dipengaruhi oleh factor yang terkait dengan perkembangan kehidupannya, yaitu lingkungan budaya atau kebiasaan di lingkungan, keluarga dengan tuntutannya. Ketika seorang siswa dapat secara bijak menanggapi tuntutan ini, maka ia akan termotivasi untuk mewujudkannya, yaitu dengan belajar sungguh-sungguh. Namun, apabila tuntutan itu dianggap terlalu berlebihan dan membebani, maka sebaliknya seorang siswa akan kesulitan. Dalam hal ini, kedewasaannya dalam menyikapi masalah kesehatan diri sangat diperlukan.

Jika siswa tersebut kuat dan justru termotivasi untuk mewujudkannya, maka hal itu tidak menjadi masalah, walaupun mencapainya tidak mudah..Factor yang paling dominan menentukan motivasi belajar siswa adalah siswa itu sendiri. Hal ini karena siswa sendirilah yang akhirnya mengambil keputusan tentang apa yang hendak dilakukan dan bertanggung jawab atas hasil belajarnya.

1.4.3. Pengaruh Dukungan eksternal terhadap pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dukungan eksternal bergaya hidup sehat dengan katagori baik merupakan yang terbanyak 33(55%) dibanding yang memiliki dukungan yang cukup 27 (45%), %, sementara hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan eksternal tidak memiliki pengaruh terhadap pengetahuan responden. bedahalnya dengan penelitian yang menyatakan, bahwa penyampaian pendidikan kesehatan oleh peer group berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja $p=0,000$, sejalandengapenelitian Fajar () yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari temana merupakan yang paling berpengaruh terhadap subjective well-being remaja $p=0,000$ dan $R=0,440$.¹⁵

1.4.4. Pengaruh motivasi terhadap sikap

Berdasarkan hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa hasil uji statistik motivasi terhadap sikap menunjukkan tidak ada pengaruh. Sementara penelitian lain menyatakan , bahwa ada pengaruh yang signifikan antara motivasi dan sikap baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi $p=0,000$.¹⁶ sama halnya dengan hasil penelitian yang menyatakan , bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan terhadap kemampuan pasien PJK dalam melakukan pencegahan sekunder terhadap faktor risiko $p=0,0001$.¹⁷

Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara motivasi dan sikap baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dimungkinkan karena remaja memiliki gejolak emosi yang labil, sebagaimana dikatakan sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial dalam kehidupan sehari-hari. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku¹⁸.

14.5..Pengaruh dukungan eksternal terhadap sikap

Berdasarkan hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapat bahwa tidak ada pengaruh dukungan eksternal terhadap sikap gaya hidup sehat. Sementara penelitian lain menyatakan , bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan $p=0,011$.¹⁹ Pengaruh dukungan sosial dari lingkungan yang diterima remaja dapat

menjadi dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan dan kasih sayang membuat remaja memiliki sikap positif terhadap diri sendiri.

1.5. Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan dari penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan pengendaliannya terhadap pengetahuan dan sikap gaya hidup sehat remaja berisiko di SMA PGRI Jakarta Selatan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Menunjukkan proporsi jenis kelamin sebagian besar (63,3%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian besar 59 (98%) responden memiliki IMT dengan kategori gemuk, sebagian besar 34 (56%) responden mengalami pra-hipertensi, terdapat 13 (21%) responden memiliki kebiasaan merokok, dan responden memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung 12 (20%); 15 (25%) hipertensi; serta 16 (26 %) memiliki riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus.
2. Menunjukkan proporsi motivasi sebagian besar 33 (55%) Responden memiliki motivasi yang cukup dan sebagian besar 55 (55%) responden memiliki dukungan eksternal yang baik.
3. Hasil uji statistik pada pengukuran pertama dan kedua pada kasus dan kontrol terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan dan sikap setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan pengendaliannya yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,0005$ baik pada pengetahuan maupun sikap
4. Motivasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko penyakit kardiovaskuler adalah motivasi dengan nilai $p = 0,043$
5. Bahwa motivasi dan dorongan eksternal tidak berpengaruh terhadap sikap gaya hidup sehat.

B. Saran

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih dikhususkan pada perilaku remaja dalam melakukan hidup sehat sebagai upaya promotif dan preventif dalam mencegah penyakit kardiovaskuler

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI 2015 . Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
Keputusan Menkes R.Ino HK 02.02/Menkes/52/2015
2. Anita, H.W. 2007. Cardiorespiratory fitness relates more strongly than physical activity to cardiovascular disease risk factors in healthy
3. Nyoman ,Agustini, Kadek Arsani .2013 children and adolescents: the european youth heart study. European journal of preventive cardiology,
4. Soetjningsih, 2004. Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.
Jakarta : Sagung Seto
5. Kusmana, 1997, Olah Raga Bagi Kesehatan Jantung FKUI, Jakarta.
5. Balitbang Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
Kemenkes RI
6. Kemenkes RI, 2012. Penyakit Tidak Menular Buletin Jendela Data dan Informasi
Kesehatan
7. Nurhidayat. 2012. Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa Terhadap Perilaku Merokok Di
Kelurahan Kemiri Muka, Depok. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Indonesia.
- 9.. Wijoreni 2014 Hidup Sehat Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mencegah
Penyakit Tidak Menular, Skripsi
10. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
11. Susanti, Suryani , Shobirun, 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi
terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di puskesmas pandanaran
semarang
12. Muliana, Setiyadi, We , 2014 . Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat
pengetahuan dan sikap remaja SMA X dalam upaya pencegahan hiv/aids di kabupaten
karanganyar
13. Indrawati, 2012, analisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK
melakukan pencegahan sekunder faktor risiko

14. Puryanto, Jimi, Sayono, 2012. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang bahaya merokok
15. . Suriani, Hermansyah , 2012. Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN: 2338-6371
- 16 . Susanti, Suryani , Shobirun, 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di puskesmas pandanaran semarang
17. Indrawati, 2012, analisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko
18. Wahid, Iqbal , dkk 200. Ilmu Keperawatan Komunitas konsep dan aplikasi, Jakarta Salemba Medika
19. Komasari, 2000. faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja Universitas Islam Indonesia