

|   |
|---|
| Kode/nama rumpun ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan<br>Tema/Topik : Peneliti Pemula |
|---|

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN PEMULA**



**JUDUL:**

**Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan  
Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi**

Oleh :

Eko Sari Wahyuni, S. Kep.,Ns.,M. Kep.

Dra. Swito Prastiwi, M.Kes.

Rossyana Septyasih, S.Kp., M.Pd

Meisya Ayudhia Putri

Muhammad Farid Hidayat

**Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
2025**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PEMULA

1. Judul : Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi
2. Bidang Pengabdian : Keperawatan
3. Nama Tim Peneliti
  - a. Nama Lengkap : Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep.
  - b. Disiplin Ilmu : Keperawatan
  - d. Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I/ 3d
  - e. Jabatan Fungsional : -
  - f. Jurusan/Program Studi : Keperawatan/STr Keperawatan Malang
  - g. Alamat : Jl. Besar Ijen No 77C Kota Malang
  - h. Telp/Alamat e-mail : [081343405886/](tel:081343405886)  
[ekosariwahyuni@poltekkes-malang.ac.id](mailto:ekosariwahyuni@poltekkes-malang.ac.id)
4. Anggota Peneliti (1)
  - a. Nama Lengkap : Dra. Swito Prastiwi, M.Kep
  - b. Program Studi : D3 Keperawatan Malang
  - c. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
5. Anggota Peneliti (2)
  - a. Nama Lengkap : Rossyana Septyasih, S.Kp., M.Pd
  - b. Program Studi : D3 Keperawatan Malang
  - c. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Lokasi Kegiatan :
  - a. Lokasi Kegiatan : Komunitas Senandung Rindu Malang Raya
  - b. Kabupaten/Propinsi : Malang/Jawa Timur
7. Jumlah Dana Yang Diusulkan : Rp.11.250.000,-

Malang, November 2025

Mengetahui,  
Kepala Pusat PPM

Ketua Peneliti

Sri Winarni, S. Pd. M. Kes.  
NIP. 19641016 198603 2 002

Eko Sari Wahyuni, S. Kep.,Ns.,M. Kep.  
NIP. 198306262025212034

Mengesahkan,  
Plt. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

Afnani Toyibah, A.Per.,Pen.,M.Pd.  
NIP. 197011181994032001

## **PRAKATA**

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga kegiatan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi” dapat terlaksana dengan baik dan laporan penelitian ini dapat disusun hingga selesai.

Kegiatan penelitian ini merupakan wujud nyata pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dalam bidang penelitian, yang bertujuan untuk meningkatkan peran Poltekkes Kemenkes Malang dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan berbasis bukti. Penelitian ini difokuskan pada lansia dengan hipertensi yang tergabung dalam Komunitas Senandung Rindu Malang Raya, sebagai salah satu komunitas lansia aktif yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan dan kualitas hidup anggotanya.

Melalui penelitian ini, diharapkan edukasi seksual yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap yang positif, serta mendorong praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi, sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup lansia secara holistik, baik fisik, psikologis, maupun sosial.

Dengan penuh rasa hormat dan penghargaan, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan partisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini, yaitu:

1. Afnani Toyibah, A.Per.Pen.,M.Pd., selaku Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan dukungan dan kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian.
2. Sri Winarni, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Malang, atas dukungan, fasilitasi, dan koordinasi dalam proses penyusunan, pengajuan, serta pelaksanaan penelitian.

3. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya Jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
4. Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang yang telah memberikan dukungan, arahan, serta pendampingan selama pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan.
5. Pengurus Komunitas Senandung Rindu Malang Raya, yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu memfasilitasi pelaksanaan penelitian.
6. Seluruh responden lansia Komunitas Senandung Rindu Malang Raya, yang telah bersedia berpartisipasi secara aktif dan memberikan data yang sangat berharga bagi penelitian ini.
7. Semua pihak yang terkait yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, baik dari segi substansi maupun penyajian. Oleh karena itu, saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan penelitian di masa mendatang.

Akhir kata, penulis berharap semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam upaya mewujudkan lansia yang sehat, mandiri, dan sejahtera.

Malang, November 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| JUDUL .....  | 1  |
| HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PEMULA .....   | 2  |
| <b>PRAKATA</b> .....   | 3  |
| DAFTAR ISI .....   | 5  |
| RANGKUMAN .....  | 7  |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....  | 8  |
| 1.1 LATAR BELAKANG .....   | 8  |
| 1.2 RUMUSAN MASALAH .....  | 9  |
| 1.3 TUJUAN PENELITIAN .....  | 9  |
| 1.4 MANFAAT PENELITIAN .....   | 10 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....   | 11 |
| 2.1 Konsep Lansia .....  | 11 |
| 2.2 Hipertensi pada Lansia .....   | 11 |
| 2.3 Seksualitas pada Lansia .....  | 12 |
| 2.4 Edukasi seksual pada Lansia .....  | 13 |
| 2.5 Pengetahuan tentang seksual sehat .....  | 14 |
| 2.6 Sikap terhadap Seksual Sehat .....   | 15 |
| 2.7 Praktik Seksual Sehat .....  | 16 |
| 2.8 Hubungan Edukasi Seksual dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik<br>Seksual Sehat ..... | 17 |
| 2.9 Kerangka Konsep .....  | 18 |
| 2.10 Hipotesis .....   | 19 |
| BAB III METODE PENELITIAN .....  | 20 |
| 3.1 Desain Penelitian .....  | 20 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....  | 20 |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....  | 20 |
| 3.4 Variabel Penelitian .....  | 21 |
| 3.5 Definisi Operasional .....   | 21 |
| 3.6 Metode Pengumpulan Data .....  | 22 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....  | 24 |
| 3.8 Prosedur Pengumpulan Data .....  | 24 |
| 3.9 Alur Penelitian .....  | 26 |

|  |    |
|--|----|
| 3.10 Pengolahan Data .....               | 27 |
| 3.11 Analisis Data .....                 | 28 |
| 3.12 Etik Penelitian .....               | 29 |
| BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI..... | 31 |
| 4.1 Hasil Penelitian.....                | 31 |
| 4.2 Pembahasan .....                     | 41 |
| 4.3 Luaran.....                          | 46 |
| BAB 5 RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA.....   | 49 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....          | 50 |
| 6.1 Kesimpulan.....                      | 50 |
| 6.2 Saran.....                           | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                     | 51 |

## RANGKUMAN

### Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi

Oleh: Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep  
Dra. Swito Prastiwi, M.Kes  
Rossyana Septyasih, S.Kp., M.Pd

Lansia dengan hipertensi sering mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat memengaruhi fungsi dan aktivitas seksual. Namun, seksualitas pada lansia masih dianggap sebagai topik yang tabu sehingga kebutuhan edukasi seksual sering terabaikan dalam pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan dan edukasi yang tepat dapat membentuk sikap negatif serta praktik seksual yang tidak sehat pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi di Komunitas Senandung Rindu Malang Raya. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Sampel penelitian berjumlah 60 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 30 orang, dengan teknik *purposive sampling*. Kelompok intervensi diberikan edukasi seksual melalui media video dan leaflet, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Edukasi seksual terbukti berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini merekomendasikan edukasi seksual sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik pada lansia.

**Kata kunci:** lansia, hipertensi, edukasi seksual, pengetahuan, sikap, praktik seksual sehat

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia), yang diikuti dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis, salah satunya hipertensi. Lansia mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang turut memengaruhi fungsi seksual. Namun, seksualitas pada lansia masih sering dipandang sebagai hal tabu, sehingga jarang dibahas secara terbuka baik oleh lansia, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Akibatnya, kebutuhan edukasi seksual pada lansia, khususnya yang memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, sering kali terabaikan dalam pelayanan kesehatan (1).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dan nasional yang signifikan (2). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 1 miliar penduduk dunia menderita hipertensi, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia lanjut (3). Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan Risesdas dan Profil Kesehatan Indonesia dilaporkan mencapai lebih dari 34% pada penduduk dewasa dan meningkat secara signifikan pada usia  $\geq 60$  tahun. Kondisi ini menjadikan hipertensi sebagai salah satu masalah kesehatan utama yang berdampak luas terhadap kualitas hidup lansia, termasuk aspek seksual (4).

Di Provinsi Jawa Timur, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak pada lansia. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa berada pada kisaran 35–36%, dengan angka yang lebih tinggi pada kelompok lansia (5). Secara khusus di wilayah Malang Raya (Kota Malang, Kabupaten Malang, dan Kota Batu), laporan Dinas Kesehatan daerah setempat menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia berada pada kisaran 30–34%, dan menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Tingginya angka ini menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus, termasuk dalam aspek kesehatan seksual.



Dalam perjalanan penyakitnya, lansia dengan hipertensi sering mengalami kekhawatiran, ketakutan, serta kesalahpahaman terkait aktivitas seksual. Banyak lansia beranggapan bahwa hubungan seksual dapat memperburuk kondisi hipertensi atau memicu komplikasi, sehingga memilih untuk menghindari aktivitas seksual. Kurangnya pengetahuan yang benar, minimnya edukasi dari tenaga kesehatan, serta tidak tersedianya program edukasi seksual yang terstruktur menyebabkan terbentuknya sikap negatif dan praktik seksual yang tidak sehat (6). Kondisi ini juga ditemukan pada lansia yang tergabung dalam Komunitas Senandung Rindu Malang Raya, meskipun mereka aktif secara sosial dan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya intervensi melalui edukasi seksual yang terstruktur, kontekstual, dan sesuai dengan karakteristik lansia dengan hipertensi. Edukasi seksual diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong praktik seksual sehat yang aman sesuai kondisi kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi, sehingga dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di wilayah Malang Raya.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti ingin mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi seksual.
- b. Menganalisis pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi

## 1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian terdiri dari :

### 1.1.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan seksual lansia.

### 1.1.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Lansia  
Memberikan peningkatan pengetahuan, sikap positif, dan praktik seksual sehat yang aman sesuai dengan kondisi kesehatan lansia dengan hipertensi.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan  
Menjadi acuan dalam pelaksanaan edukasi seksual sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik pada lansia dengan hipertensi
- c. Bagi Komunitas Lansia  
Mendukung pengembangan program edukasi kesehatan berbasis komunitas, khususnya pada Komunitas Senandung Rindu Malang Raya, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia
- d. Bagi Institusi  
Penelitian ini mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang penelitian, serta menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program pembelajaran dan pengabdian kepada masyarakat berbasis hasil penelitian.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Lansia**

Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan mengalami berbagai perubahan biologis, psikologis, serta sosial (2). Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, hormonal, dan reproduksi, yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta aktivitas sehari-hari lansia, termasuk aktivitas seksual (7).

Secara psikososial, lansia juga sering menghadapi stigma bahwa mereka tidak lagi memiliki kebutuhan atau ketertarikan seksual. Pandangan ini menyebabkan aspek seksualitas pada lansia kerap terabaikan dalam pelayanan kesehatan, padahal seksualitas merupakan bagian integral dari kualitas hidup sepanjang rentang kehidupan (8). Selain perubahan fisik, proses penuaan juga ditandai dengan perubahan psikologis yang beragam, seperti penurunan rasa percaya diri, perubahan citra tubuh, serta meningkatnya kerentanan terhadap stres, kecemasan, dan depresi. Kondisi psikologis ini dapat memengaruhi persepsi lansia terhadap dirinya sendiri, termasuk dalam memaknai peran, hubungan intim, dan kebutuhan emosional. Dukungan keluarga, pasangan, serta lingkungan sosial yang positif berperan penting dalam membantu lansia beradaptasi dengan perubahan tersebut sehingga mereka tetap dapat menjalani kehidupan yang bermakna dan sejahtera (9).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, lansia perlu dipahami sebagai individu yang memiliki kebutuhan holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan *healthy aging* atau penuaan sehat menekankan pentingnya mempertahankan fungsi, kemandirian, serta kualitas hidup lansia, bukan sekadar mengelola penyakit. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang sensitif terhadap kebutuhan lansia, termasuk dalam hal seksualitas, dengan komunikasi yang empatik, edukatif, dan bebas stigma, sehingga lansia merasa dihargai dan memperoleh haknya untuk hidup sehat secara menyeluruh (10).

### **2.2 Hipertensi pada Lansia**

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg yang bersifat kronis (11). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak dialami oleh lansia dan menjadi

faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, serta gangguan ginjal. Pada lansia, hipertensi tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial, termasuk kepercayaan diri dan aktivitas seksual. Penggunaan obat antihipertensi tertentu dapat menimbulkan efek samping berupa disfungsi ereksi, penurunan libido, atau kelelahan, sehingga berpotensi mengganggu praktik seksual sehat pada lansia (12).

Pada lansia, hipertensi umumnya dipengaruhi oleh perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta penurunan sensitivitas baroreseptor. Kondisi ini menyebabkan tekanan darah lebih mudah meningkat dan sulit dikontrol meskipun telah diberikan terapi. Selain itu, faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik yang menurun, pola makan tinggi garam, obesitas, serta stres psikososial turut berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi pada kelompok usia lanjut. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi pada lansia memerlukan pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial secara menyeluruh (13).

Konsep manajemen hipertensi pada lansia tidak hanya berfokus pada pencapaian target tekanan darah, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup. Edukasi kesehatan menjadi komponen penting untuk meningkatkan pemahaman lansia mengenai penyakit, kepatuhan terhadap pengobatan, serta penerapan gaya hidup sehat. Pendekatan yang holistik dan berpusat pada lansia diharapkan mampu meminimalkan komplikasi, mengurangi dampak efek samping obat, serta mempertahankan fungsi dan aktivitas sehari-hari, termasuk dalam aspek hubungan interpersonal dan aktivitas seksual yang sehat (14).

### **2.3 Seksualitas pada Lansia**

Seksualitas pada lansia mencakup aspek biologis, emosional, sosial, dan spiritual, serta tidak terbatas pada aktivitas seksual semata (15). Aktivitas seksual yang sehat pada lansia dapat memberikan manfaat seperti meningkatkan kedekatan emosional dengan pasangan, mengurangi stres, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Namun demikian, banyak lansia mengalami hambatan dalam mengekspresikan seksualitasnya, antara lain akibat perubahan fisik, penyakit kronis seperti hipertensi, kurangnya informasi yang benar, serta norma sosial yang menganggap seksualitas lansia sebagai hal yang tabu (16).

Selain perubahan fisiologis, proses penuaan juga memengaruhi respons seksual lansia, seperti penurunan hormon, berkurangnya lubrikasi pada perempuan, serta gangguan ereksi pada laki-laki. Kondisi ini sering kali diperberat oleh penggunaan obat-obatan jangka panjang, termasuk antihipertensi, yang dapat berdampak pada libido dan fungsi seksual. Meskipun demikian, perubahan tersebut tidak serta-merta menghilangkan kebutuhan akan keintiman, sentuhan, dan kasih sayang. Seksualitas pada lansia justru cenderung mengalami pergeseran makna, dari orientasi pada performa fisik menuju kualitas hubungan, komunikasi emosional, dan rasa aman dengan pasangan (17).

Di sisi lain, faktor psikososial dan spiritual memiliki peran penting dalam membentuk pengalaman seksual lansia. Dukungan pasangan, penerimaan diri terhadap perubahan tubuh, serta komunikasi yang terbuka dapat meningkatkan kepuasan seksual dan kualitas hidup lansia. Nilai budaya dan kepercayaan spiritual juga memengaruhi cara lansia memaknai seksualitas, baik sebagai bentuk ibadah, ekspresi kasih sayang, maupun kedekatan emosional. Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam memahami seksualitas lansia menjadi penting agar tenaga kesehatan mampu memberikan edukasi dan pendampingan yang sensitif, bermakna, serta sesuai dengan kebutuhan dan nilai yang dianut oleh lansia (18).

#### **2.4 Edukasi seksual pada Lansia**

Edukasi seksual adalah proses pemberian informasi, pembentukan sikap, dan pengembangan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan seksual secara komprehensif dan berkelanjutan (19). Pada lansia, edukasi seksual berperan penting dalam meningkatkan pemahaman mengenai perubahan seksual akibat penuaan, hubungan antara penyakit kronis dengan aktivitas seksual, serta cara menjaga praktik seksual yang aman dan sehat. Edukasi seksual yang tepat dapat membantu lansia mengurangi kecemasan, meningkatkan kepercayaan diri, serta mendorong komunikasi terbuka dengan pasangan dan tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap positif lansia terhadap seksualitas (20).

Konsep edukasi seksual pada lansia harus memperhatikan aspek biopsikososial dan spiritual yang khas pada kelompok usia lanjut. Perubahan hormonal, penurunan fungsi organ reproduksi, serta kondisi kesehatan yang menyertai penuaan sering kali memengaruhi respons dan kepuasan seksual lansia.

Oleh karena itu, materi edukasi seksual perlu disesuaikan dengan kondisi fisik, kemampuan kognitif, serta nilai dan norma yang dianut lansia, sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik tanpa menimbulkan rasa malu atau stigma (21).

Selain itu, edukasi seksual pada lansia perlu dilaksanakan dengan pendekatan yang empatik, komunikatif, dan berbasis kebutuhan individu. Keterlibatan pasangan serta dukungan tenaga kesehatan sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman untuk berdiskusi mengenai seksualitas. Edukasi yang berkesinambungan juga berperan dalam mencegah masalah kesehatan seksual, seperti disfungsi seksual, risiko infeksi menular seksual, dan penurunan kualitas hubungan intim, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia secara menyeluruh (21).

## **2.5 Pengetahuan tentang seksual sehat**

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku (22). Pengetahuan seksual sehat pada lansia meliputi pemahaman tentang perubahan fisiologis seksual, keamanan aktivitas seksual, pengaruh penyakit dan obat-obatan, serta pencegahan risiko kesehatan. Lansia dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan mampu menerapkan praktik seksual sehat secara aman. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan kecemasan, kesalahan persepsi, serta penghindaran aktivitas seksual (23).

Selain sebagai landasan pembentukan sikap dan perilaku, pengetahuan seksual sehat pada lansia berperan penting dalam menjaga kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial. Pemahaman yang adekuat mengenai seksualitas membantu lansia menerima perubahan fungsi seksual sebagai proses alami penuaan, bukan sebagai kondisi patologis yang harus dihindari. Dengan pengetahuan yang tepat, lansia dapat mengelola ekspektasi terhadap aktivitas seksual, membangun komunikasi yang terbuka dengan pasangan, serta mempertahankan keintiman emosional yang berdampak positif terhadap kesehatan mental dan kepuasan hidup (7).

Di sisi lain, peningkatan pengetahuan seksual sehat pada lansia tidak terlepas dari peran edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan sensitif terhadap nilai budaya.

Edukasi yang diberikan secara tepat dapat mengurangi stigma dan mitos seputar seksualitas pada usia lanjut, sekaligus mendorong lansia untuk mencari informasi dan bantuan profesional ketika mengalami masalah seksual. Dengan demikian, pengetahuan seksual sehat tidak hanya berfungsi sebagai informasi semata, tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan lansia dalam mengambil keputusan yang aman, bertanggung jawab, dan sesuai dengan kondisi kesehatannya (23).

## **2.6 Sikap terhadap Seksual Sehat**

Sikap merupakan respons atau kecenderungan individu terhadap suatu objek yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan konatif (24). Sikap lansia terhadap seksualitas sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, pengalaman hidup, pengetahuan, serta dukungan lingkungan. Sikap positif terhadap seksual sehat pada lansia mencerminkan penerimaan diri, penghargaan terhadap kebutuhan seksual, serta kesiapan untuk menjaga keamanan dan kesehatan dalam aktivitas seksual. Edukasi seksual terbukti mampu membentuk sikap yang lebih terbuka dan positif pada lansia (25).

Selain dipengaruhi oleh faktor internal, sikap lansia terhadap seksual sehat juga dapat dijelaskan melalui pendekatan teori perilaku kesehatan. Dalam Theory of Planned Behavior, sikap individu terhadap suatu perilaku akan memengaruhi niat dan akhirnya praktik perilaku tersebut. Lansia yang memandang seksualitas sebagai sesuatu yang wajar, aman, dan bermanfaat bagi kesehatan fisik maupun psikologis cenderung memiliki niat lebih kuat untuk menjalani aktivitas seksual secara sehat. Sebaliknya, sikap negatif yang dilandasi mitos, rasa malu, atau anggapan bahwa seksualitas tidak pantas pada usia lanjut dapat menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan seksual yang sehat dan aman (26).

Lebih lanjut, pembentukan sikap terhadap seksual sehat pada lansia merupakan proses yang dinamis dan dapat berubah sepanjang waktu. Interaksi dengan tenaga kesehatan, pasangan, serta paparan informasi yang benar melalui edukasi berperan penting dalam merekonstruksi sikap yang sebelumnya kurang mendukung. Edukasi seksual yang sensitif terhadap nilai budaya dan kondisi kesehatan lansia tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga membantu menumbuhkan rasa percaya diri, mengurangi stigma, serta mendorong lansia untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan seksualnya.

Dengan demikian, sikap positif terhadap seksual sehat menjadi fondasi penting dalam mewujudkan kualitas hidup lansia yang optimal (27).

## **2.7 Praktik Seksual Sehat**

Praktik seksual sehat adalah perilaku seksual yang dilakukan secara aman, bertanggung jawab, dan sesuai dengan kondisi kesehatan individu (15). Pada lansia dengan hipertensi, praktik seksual sehat meliputi pemilihan waktu yang tepat, pengaturan aktivitas sesuai kemampuan fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, serta komunikasi yang baik dengan pasangan. Praktik seksual sehat tidak hanya berkontribusi pada kepuasan seksual, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mental lansia. Edukasi seksual berperan penting dalam membantu lansia menerjemahkan pengetahuan dan sikap positif ke dalam praktik nyata (16).

Secara konseptual, praktik seksual sehat pada lansia juga dipengaruhi oleh keseimbangan antara aspek fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti penurunan stamina, perubahan respons seksual, serta adanya penyakit kronis seperti hipertensi, menuntut lansia untuk lebih mengenali batasan tubuhnya. Oleh karena itu, praktik seksual sehat tidak menekankan pada frekuensi atau performa, melainkan pada kenyamanan, keamanan, dan kebermaknaan hubungan intim. Pendekatan ini membantu lansia tetap mempertahankan fungsi seksual tanpa meningkatkan risiko kelelahan, peningkatan tekanan darah, atau komplikasi kardiovaskular (28).

Selain itu, praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi perlu didukung oleh keterbukaan terhadap tenaga kesehatan. Konsultasi terkait efek samping obat antihipertensi terhadap fungsi seksual, pengelolaan stres, serta pemilihan aktivitas seksual yang aman menjadi bagian penting dari praktik yang bertanggung jawab. Edukasi seksual yang komprehensif mendorong lansia untuk tidak menganggap masalah seksual sebagai hal tabu, tetapi sebagai bagian dari kesehatan holistik. Dengan demikian, praktik seksual sehat dapat menjadi sarana adaptasi positif lansia dalam menjaga keharmonisan hubungan, meningkatkan harga diri, serta mempertahankan kualitas hidup di usia lanjut (12).



## **2.8 Hubungan Edukasi Seksual dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat**

Edukasi seksual merupakan intervensi promotif dan preventif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong praktik seksual sehat. Model perubahan perilaku menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan akan memengaruhi sikap, yang selanjutnya mendorong perubahan perilaku atau praktik (22). Pada lansia dengan hipertensi, edukasi seksual yang komprehensif dapat membantu mengatasi hambatan fisik dan psikologis, serta meningkatkan kualitas hubungan interpersonal. Dengan demikian, edukasi seksual diharapkan memberikan pengaruh signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi (29).

Edukasi seksual pada lansia juga perlu dipahami sebagai pendekatan holistik yang tidak hanya menekankan aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan budaya. Pada tahap lanjut usia, perubahan fisiologis akibat proses penuaan dan penyakit kronis seperti hipertensi sering kali disertai dengan mitos, stigma, serta anggapan keliru bahwa lansia tidak lagi memiliki kebutuhan seksual. Edukasi seksual yang tepat berperan dalam meluruskan persepsi tersebut, meningkatkan kepercayaan diri lansia, serta membantu mereka memahami cara beradaptasi secara aman dan sehat terhadap perubahan fungsi seksual yang dialami (21).

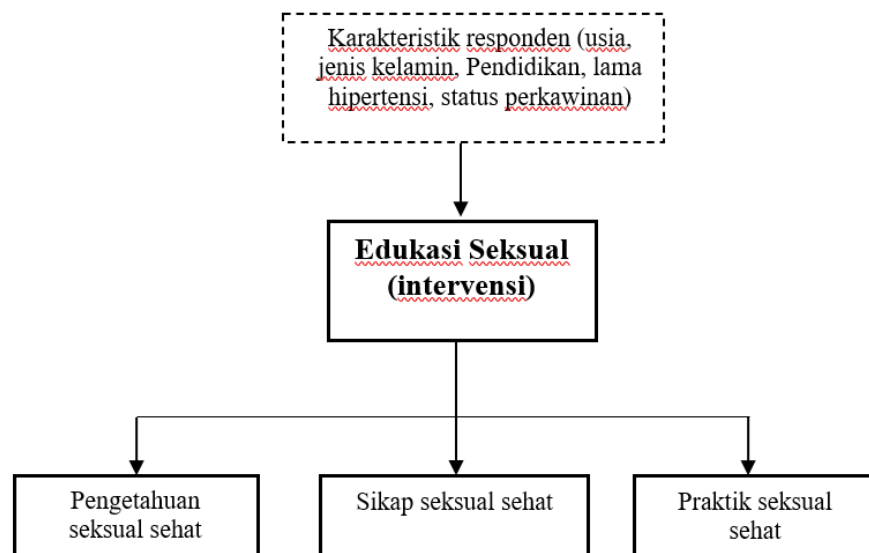
Secara konseptual, hubungan antara edukasi seksual dan praktik seksual sehat juga dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti komunikasi dengan pasangan, dukungan keluarga, serta akses terhadap informasi kesehatan yang akurat. Edukasi seksual yang disampaikan secara kontekstual dan sesuai dengan karakteristik lansia dapat memperkuat sikap terbuka terhadap isu seksualitas, meningkatkan keterampilan pengambilan keputusan, serta mendorong perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, edukasi seksual pada lansia dengan hipertensi tidak hanya berfungsi sebagai sarana peningkatan pengetahuan, tetapi juga sebagai strategi pemberdayaan untuk mempertahankan kualitas hidup dan kesejahteraan secara menyeluruh (30).

Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), perubahan perilaku kesehatan, termasuk praktik seksual sehat pada lansia, dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan masalah kesehatan, manfaat tindakan, serta hambatan yang dirasakan. Pada lansia dengan hipertensi, edukasi seksual berperan

meningkatkan kesadaran akan risiko kesehatan yang dapat muncul akibat praktik seksual yang tidak aman atau ketidaktahuan dalam beradaptasi dengan kondisi fisik. Melalui peningkatan pengetahuan, lansia diharapkan memiliki persepsi manfaat yang lebih kuat terhadap praktik seksual sehat serta mampu mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut, malu, atau kecemasan yang sering muncul terkait aktivitas seksual di usia lanjut (31).

Selain itu, Theory of Planned Behavior (TPB) menjelaskan bahwa praktik seksual sehat dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol diri. Edukasi seksual yang efektif dapat membentuk sikap positif lansia terhadap seksualitas yang sehat dan aman, memperkuat dukungan sosial terutama dari pasangan, serta meningkatkan keyakinan diri dalam mengelola aktivitas seksual sesuai dengan kondisi kesehatan yang dimiliki. Dengan demikian, edukasi seksual tidak hanya meningkatkan pengetahuan secara kognitif, tetapi juga memengaruhi aspek afektif dan konatif yang berperan penting dalam mendorong praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi (32).

## 2.9 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : diteliti  
 ----- : tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## **2.10 Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

2. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )

Terdapat pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental menggunakan rancangan pretest–posttest with control group design. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Desain ini melibatkan dua kelompok, yaitu:

- a. Kelompok intervensi, yang diberikan edukasi seksual.
- b. Kelompok kontrol, yang tidak diberikan edukasi seksual

Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Komunitas Senandung Rindu Malang Raya pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya jumlah lansia dengan hipertensi serta adanya dukungan dari komunitas untuk pelaksanaan edukasi kesehatan.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang tergabung dalam Komunitas Senandung Rindu Malang Raya.

#### **3.3.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan pembagian responden ke dalam kelompok intervensi dan kontrol secara non-random. Sampel penelitian adalah lansia dengan hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Lansia usia  $\geq 55$  tahun
- b. Menderita hipertensi
- c. Memiliki pasangan (menikah)
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Sedangkan Kriteria Eksklusi diantaranya :

- a. Lansia dengan gangguan kognitif berat
- b. Lansia dengan kondisi sakit berat atau komplikasi akut
- c. Tidak mempunyai pasangan (suami/istri)

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (33). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen (bebas), merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini yaitu pemberian intervensi edukasi seksual pada lansia dengan hipertensi.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen. Pada penelitian yaitu :
  - Pengetahuan tentang seksual sehat
  - Sikap terhadap seksual sehat
  - Praktik seksual sehat.

### 3.5 Definisi Operasional

| Variabel  | Definisi   | Instrumen  | Hasil Ukur  | Skala   |
|---|--|--|---|---------|
| Edukasi seksual pada lansia dengan hipertensi (Variabel independen) | Proses pemberian informasi dan pembelajaran terstruktur kepada lansia dengan hipertensi mengenai seksualitas sehat, perubahan seksual akibat penuaan, hubungan hipertensi dengan aktivitas seksual, dan praktik seksual aman | Modul edukasi<br>Leaflet<br>lembar observasi pelaksanaan | 1= Diberikan edukasi<br>0= Tidak diberikan edukasi        | Nominal |
| Pengetahuan tentang seksual sehat (Variabel dependen)               | Tingkat pemahaman lansia mengenai seksualitas sehat, perubahan fisiologis seksual, keamanan aktivitas seksual, serta pengaruh hipertensi dan obat terhadap fungsi seksual  | Kuesioner pengetahuan (pilihan ganda/benar-salah)        | Baik: $\geq 76\%$<br>Cukup: 56–75%<br>Kurang: $\leq 55\%$ | Ordinal |
| Sikap terhadap seksual sehat (Variabel dependen)                    | Respon atau kecenderungan perasaan dan penilaian lansia terhadap pentingnya seksual sehat dan penerapannya dalam kehidupan   | Kuesioner sikap (skala Likert)                           | Positif: $\geq$ mean/median<br>Negatif: $<$ mean/median   | Ordinal |
| Praktik Seksual sehat (Variabel dependen)                           | Perilaku nyata lansia dalam menerapkan aktivitas seksual yang aman, bertanggung jawab, dan sesuai kondisi hipertensi   | Kuesioner praktik (self-report)                          | Baik: $\geq$ mean/median<br>Kurang: $<$ mean/median       | Ordinal |

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data diawali dengan informed consent kepada responden penelitian. Setelah itu dilakukan pengambilan data primer dan skunder dengan pemeriksaan dan wawancara pada responden.

#### **3.6.1 Sumber Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder:

1) Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden penelitian, yaitu lansia dengan hipertensi yang tergabung dalam Komunitas Senandung Rindu Malang Raya. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian edukasi seksual.

2) Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen pendukung, meliputi data jumlah lansia, data status kesehatan (hipertensi), serta laporan kegiatan kesehatan dari komunitas, serta literatur terkait yang mendukung penelitian

#### **3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Kuesioner Pengetahuan Seksual Sehat

Digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan lansia mengenai seksualitas sehat, perubahan seksual pada lansia, hubungan hipertensi dengan aktivitas seksual, serta praktik seksual yang aman. Kuesioner berbentuk pilihan ganda.

2) Kuesioner Sikap dan Praktik Seksual Sehat

Digunakan untuk mengukur sikap dan praktik lansia terhadap seksual sehat. Kuesioner disusun menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju hingga sangat tidak setuju untuk sikap, serta selalu hingga tidak pernah untuk praktik.

### **Validitas Instrumen**

Validitas adalah derajat ketepatan instrumen dalam mengukur variabel yang seharusnya diukur.

a. Validitas Isi (Content Validity)

Kuesioner disusun berdasarkan teori seksualitas lansia, hipertensi, model KAP (Knowledge–Attitude–Practice), serta penelitian terdahulu yang relevan. Validasi isi dilakukan melalui expert judgment oleh 3 orang ahli, yaitu:

- Dosen keperawatan gerontik
- Dosen metodologi penelitian
- Praktisi keperawatan komunitas

b. Validitas Konstruk (Construct Validity)

Uji validitas konstruk dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment, yaitu dengan mengorelasikan skor setiap item dengan skor total pada uji coba instrumen (pilot study) terhadap 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian.

Kriteria validitas: Item dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel pada taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$  ( $n = 30 \rightarrow r \text{ tabel} = 0,361$ ).

Hasil Uji Validitas Instrumen:

| Item          | r hitung | r tabel | Keterangan |
|---------------|----------|---------|------------|
| Pengetahuan 1 | 0,684    | 0,361   | Valid      |
| Pengetahuan 2 | 0,712    | 0,361   | Valid      |
| Sikap 1       | 0,653    | 0,361   | Valid      |
| Sikap 2       | 0,721    | 0,361   | Valid      |
| Praktik 1     | 0,695    | 0,361   | Valid      |
| Praktik 2     | 0,738    | 0,361   | Valid      |

Kesimpulan: Seluruh item kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung antara 0,65–0,74 ( $> 0,361$ ), sehingga semua item dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

### Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas menunjukkan konsistensi instrumen dalam menghasilkan data yang stabil dan konsisten apabila digunakan berulang kali. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS. Kriteria reliabilitas: Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha  $>$  0,70.

Hasil Uji Reliabilitas:

| Variabel    | Cronbach's Alpha | Keterangan |
|-------------|------------------|------------|
| Pengetahuan | 0,812            | Reliabel   |
| Sikap       | 0,834            | Reliabel   |
| Praktik     | 0,826            | Reliabel   |

Kesimpulan: Nilai Cronbach's Alpha seluruh variabel  $> 0,70$ , sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

### 3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus izin penelitian dari institusi pendidikan dan pihak terkait.
2. Peneliti melakukan koordinasi dengan pengelola Komunitas Senandung Rindu Malang Raya.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan responden melalui informed consent.
4. Responden pada kelompok intervensi dan kontrol diberikan kuesioner pretest untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat.
5. Kelompok intervensi diberikan edukasi seksual melalui video dan leaflet yang telah disusun, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus.
6. Setelah intervensi selesai, dalam waktu 1 bulan kemudian kedua kelompok diberikan kuesioner posttest.
7. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data sesuai rencana analisis.

### 3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap dan sistematis untuk menjamin keabsahan serta kelengkapan data yang diperoleh. Adapun tahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Poltekkes Kemenkes Malang dan instansi terkait, serta mengurus persetujuan kelayakan etik penelitian di Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Polkesma. Setelah



memperoleh izin dan persetujuan etik, peneliti melakukan koordinasi dengan pengelola Komunitas Senandung Rindu Malang Raya untuk menyusun rencana pelaksanaan penelitian, meliputi penentuan jadwal, lokasi, jumlah responden, serta kesiapan sarana dan prasarana pendukung penelitian..

2. Tahap sosialisasi penelitian

Pada tahap sosialisasi, peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban responden selama mengikuti penelitian. Pada tahap ini juga dilaksanakan Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan pengurus komunitas dan perwakilan calon responden, dengan tujuan untuk menggali persepsi, kebutuhan, dan pengalaman lansia terkait seksualitas serta menilai kesesuaian materi edukasi seksual dengan karakteristik responden. Responden yang bersedia berpartisipasi selanjutnya diminta menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan menjadi subjek penelitian.

3. Tahap pretest

Sebelum pelaksanaan intervensi, seluruh responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diberikan kuesioner pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan.

4. Tahap pelaksanaan intervensi

Kelompok intervensi diberikan edukasi seksual sesuai dengan materi, video dan juga leaflet yang telah disusun oleh tim peneliti. Edukasi dilakukan melalui metode ceramah, diskusi interaktif, dan media pendukung seperti leaflet dan presentasi. Kelompok kontrol tidak diberikan edukasi seksual khusus dan hanya menerima pelayanan kesehatan rutin yang biasa diperoleh di komunitas.

5. Tahap Post test

Setelah pelaksanaan intervensi selesai, responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan kuesioner posttest yang sama dengan pretest. Tahap ini bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat setelah pemberian edukasi seksual. Post test dilaksanakan dalam waktu 1 bulan setelah pemberian intervensi.

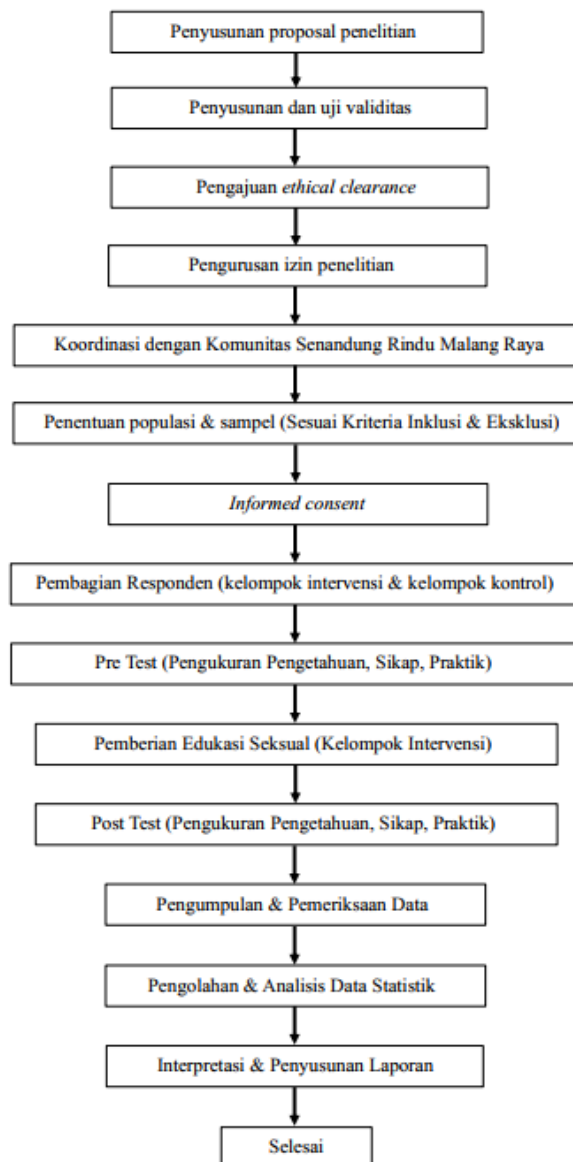
#### 6. Tahap Pengumpulan dan Pemeriksaan Data

Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Data yang tidak lengkap atau tidak sesuai dikeluarkan dari analisis sesuai kriteria penelitian.

#### 7. Tahap Pengolahan Data

Data yang telah dinyatakan lengkap selanjutnya dilakukan pengkodean, entry data, dan analisis statistik sesuai dengan rencana analisis data yang telah ditetapkan.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

### 3.10 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menyiapkan data mentah agar dapat dianalisis secara sistematis dan akurat. Pada penelitian ini, proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

#### 1) Editing (Penyuntingan Data)

Editing adalah proses memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi data yang diperoleh dari kuesioner pretest dan posttest. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat telah diisi dengan lengkap oleh responden. Data yang tidak lengkap, tidak terbaca, atau memiliki jawaban ganda akan diverifikasi kembali kepada responden apabila memungkinkan. Data yang ambigu atau tidak konsisten diberi tanda khusus agar tidak menimbulkan bias dalam proses analisis (33).

#### 2) Coding (Pemberian Kode)

Coding merupakan proses pemberian kode berupa angka atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden sesuai dengan kategori variabel penelitian. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah proses input dan pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik.

Contoh coding pada penelitian ini:

- Kelompok penelitian: 1 = Kelompok intervensi; 0 = Kelompok kontrol
- Jenis kelamin: 1 = Laki-laki; 2 = Perempuan
- Pengetahuan seksual sehat: 1 = Baik; 2 = Cukup; 3 = Kurang
- Sikap seksual sehat: 1 = Positif; 0 = Negatif
- Praktik seksual sehat: 1 = Baik; 0 = Kurang

Coding dilakukan secara konsisten pada data pretest dan posttest agar memudahkan analisis perbandingan sebelum dan sesudah intervensi (34).

#### 3) Entry (Pemasukan Data)

Entry data dilakukan dengan memasukkan hasil coding ke dalam program komputer menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS. Data dari kuesioner pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat dimasukkan sesuai dengan variabel yang telah ditentukan. Proses entry dilakukan secara cermat

dan teliti untuk menghindari kesalahan pengetikan yang dapat memengaruhi hasil analisis (35).

4) Cleaning (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan ulang data yang telah dientry untuk memastikan tidak terdapat kesalahan logika, data ganda, atau data ekstrem yang tidak wajar. Misalnya, apabila ditemukan data responden dengan usia di luar rentang lansia atau skor kuesioner yang melebihi batas maksimal, maka data tersebut akan diperiksa kembali berdasarkan kuesioner asli. Data outlier dicatat dan dianalisis lebih lanjut untuk menentukan apakah perlu dikeluarkan atau tetap digunakan dengan catatan khusus (36).

5) Tabulasi Data

Setelah data dinyatakan bersih, langkah selanjutnya adalah melakukan tabulasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Tabulasi frekuensi digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat sebelum dan sesudah intervensi. Tabulasi silang digunakan untuk melihat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta perubahan pretest dan posttest sebagai dasar analisis statistik inferensial.

### **3.11 Analisis Data**

Analisis data merupakan tahap penting dalam penelitian untuk mengolah data mentah menjadi informasi yang bermakna sehingga dapat menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian. Pada penelitian ini, analisis data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1) Analisis Univariat (Deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi dan karakteristik setiap variabel penelitian, baik variabel independen, variabel dependen, maupun variabel perancu. Tujuan analisis univariat adalah untuk memperoleh gambaran umum mengenai karakteristik responden serta kondisi awal dan akhir variabel yang diteliti.

- Variabel independen (bebas): Edukasi seksual (kelompok intervensi dan kelompok kontrol)

- Variabel dependen (terikat): Pengetahuan seksual sehat, sikap terhadap seksual sehat, praktik seksual sehat

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta nilai mean, median, dan standar deviasi untuk data numerik, sesuai dengan skala pengukuran masing-masing variabel.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi, dengan membandingkan hasil posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan Independent t-test untuk menganalisis perbedaan rata-rata antara dua kelompok independen, yaitu perbedaan antara rata-rata skor pengetahuan, sikap dan praktik seksual sehat posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95%.

### 3.12 Etik Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek fundamental yang harus dipenuhi dalam setiap kegiatan penelitian kesehatan, khususnya penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etik penelitian kesehatan sesuai dengan Deklarasi Helsinki, *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS), serta pedoman Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Indonesia, guna menjamin perlindungan terhadap hak, martabat, dan kesejahteraan responden (37–39).

#### 1) Prinsip Autonomy (Hak untuk Menentukan Sendiri)

- Setiap responden diberikan penjelasan secara jelas, jujur, dan lengkap mengenai tujuan penelitian, manfaat, prosedur penelitian, potensi risiko dan ketidaknyamanan, serta hak dan kewajiban responden selama mengikuti penelitian.
- Peneliti meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) dari responden sebelum penelitian dilaksanakan. Responden diberikan kebebasan penuh untuk menerima atau menolak berpartisipasi, serta berhak mengundurkan

diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

2) Prinsip Beneficence dan Non-Maleficence (Memberikan Manfaat dan Tidak Merugikan)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat ilmiah dan praktis tanpa menimbulkan risiko fisik maupun psikologis yang signifikan bagi responden. Intervensi yang diberikan berupa edukasi seksual yang bersifat edukatif, informatif, dan sesuai dengan kondisi lansia dengan hipertensi. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia, serta menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis edukasi dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis, khususnya hipertensi.

3) Prinsip Justice (Keadilan)

Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, latar belakang sosial, ekonomi, pendidikan, maupun faktor lainnya. Seluruh responden memperoleh perlakuan yang sama baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, sesuai dengan desain penelitian yang telah direncanakan.

4) Kerahasiaan dan Privasi (Confidentiality)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan data responden dengan memberikan kode identitas pada setiap responden, sehingga nama dan identitas pribadi tidak dicantumkan dalam instrumen maupun laporan penelitian. Seluruh data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dilaporkan secara agregat, bukan individual, guna menjaga privasi responden.

5) Persetujuan Etik (Ethical Clearance)

Penelitian ini telah diajukan dan mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Polkesma) dengan nomor: No.DP.04.03/F.XXI.30/01165/2025. Persetujuan etik ini menjadi bukti bahwa penelitian telah memenuhi standar etik penelitian kesehatan dan layak dilaksanakan sesuai dengan prinsip perlindungan terhadap subjek penelitian.

## **BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI**

### **4.1 Hasil Penelitian**

#### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada komunitas Senandung Rindu Malang Raya, yang merupakan komunitas lansia aktif di wilayah Malang Raya, Provinsi Jawa Timur. Komunitas ini menjadi wadah berkumpulnya para lansia untuk melakukan berbagai kegiatan sosial, kesehatan, dan spiritual yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan lansia. Anggota komunitas terdiri dari lansia dengan latar belakang sosial, pendidikan, dan kondisi kesehatan yang beragam, termasuk lansia dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Komunitas Senandung Rindu Malang Raya secara rutin menyelenggarakan kegiatan pertemuan berkala yang meliputi senam lansia, pemeriksaan kesehatan sederhana, penyuluhan kesehatan, serta kegiatan kebersamaan lainnya. Kegiatan-kegiatan tersebut menjadikan komunitas ini sebagai lokasi yang strategis untuk pelaksanaan penelitian kesehatan berbasis komunitas, khususnya yang berkaitan dengan edukasi promotif dan preventif pada lansia.

Wilayah Malang Raya sendiri merupakan kawasan perkotaan dan semi-perkotaan yang terdiri dari Kota Malang, Kabupaten Malang, dan Kota Batu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, Malang Raya memiliki jumlah penduduk lansia yang terus meningkat setiap tahunnya, dengan prevalensi hipertensi yang cukup tinggi pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini menjadikan lansia dengan hipertensi sebagai kelompok yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan fisik maupun psikososial, termasuk aspek kesehatan seksual yang sering kali kurang mendapatkan perhatian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2025, dengan melibatkan anggota komunitas Senandung Rindu Malang Raya yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden penelitian. Lokasi penelitian dipilih karena kemudahan akses terhadap responden, dukungan dari pengelola komunitas, serta kesesuaian karakteristik responden dengan tujuan penelitian, yaitu lansia dengan hipertensi.

Dengan karakteristik komunitas yang aktif dan terbuka terhadap kegiatan edukasi kesehatan, diharapkan pelaksanaan edukasi seksual dalam penelitian ini dapat berjalan optimal serta memberikan gambaran yang representatif mengenai pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi di wilayah Malang Raya.

#### **4.1.2 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai responden yang terlibat dalam penelitian ini. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta keikutsertaan responden dalam kelompok intervensi dan kontrol. Data karakteristik ini penting untuk menggambarkan homogenitas maupun variasi responden, serta sebagai dasar dalam menganalisis pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.1, sebagian besar responden pada kelompok intervensi berada pada kelompok usia 66–70 tahun (30,0%), dengan jenis kelamin didominasi oleh perempuan (60,0%). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas adalah sarjana (46,7%) dan SMA (43,3%). Pekerjaan responden terbanyak adalah swasta (40,0%), diikuti pensiunan (30,0%) dan ibu rumah tangga (26,7%). Lama menderita hipertensi paling banyak berada pada kategori 1–5 tahun (46,7%), sedangkan yang mengalami hipertensi lebih dari 10 tahun sebesar 16,7%. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden berada pada kelompok usia 66–70 tahun (26,7%) dan 61–65 tahun (23,3%), dengan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki (60,0%). Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA (36,7%), diikuti sarjana (30,0%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah pensiunan (43,3%), sementara sisanya bekerja di swasta (30,0%), ibu rumah tangga (13,3%), dan lainnya. Lama menderita hipertensi paling banyak pada kategori 6–10 tahun (46,7%), sedangkan yang sudah menderita lebih dari 10 tahun sebesar 26,7%. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini sebagaimana tersaji pada tabel 4.1 dibawah.



Tabel 4.1. Karakteristik Responden

| Karakteristik             | Kategori               | Kelompok kontrol |      | Kelompok intervensi |      |
|---------------------------|------------------------|------------------|------|---------------------|------|
|                           |                        | Frekuensi        | %    | Frekuensi           | %    |
| Usia (tahun)              | 56–60                  | 4                | 13,3 | 6                   | 20   |
|                           | 61–65                  | 7                | 23,3 | 7                   | 23,3 |
|                           | 66–70                  | 8                | 26,7 | 9                   | 30   |
|                           | 71–75                  | 7                | 23,3 | 6                   | 20   |
|                           | 76–80                  | 3                | 10   | 1                   | 3,3  |
|                           | 81–85                  | 1                | 3,3  | 0                   | 0    |
|                           | <b>86–90</b>           | 0                | 0    | 1                   | 3,3  |
|                           | <b>Total</b>           | 30               | 100  | 30                  | 100  |
| Jenis Kelamin             | Perempuan              | 12               | 40   | 18                  | 60   |
|                           | Laki-laki              | 18               | 60   | 12                  | 40   |
|                           | <b>Total</b>           | 30               | 100  | 30                  | 100  |
| Pendidikan Terakhir       | SMP                    | 4                | 13,3 | 1                   | 3,3  |
|                           | SMA                    | 11               | 36,7 | 13                  | 43,3 |
|                           | Diploma                | 6                | 20   | 2                   | 6,7  |
|                           | Sarjana                | 9                | 30   | 14                  | 46,7 |
|                           | <b>Total</b>           | 30               | 100  | 30                  | 100  |
| Pekerjaan                 | Ibu Rumah Tangga (IRT) | 4                | 13,3 | 8                   | 26,7 |
|                           | Swasta                 | 9                | 30   | 12                  | 40   |
|                           | Pensiunan              | 13               | 43,3 | 9                   | 30   |
|                           | Berdagang              | 2                | 6,7  | 1                   | 3,3  |
|                           | Lainnya                | 2                | 6,7  | 0                   | 0    |
|                           | <b>Total</b>           | 30               | 100  | 30                  | 100  |
| Lama Menderita Hipertensi | 1–5 tahun              | 8                | 26,7 | 14                  | 46,7 |
|                           | 6–10 tahun             | 14               | 46,7 | 11                  | 36,7 |
|                           | >10 tahun              | 8                | 26,7 | 5                   | 16,7 |
|                           | <b>Total</b>           | 30               | 100  | 30                  | 100  |

#### 4.1.3 Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat Sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

a) Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat sebelum Intervensi pada kelompok perlakuan

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada kelompok perlakuan yang dilakukan sebelum intervensi pemberian edukasi terlihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktik Seksual Sehat Lansia Kelompok Perlakuan sebelum diberikan edukasi

| Variable              | Kategori | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------|----------|---------------|----------------|
| Pengetahuan           | Baik     | 5             | 16,7           |
|                       | Sedang   | 12            | 40             |
|                       | Kurang   | 13            | 43,3           |
| <b>Total</b>          |          | 30            | 100            |
| Sikap                 | Positif  | 7             | 23,3           |
|                       | Netral   | 10            | 33,3           |
|                       | Negatif  | 13            | 43,3           |
| <b>Total</b>          |          | 30            | 100            |
| Praktik Seksual Sehat | Baik     | 6             | 20             |
|                       | Cukup    | 11            | 36,7           |
|                       | Kurang   | 13            | 43,3           |
| <b>Total</b>          |          | 30            | 100            |

Berdasarkan hasil analisis, tingkat pengetahuan seksual sehat responden pada kelompok perlakuan sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori kurang (43,3%), sedangkan yang berkategori baik hanya 16,7%. Pada variabel sikap, mayoritas responden memiliki sikap negatif (43,3%), diikuti sikap netral (33,3%) dan sikap positif (23,3%). Sementara itu, praktik seksual sehat responden sebelum intervensi juga didominasi oleh kategori kurang (43,3%). Secara keseluruhan, kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum intervensi, responden pada kelompok perlakuan masih memiliki pengetahuan terbatas, sikap yang cenderung negatif, dan praktik seksual sehat yang belum optimal.

b) Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat setelah Intervensi pada kelompok perlakuan

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada kelompok perlakuan yang dilakukan setelah intervensi pemberian edukasi terlihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktik Seksual Sehat Lansia Kelompok Perlakuan setelah diberikan edukasi

| Variable                     | Kategori     | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------|--------------|---------------|----------------|
| <b>Pengetahuan</b>           | Baik         | 20            | 66,7           |
|                              | Sedang       | 8             | 26,7           |
|                              | Kurang       | 2             | 6,6            |
|                              | <b>Total</b> | <b>30</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Sikap</b>                 | Positif      | 22            | 73,3           |
|                              | Netral       | 6             | 20             |
|                              | Negatif      | 2             | 6,7            |
|                              | <b>Total</b> | <b>30</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Praktik Seksual Sehat</b> | Baik         | 18            | 60             |
|                              | Cukup        | 9             | 30             |
|                              | Kurang       | 3             | 10             |
|                              | <b>Total</b> | <b>30</b>     | <b>100</b>     |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi, sebagian besar responden kelompok perlakuan memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai seksual sehat (66,7%), sedangkan yang memiliki pengetahuan sedang sebesar 26,7% dan hanya 6,6% yang masih dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman responden terhadap materi yang diberikan.

Sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap praktik seksual sehat setelah mendapatkan edukasi (73,3%). Responden yang bersikap netral sebanyak 20,0%, sedangkan yang masih bersikap negatif hanya 6,7%. Hasil ini mengindikasikan bahwa edukasi berpengaruh dalam mengubah cara pandang responden terhadap isu seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Pada aspek praktik seksual sehat, mayoritas responden berada pada kategori baik (60,0%) dan cukup (30,0%), sedangkan yang masih kurang sebanyak 10,0%. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap, tetapi juga memengaruhi perilaku responden dalam praktik seksual sehat.

#### 4.1.4 Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol

- a) Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat Lansia kelompok kontrol pada pengukuran pertama (sebelum intervensi)

Hasil pengukuran pertama tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat lansia pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktik Seksual Sehat Lansia Kelompok Kontrol pada pengukuran pertama

| Variable       | Kategori | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|----------|---------------|----------------|
| Pengetahuan    | Baik     | 7             | 23,3           |
|                | Sedang   | 15            | 50             |
|                | Kurang   | 8             | 26,7           |
| <b>Total</b>   |          | 30            | 100            |
| <b>Sikap</b>   | Positif  | 6             | 20             |
|                | Netral   | 18            | 60             |
|                | Negatif  | 6             | 20             |
| <b>Total</b>   |          | 30            | 100            |
| <b>Praktik</b> | Baik     | 6             | 20             |
|                | Cukup    | 14            | 46,7           |
|                | Kurang   | 10            | 33,3           |
| <b>Total</b>   |          | 30            | 100            |

Berdasarkan hasil analisis, tingkat pengetahuan seksual sehat responden pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori sedang (50%), sedangkan yang berkategori baik hanya 23,3%. Pada variabel sikap, mayoritas responden memiliki sikap netral (60%), sikap netral dan sikap positif masing-masing 20%. Sementara itu, praktik seksual sehat responden sebelum intervensi didominasi oleh kategori cukup (46,7%). Secara keseluruhan, kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum intervensi, responden pada kelompok perlakuan masih memiliki pengetahuan lebih sedang, sikap yang cenderung netral, dan praktik seksual sehat yang cukup.

b) Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat Lansia kelompok kontrol pada pengukuran kedua (setelah pemberian Intervensi)

Hasil pengukuran kedua tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat lansia pada kelompok kontrol disajikan pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktik Seksual Sehat Lansia Kelompok Kontrol pada pengukuran kedua

| Variable                     | Kategori | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------|----------|---------------|----------------|
| <b>Pengetahuan</b>           | Baik     | 4             | 13,3           |
|                              | Sedang   | 18            | 60             |
|                              | Kurang   | 8             | 26,7           |
| <b>Total</b>                 |          | <b>30</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Sikap</b>                 | Positif  | 10            | 33,3           |
|                              | Netral   | 14            | 46,7           |
|                              | Negatif  | 6             | 20             |
| <b>Total</b>                 |          | <b>30</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Praktik Seksual Sehat</b> | Baik     | 7             | 23,3           |
|                              | Cukup    | 16            | 53,3           |
|                              | Kurang   | 7             | 23,3           |
| <b>Total</b>                 |          | <b>30</b>     | <b>100</b>     |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori sedang (60,0%), sedangkan kategori rendah masih cukup tinggi (26,7%) dan hanya sedikit yang memiliki pengetahuan tinggi (13,3%). Pada aspek sikap, mayoritas responden berada pada kategori cukup positif (46,7%), sementara responden dengan sikap positif hanya 33,3% dan sisanya (20,0%) menunjukkan sikap negatif terhadap perilaku seksual sehat. Sedangkan praktik seksual sehat responden kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori cukup (53,3%), sementara yang termasuk kategori baik hanya 23,3% dan kategori kurang 23,3%. Secara umum dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol cenderung memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat yang masih terbatas tanpa adanya intervensi edukasi.

#### 4.1.5 Analisis Perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia hipertensi antara kelompok kontrol dan intervensi.

a) Hasil Uji Beda Pengetahuan pada lansia hipertensi antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data statistik deskriptif selisih skor pengetahuan lansia hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi terdapat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 Statistik Deskriptif Selisih Skor Pengetahuan Lansia dengan Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

| Group Statistics    |            |    |      |                |                 |
|---------------------|------------|----|------|----------------|-----------------|
|                     | Kelompok   | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Selisih Pengetahuan | Kontrol    | 30 | .73  | 3.352          | .612            |
|                     | Intervensi | 30 | 5.13 | 4.932          | .900            |

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki rata-rata selisih pengetahuan sebesar 0,73 dengan standar deviasi 3,352, sedangkan kelompok intervensi memiliki rata-rata 5,13 dengan standar deviasi 4,932. Perbedaan rata-rata ini mengindikasikan bahwa kelompok yang diberikan intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Hasil Uji Independent t-Test Selisih Skor Pengetahuan antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Independent Samples Test |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       |   |        |
|--------------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
|                          |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |        |
|                          |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|                          |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper  |
| Selisih Pengetahuan      | Equal variances assumed     | 11.733                                  | .001 | -4.041                       | 58     | .000            | -4.400          | 1.089                 | -6.579                                    | -2.221 |
|                          | Equal variances not assumed |   |      | -4.041                       | 51.080 | .000            | -4.400          | 1.089                 | -6.586                                    | -2.214 |

Uji Independent Samples t-test digunakan untuk melihat signifikansi perbedaan kedua kelompok. Hasil Levene's Test menunjukkan nilai signifikansi 0,001 ( $< 0,05$ ), artinya varians antar kelompok tidak homogen. Namun, baik pada asumsi varians sama maupun tidak sama, hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai t hitung -4,041 dengan perbedaan rata-rata sebesar -4,400 dan interval kepercayaan 95% (-6,586 sampai -

2,214) semakin memperkuat bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Kelompok yang mendapat intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

b) Hasil Uji Beda sikap pada lansia hipertensi antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data statistik deskriptif selisih skor sikap lansia hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi terdapat pada tabel 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.8 Statistik Deskriptif Selisih Skor sikap Lansia Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

| Group Statistics |            |    |      |                |                 |
|------------------|------------|----|------|----------------|-----------------|
|                  | Kelompok   | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Selisih Sikap    | Kontrol    | 30 | .57  | 1.832          | .335            |
|                  | Intervensi | 30 | 4.00 | 4.609          | .841            |

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki rata-rata selisih Sikap sebesar 0,57 dengan standar deviasi 1,832, sedangkan kelompok intervensi memiliki rata-rata selisih sikap sebesar 4,00 dengan standar deviasi 4,609. Perbedaan rata-rata ini mengindikasikan bahwa kelompok yang diberikan intervensi mengalami peningkatan Sikap yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 4.9 Hasil Uji Independent t-Test Selisih Skor Sikap antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Independent Samples Test |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       |   |        |
|--------------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
|                          |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |        |
|                          |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|                          |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper  |
| Selisih Sikap            | Equal variances assumed     | 13.005                                  | .001 | -3.792                       | 58     | .000            | -3.433          | .906                  | -5.246                                    | -1.621 |
|                          | Equal variances not assumed |   |      | -3.792                       | 37.944 | .001            | -3.433          | .906                  | -5.267                                    | -1.600 |

Uji Independent Samples t-test digunakan untuk melihat signifikansi perbedaan kedua kelompok. Hasil Levene's Test menunjukkan nilai signifikansi 0,001 ( $< 0,05$ ), artinya varians antar kelompok tidak homogen. Namun, baik pada asumsi varians sama maupun tidak sama, hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi  $0,001 < 0,05$ . Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai t hitung -3,792 dengan perbedaan rata-rata sebesar -3,433 dan interval kepercayaan 95% (-5,267 sampai -1,600) semakin memperkuat bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan Sikap peserta secara signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan Sikap. Kelompok yang mendapat intervensi mengalami peningkatan Sikap yang lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

c) Hasil Uji Beda praktik seksual sehat pada lansia hipertensi antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Data statistik deskriptif selisih skor praktik seksual sehat pada lansia hipertensi antara Kelompok Kontrol dan Intervensi terdapat pada tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.10 Statistik Deskriptif Selisih Skor praktik seksual sehat Lansia Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

| Group Statistics |            |    |       |                |                 |
|------------------|------------|----|-------|----------------|-----------------|
|                  | Kelompok   | N  | Mean  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Selisih Perilaku | Kontrol    | 30 | .30   | 1.055          | .193            |
|                  | Intervensi | 30 | 17.00 | 6.863          | 1.253           |

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki rata-rata selisih perilaku sebesar 0,30 dengan standar deviasi 1,055, sedangkan kelompok intervensi memiliki rata-rata 17,00 dengan standar deviasi 6,863. Perbedaan rata-rata ini mengindikasikan bahwa kelompok yang diberikan intervensi mengalami peningkatan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.



Tabel 4.11 Hasil Uji Independent t-Test Selisih Skor Praktik Seksual sehat lansia hipertensi antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Independent Samples Test |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       |   |         |
|--------------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|
|                          |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |         |
|                          |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |         |
|                          |                             |   |      |                              |        |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper   |
| Selisih Perilaku         | Equal variances assumed     | 36.504                                  | .000 | -13.173                      | 58     | .000            | -16.700         | 1.268                 | -19.238                                   | -14.162 |
|                          | Equal variances not assumed |   |      | -13.173                      | 30.371 | .000            | -16.700         | 1.268                 | -19.288                                   | -14.112 |

Uji Independent Samples t-test digunakan untuk melihat signifikansi perbedaan kedua kelompok. Hasil Levene's Test menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ( $< 0,05$ ), artinya varians antar kelompok tidak homogen. Namun, baik pada asumsi varians sama maupun tidak sama, hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ( $< 0,05$ ). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Nilai t hitung -13,173 dengan perbedaan rata-rata sebesar -16,700 dan interval kepercayaan 95% (-19,288 sampai -14,112) semakin memperkuat bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan perilaku peserta secara signifikan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku (praktik seksual sehat) pada lansia. Kelompok yang mendapat intervensi mengalami peningkatan perilaku yang lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa edukasi seksual efektif dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat Lansia dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Edukasi Seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi seksual, mayoritas lansia dengan hipertensi pada kelompok perlakuan memiliki tingkat

pengetahuan seksual sehat dalam kategori kurang (43,3%), sikap negatif (43,3%), serta praktik seksual sehat yang juga didominasi kategori kurang (43,3%). Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pemahaman yang memadai, sikap yang mendukung, serta perilaku seksual sehat yang optimal. Rendahnya pengetahuan dan praktik seksual sehat pada lansia dapat berdampak pada kualitas hidup, keharmonisan pasangan, serta berpotensi memperburuk kondisi kesehatan, khususnya pada lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi.

Sebaliknya, setelah diberikan edukasi seksual, terjadi peningkatan yang signifikan pada seluruh variabel di kelompok perlakuan. Tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi kategori baik (66,7%), sikap positif meningkat menjadi 73,3%, dan praktik seksual sehat kategori baik meningkat menjadi 60,0%. Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi seksual yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman, membentuk sikap yang lebih positif, serta mendorong perubahan perilaku seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

Pada kelompok kontrol, baik pada pengukuran pertama maupun kedua, tidak ditemukan perubahan yang berarti. Tingkat pengetahuan tetap didominasi kategori sedang, sikap cenderung netral, dan praktik seksual sehat sebagian besar berada pada kategori cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa intervensi edukasi, peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia tidak terjadi secara optimal.

Menurut teori Knowledge–Attitude–Practice (KAP), pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap, dan sikap akan memengaruhi praktik atau perilaku seseorang (40). Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan yang selanjutnya dapat mengubah sikap dan mendorong perilaku sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut, di mana peningkatan pengetahuan setelah edukasi diikuti oleh perubahan sikap dan praktik seksual sehat pada lansia.

Teori Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa seseorang akan mengubah perilakunya apabila memiliki persepsi manfaat yang lebih besar dibandingkan hambatan yang dirasakan (41). Edukasi seksual yang diberikan dalam penelitian ini memungkinkan responden memahami manfaat praktik seksual sehat yang aman dan sesuai kondisi hipertensi, sehingga meningkatkan kesiapan mereka untuk mengubah perilaku.

Selain itu, teori Precede-Proceed dari Green dan Kreuter menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung, dan faktor penguat (42). Edukasi seksual bertindak sebagai faktor predisposisi yang kuat, yang terbukti mampu meningkatkan ketiga aspek perilaku seksual sehat pada lansia kelompok perlakuan. WHO juga menegaskan bahwa seksualitas tetap merupakan bagian penting dari kualitas hidup lansia, dan edukasi seksual yang sesuai usia dan kondisi kesehatan kronis sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan sosial lansia (3).

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia sebelum intervensi disebabkan oleh masih kuatnya stigma sosial bahwa seksualitas pada lansia merupakan topik yang tabu, tidak penting, atau bahkan tidak pantas untuk dibahas. Selain itu, layanan kesehatan masih jarang memasukkan edukasi seksual sebagai bagian dari promosi kesehatan lansia, khususnya bagi lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi.

Peningkatan yang signifikan setelah edukasi menunjukkan bahwa lansia sebenarnya mampu menerima, memahami, dan menerapkan informasi seksual sehat apabila disampaikan dengan metode yang tepat, bahasa yang sederhana, serta mempertimbangkan kondisi fisik dan psikologis mereka. Edukasi seksual tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membantu lansia membangun sikap yang lebih positif terhadap tubuh dan relasi intim, serta menerapkan praktik seksual sehat yang aman dan sesuai dengan kondisi hipertensi.

Dengan demikian, peneliti meyakini bahwa edukasi seksual perlu diintegrasikan secara sistematis dalam program promosi kesehatan lansia, khususnya di komunitas lansia dan layanan primer, sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia secara holistik.

#### **4.2.2 Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi**

Hasil analisis statistik menggunakan uji Independent Samples t-test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Pada variabel pengetahuan, kelompok

intervensi memiliki rata-rata selisih skor yang jauh lebih tinggi (Mean = 5,13) dibandingkan kelompok kontrol (Mean = 0,73). Hasil uji t menunjukkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$  dengan selisih rata-rata sebesar -4,400 dan interval kepercayaan 95% (-6,586 hingga -2,214). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi seksual memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan lansia dengan hipertensi.

Pada variabel sikap, kelompok intervensi juga menunjukkan peningkatan yang lebih besar (Mean = 4,00) dibandingkan kelompok kontrol (Mean = 0,57). Hasil uji t menghasilkan nilai  $p = 0,001 (< 0,05)$  dengan selisih rata-rata -3,433 dan interval kepercayaan 95% (-5,267 hingga -1,600). Temuan ini menegaskan bahwa edukasi seksual mampu membentuk sikap yang lebih positif terhadap praktik seksual sehat pada lansia.

Sementara itu, pada variabel praktik seksual sehat, perbedaan yang sangat mencolok terlihat antara kelompok intervensi (Mean = 17,00) dan kelompok kontrol (Mean = 0,30). Hasil uji t menunjukkan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$  dengan selisih rata-rata -16,700 dan interval kepercayaan 95% (-19,288 hingga -14,112). Nilai  $t$  yang tinggi (-13,173) menunjukkan bahwa edukasi seksual memberikan dampak yang sangat kuat dalam mendorong perubahan perilaku seksual sehat pada lansia dengan hipertensi. Secara keseluruhan, hasil ini membuktikan bahwa edukasi seksual berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Knowledge–Attitude–Practice (KAP) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan akan memengaruhi pembentukan sikap dan pada akhirnya mendorong perubahan perilaku (40). Edukasi seksual yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman lansia mengenai konsep seksual sehat, yang kemudian membentuk sikap positif dan diwujudkan dalam praktik seksual sehat.

Teori Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi ketika individu memiliki persepsi manfaat yang tinggi dan hambatan yang rendah (41). Edukasi seksual dalam penelitian ini membantu lansia

memahami bahwa praktik seksual sehat tetap aman dan bermanfaat meskipun memiliki hipertensi, sehingga meningkatkan motivasi untuk berperilaku sehat.

Selain itu, teori Social Cognitive Theory menekankan bahwa pembelajaran melalui informasi, pengalaman, dan penguatan dapat memengaruhi perilaku seseorang (43). Edukasi seksual yang diberikan secara interaktif memungkinkan lansia memperoleh pemahaman baru, meningkatkan kepercayaan diri, serta mengurangi kecemasan dan mitos terkait seksualitas di usia lanjut. WHO juga menegaskan bahwa intervensi edukatif yang tepat merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kesehatan seksual dan kualitas hidup lansia, terutama pada lansia dengan penyakit kronis (15).

Peneliti berpendapat bahwa besarnya perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan bahwa edukasi seksual merupakan intervensi yang esensial namun sering terabaikan dalam pelayanan kesehatan lansia. Lansia dengan hipertensi sering kali menghindari pembahasan mengenai seksualitas karena rasa malu, takut, atau kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Tanpa edukasi yang tepat, lansia cenderung mempertahankan pengetahuan yang keliru, sikap negatif, dan praktik seksual yang tidak sehat atau justru menghindari aktivitas seksual sama sekali.

Edukasi seksual yang diberikan dalam penelitian ini mampu membuka ruang diskusi yang aman, meningkatkan pemahaman, serta memberdayakan lansia untuk tetap menjalani kehidupan seksual yang sehat, aman, dan bermakna. Perubahan perilaku yang signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa lansia bukan kelompok pasif, melainkan mampu beradaptasi dan berubah ketika diberikan informasi yang benar dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa edukasi seksual perlu diintegrasikan dalam program promotif dan preventif pada pelayanan kesehatan lansia, khususnya bagi lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi, guna meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan psikososial, dan keharmonisan hubungan pasangan.

## 4.3 Luaran

### 4.3.1 HaKI Leaflet edukasi seksual sehat aman bagi lansia hipertensi



gambar

REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002025199462, 2 Desember 2025

**Pencipta**

Nama : Eko Sari Wahyuni, S.Kep.,Ns., M.Kep, Dra. Swito Prastiwi, M.Kes dkk

Alamat : Perumahan Karya Kartika Graha Blok C No 7, Jalan Wonorejo, Kelurahan Arjowinangun, Kedungkandang, Kota Malang, Jawa Timur, 65132

Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**

Nama : Kemenkes Poltekkes Malang

Alamat : Jl. Besar Ijen No.77C Klojen, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur, 65119

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Leaflet

Judul Ciptaan : Leaflet "Perilaku Seks Aman Untuk Lansia dengan Hipertensi"

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 4 Juli 2025, di Kota Malang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor Pencatatan : 001039722

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

 a.n. MENTERI HUKUM  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
u.b

## PERILAKU SEKS AMAN UNTUK LANSIA DENGAN HIPERTENSI



### HIPERTENSI PADA LANSIA

**LANSIA TETAP MEMILIKI GAIRAH SEKSUAL, DAN LEBIH DARI 50% YANG MEMILIKI PASANGAN HASIL AKTIF SECARA SEKSUAL. SEKSUALITAS YANG SEHAT MENDUKUNG KEBAGIAAN DAN KUALITAS HIDUP MEREKA.**

**Seja Baik Lansia Tidak Penting??**  
**Lansia dengan hipertensi tak dapat lebih seks??**

**FAKTA UMUM**

**LANSIA TETAP MEMILIKI GAIRAH SEKSUAL, DAN LEBIH DARI 50% YANG MEMILIKI PASANGAN HASIL AKTIF SECARA SEKSUAL. SEKSUALITAS YANG SEHAT MENDUKUNG KEBAGIAAN DAN KUALITAS HIDUP MEREKA.**

**Hipertensi atau tekanan darah tinggi** adalah salah satu penyakit yang paling sering dialami oleh lansia. Kondisi ini bisa membahayakan jika tidak dikontrol dengan baik karena dapat memengaruhi fungsi jantung, otak, dan pembuluh darah.

**Sehat berhubungan seksual, tekanan darah bisa meningkat sementara.** sehingga lansia dengan hipertensi harus lebih berhati-hati.

## PENYEBAB HIPERTENSI

- Pola Makan Tidak Sehat
- Kurang Aktivitas Fisik
- Kelebihan Berat Badan
- Stres Berkepanjangan
- Merokok dan Mengonsumsi Alkohol
- Faktor Usia dan Keturunan

### RISIKO SEKSUAL

**Telesan darah bisa menjadi saat berbahaya seksual**  
Bisa menimbulkan jantung atau stroke jika tekanan darah tidak terkontrol.

**Obat hipertensi bisa memengaruhi fungsi seksual**  
Bisa apa saja? dapat memengaruhi gairah atau menyakiti kewanitaan wanita.

**Penggunaan obat saat tanpa resep dokter berbahaya**  
Dapat seperti? Viagra bisa menimbulkan stroke dan dapat meningkatkan tekanan darah.



**Perlu konsultasi medis sebelum berhubungan**  
Sebagai aktivitas seksual tetap aman dan tidak menimbulkan komplikasi.

## PERILAKU SEKS AMAN *Untuk Lansia Dengan Hipertensi*


- KONSULTASI RUTIN DENGAN DOKTER SEBELUM MELAKUKAN AKTIVITAS SEKSUAL.**
- KERUPUK TERBUKA DENGAN PASANGAN SAMA SAMA SEHAT.**
- PLIN POKSI YANG ANGIN, HIDUP YANG BUKAN TOLAKAN BUKAN PADA AKTIF.**
- HINDARI ALKOHOL, NIKOTIN, DAN OBAT-OBATAN SEBELUM BERHUBUNGAN SEKSUAL.**

### Dukung Apresiasi

- Peran pasangan saling mendukung secara emosional**
- Edukasi dan konseling dari tenaga medis**
- Menghilangkan rasa malu dan stigma sosial**

**AYO SCAN DAN TONTON VIDEO NYA AGAR LEBIH PAHAM!!**

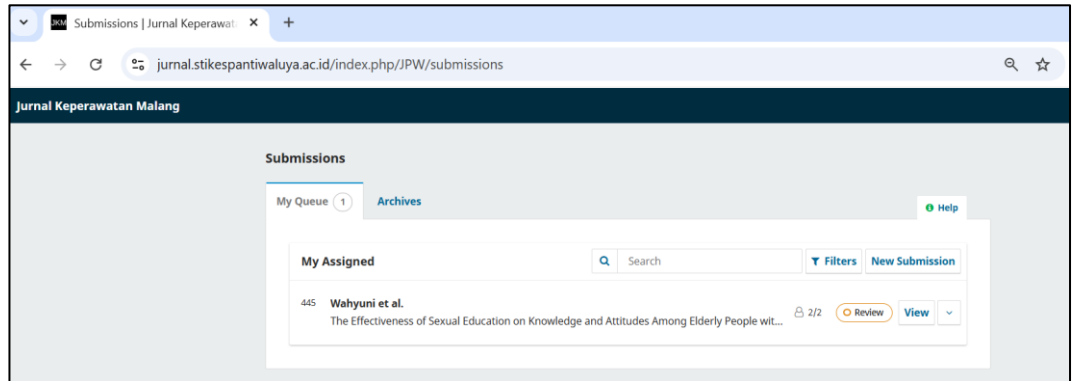


**JAGA KESEHATAN, NIKMATI KEHANGATAN**

**SEKS AMAN DAN SEHAT BUKAN HANYA MILIK KAUM MUDA!**

Tetap Hebat dan Tetap Sehat!

#### 4.3.2 Publikasi artikel telah di submit ke Jurnal Keperawatan Malang (Sinta 4), tahap *review*



**Jurnal Keperawatan Malang (JKM)**  
Vol. X, No. Y, Month Year, pp xx-xx

### EFEKTIVITAS EDUKASI SEKSUAL TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU SEKSUAL SEHAT PADA LANSIA HIPERTENSI

**<sup>1</sup>Eko Sari Wahyuni\* | <sup>2</sup>Swito Prastiwi | <sup>3</sup>Rosyana Septyasih**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia, e-mail: [ekosariwahyuni@poltekkes-malang.ac.id](mailto:ekosariwahyuni@poltekkes-malang.ac.id)  
<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia, e-mail: [switoprastiwi@poltekkes-malang.ac.id](mailto:switoprastiwi@poltekkes-malang.ac.id)  
<sup>3</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia, e-mail: [rosyanaseptyasih@poltekkes-malang.ac.id](mailto:rosyanaseptyasih@poltekkes-malang.ac.id)

\* Corresponding Author: [ekosariwahyuni@poltekkes-malang.ac.id](mailto:ekosariwahyuni@poltekkes-malang.ac.id) (No.Hp : 081343405886)

---

**ARTICLE INFO**

---

Article Received: Month, Year  
Article Accepted: Month, Year  
Article Published: Month, Year

**ABSTRAK**

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak dialami lansia dan dapat memengaruhi kualitas hidup, termasuk fungsi seksual. Permasalahan seksual pada lansia dengan hipertensi seringkali terabaikan karena dianggap tabu untuk dibicarakan. Edukasi seksual diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait seksual sehat pada kelompok intervensi. Tujuan: Mengetahui pengaruh edukasi seksual terhadap pengetahuan dan sikap pada lansia dengan hipertensi. Metode: Penelitian menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest with control group. Sampel terdiri dari lansia hipertensi yang tergabung dalam komunitas. Senandung Rindu Malang Raya, dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji t independen dengan tingkat signifikansi p<0,05. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi.



## **BAB 5 RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA**

Rencana tahapan berikutnya yang akan dilaksanakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan analisis lanjutan terhadap data penelitian, khususnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia setelah diberikan intervensi edukasi seksual.
2. Melakukan perluasan implementasi intervensi, dengan menerapkan program edukasi seksual pada komunitas lansia lainnya guna menguji konsistensi efektivitas intervensi serta meningkatkan dampak dan keberlanjutan program di tingkat masyarakat.

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh edukasi seksual terhadap lansia dengan hipertensi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat lansia dengan hipertensi mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi seksual, terutama pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi.
- 2) Edukasi seksual berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik seksual sehat pada lansia dengan hipertensi, yang dibuktikan melalui hasil uji Independent Samples t-test dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang secara statistik lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Dengan demikian, edukasi seksual terbukti efektif sebagai intervensi edukatif dalam meningkatkan aspek kognitif, afektif, dan perilaku seksual sehat pada lansia dengan hipertensi.

### **6.2 Saran**

- 1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Edukasi seksual perlu diintegrasikan dalam program pembinaan kesehatan lansia, khususnya pada lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi, sebagai upaya promotif dan preventif.

- 2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan analisis lanjutan guna mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhi keberhasilan edukasi seksual, serta memperluas cakupan penelitian pada populasi dan komunitas lansia yang berbeda.

- 3) Bagi Masyarakat dan Keluarga Lansia

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam mendukung pemahaman dan penerapan praktik seksual sehat pada lansia secara terbuka, aman, dan sesuai dengan kondisi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, P. A, Perry, A. G, Stockert, P, Hall, A. Fundamentals of Nursing (10th ed.). Elsevier; 2021.
2. World Health Organization. Hypertension. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO; 2015.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinkes Jatim; 2022.
6. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2016;21(1):136.
7. Yang M, Chen Y, Zhang Y, Wang H, Wang X. Effect of a sexual health education intervention on knowledge, attitudes, and safe sexual practices among older adults in China. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;121:113–20.
8. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O’Muirheartaigh CA, Waite L. J. Sexuality and health among older adults. *New England Journal of Medicine*. 2016;357(8):762–74.
9. Reynolds 3rd CF, Jeste DV, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*. 2022;21(3):336–63.
10. Halimsetiono E. Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*. 2021;3(1):64–70.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi. Kemenkes RI; 2023.
12. Doumas, M, Tsakiris, A, Douma, S, Grigorakis, A, Papadopoulos, A, Hounta, A. Sexual dysfunction in essential hypertension: Myth or reality? *Journal of Clinical Hypertension*. 2013;15(5):337–42.
13. Mohanty SK, Pedgaonkar SP, Upadhyay AK, Kämpfen F, Shekhar P, Mishra RS, et al. Awareness, treatment, and control of hypertension in adults aged 45 years and over and their spouses in India: A nationally representative cross-sectional study. *PLoS Medicine*. 2021;18(8):e1003740.
14. Egan BM, Mattix-Kramer HJ, Basile JN, Sutherland SE. Managing hypertension in older adults. *Current hypertension reports*. 2024;26(4):157–67.
15. World Health Organization. World report on ageing and health. WHO Press; p. 2015.
16. Wulandari, E, Prasetyo, A, Nurhayati, S. Hubungan pengetahuan seksualitas dengan sikap seksual pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;14(3):201–8.
17. Mulyawati W. Hubungan perubahan fungsi seksualitas dengan frekuensi seksualitas pada lanjut usia di pos binaan terpadu. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*. 2021;8(2):101–12.
18. Pambudi HA, Dwidiyanti M, Wijayanti DY. Pandangan lansia tentang seksualitas pada lanjut usia. 2018;

19. UNESCO. International technical guidance on sexuality education. UNESCO Publishing; 2018.
20. Syamsuddin, S, Rahmawati, R. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap lansia dengan penyakit kronis. 2018;6(2):89–97.
21. Saputra S, Waluyo A, Widakdo G. Edukasi Seksual Dengan Media Visual Terhadap Peningkatkan Pemahaman Cara Pemenuhan Kebutuhan Seksual Pada Ostomate. Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice. 2020;3(1):1–6.
22. Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta; 2018.
23. Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Orzechowska M, Cwalina U, Jasinski M. Sexual quality of life, sexual knowledge, and attitudes of older adults on the example of inhabitants over 60s of Bialystok, Poland. *Frontiers in psychology*. 2018;9:483.
24. Azwar, S. Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Pustaka Pelajar; 2016.
25. Putri, A. R, Handayani, S, Lestari, P. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku seksual sehat pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2022;25(2):115–23.
26. Conner M. Theory of planned behavior. *Handbook of sport psychology*. 2020;1–18.
27. Purnamasari D, Setiyawati N. Aktivitas Seksual Lansia. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*. 2014;2(2):78–89.
28. Fatmawati V, Faidlullah HZ, Imron MA. Analisis Perilaku “Sexual Intercourse” Pada Lansia (Studi Kasus Pada Lansia Yang Mengalami Penurunan Gerak Dan Fungsi). *Jurnal Psikohumanika*. 2017;9(2):1–20.
29. Brown A, et al, et al, et al. Understanding sexual practices and health beliefs associated with urinary and sexual function in older British men: implications for urological health promotion. *BMC Urology*. 2018;18(1):64.
30. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse education today*. 2016;40:57–71.
31. Hastuti AP, Mufarokhah H. Pengaruh health coaching berbasis teori health belief model terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Journal of Islamic Medicine*. 2019;3(2):1–8.
32. Alberta LT, Proboningsih J, Almahmudah M. The improvement of low salt diet behavior based on theory of planned behavior on elderly with hypertension. *Jurnal Ners*. 2014;9(2):297.
33. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
34. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
35. Dahlan, M. S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2016.
36. Polit, D. F, Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
37. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2016.

38. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional etik penelitian kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
39. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–4.
40. Notoatmodjo, S. Ilmu perilaku kesehatan. Rineka Cipta; 2014.
41. Rosenstock, I. M, Strecher, V. J, Becker, M. H. Social learning theory and the Health Belief Model. Health Education Quarterly. 1988;15(2):175–83.
42. Green, L. W, Kreuter, M. W. Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). McGraw-Hill.; 2005.
43. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. 1997.

## **Lampiran 1. *Informed Consent***

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Tim Penelitian , Poltekkes Kemenkes Malang dengan judul “Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanda tangan responden

(.....)

## Lampiran 2 : Keterangan Layak Etik



### Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Malang  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang  
(0341) 566075  
komisietik@poltekkes-malang.ac.id

#### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.30/01165/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Eko Sari Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pengaruh Edukasi Seksual terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Seksual Sehat pada Lansia dengan Hipertensi"**

*"The Effect of Sexual Education on Knowledge, Attitudes, and Healthy Sexual Practices in Elderly People with Hypertension"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 November 2025 sampai dengan tanggal 24 November 2026.

*This declaration of ethics applies during the period November 24, 2025 until November 24, 2026.*



November 24, 2025  
Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.





6. Apakah penting untuk menghindari aktivitas fisik yang terlalu berat sebelum berhubungan seks bagi pasien hipertensi?
  - a. Sangat penting
  - b. Penting
  - c. Kurang penting
  - d. Tidak penting
  - e. Tidak tahu
7. Apakah pasien hipertensi perlu memperhatikan tanda-tanda peringatan tubuh (seperti nyeri dada, sesak napas) saat berhubungan seks?
  - a. Sangat penting
  - b. Penting
  - c. Kurang penting
  - d. Tidak penting
  - e. Tidak tahu
8. Apakah penggunaan kondom tetap dianjurkan bagi pasien hipertensi untuk mencegah infeksi menular seksual?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
9. Apakah komunikasi dengan pasangan mengenai kondisi kesehatan penting dalam menjaga hubungan seksual yang sehat dan aman bagi pasien hipertensi?
  - a. Sangat penting
  - b. Penting
  - c. Kurang penting
  - d. Tidak penting
  - e. Tidak tahu
10. Apakah pasien hipertensi perlu menghindari konsumsi alkohol berlebihan sebelum berhubungan seks?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
11. Menurut Anda, dari mana sumber informasi yang paling terpercaya mengenai seks sehat dan aman bagi pasien hipertensi? (Boleh memilih lebih dari satu)
  - a. Dokter/Tenaga Kesehatan
  - b. Internet
  - c. Media Massa (TV, Radio, Koran)
  - d. Teman/Keluarga
  - e. Lain-lain: \_\_\_\_\_

**B. Pernyataan Sikap tentang Seks Sehat dan Aman dan Hipertensi**

*Petunjuk: Berilah tanda centang (v) pada skala yang paling sesuai dengan pendapat Anda.*

| No | Pernyataan  | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Ragu-ragu | Setuju | Sangat Setuju |
|----|---|---------------------|--------------|-----------|--------|---------------|
| 1  | Topik tentang seks pada usia lanjut dengan hipertensi adalah hal yang tabu untuk dibicarakan.                               |                     |              |           |        |               |
| 2  | Saya merasa bahwa dengan kondisi hipertensi yang saya miliki, kehidupan seksual saya pasti akan terganggu.                  |                     |              |           |        |               |
| 3  | Saya yakin bahwa aktivitas seksual yang aman dan sehat tetap mungkin dilakukan meskipun saya memiliki hipertensi.           |                     |              |           |        |               |
| 4  | Saya merasa malu untuk bertanya kepada dokter tentang masalah seksual yang saya alami terkait hipertensi.                   |                     |              |           |        |               |
| 5  | Informasi mengenai seks sehat dan aman bagi lansia hipertensi mudah saya dapatkan.  |                     |              |           |        |               |
| 6  | Saya percaya bahwa komunikasi dengan pasangan tentang kondisi kesehatan penting untuk kehidupan seksual yang baik.          |                     |              |           |        |               |
| 7  | Saya merasa khawatir aktivitas seksual dapat memperburuk kondisi hipertensi saya.   |                     |              |           |        |               |
| 8  | Saya terbuka untuk mencoba posisi atau cara berhubungan seks yang lebih aman bagi kondisi kesehatan saya.                   |                     |              |           |        |               |
| 9  | Saya merasa bahwa kebutuhan seksual pada usia lanjut dengan hipertensi seringkali diabaikan.                                |                     |              |           |        |               |
| 10 | Saya setuju bahwa penggunaan alat kontrasepsi (seperti kondom) tetap penting untuk mencegah IMS meskipun sudah lanjut usia. |                     |              |           |        |               |
| 11 | Saya membicarakan masalah kesehatan seksual Anda dengan dokter atau tenaga kesehatan  |                     |              |           |        |               |
| 12 | Saya memiliki kehidupan seksual yang sehat dan memuaskan meskipun menderita hipertensi                                      |                     |              |           |        |               |
| 13 | Saya merasa nyaman membicarakan topik tentang seks dengan pasangan saya   |                     |              |           |        |               |

**C. Perilaku Seksual Terkait Hipertensi (Perasaan dan Pengalaman)**

*Petunjuk: Berilah tanda centang (v) pada jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Anda.*

1. Seberapa besar pengaruh hipertensi terhadap kehidupan seksual Anda saat ini?
  - a. Sangat besar
  - b. Besar
  - c. Sedang
  - d. Kecil
  - e. Tidak ada pengaruh
2. Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan yang cukup dari pasangan atau keluarga terkait dengan kesehatan seksual Anda?
  - a. Sangat cukup
  - b. Cukup
  - c. Kurang cukup
  - d. Tidak cukup
3. Seberapa sering Anda aktif secara seksual dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Setiap hari atau hampir setiap hari
  - b. Beberapa kali seminggu
  - c. Sekali seminggu
  - d. Beberapa kali sebulan
  - e. Jarang atau tidak pernah
4. Apakah Anda melakukan konsultasi dengan dokter mengenai aktivitas seksual Anda setelah didiagnosis hipertensi?
  - a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Saya tidak tahu bahwa saya perlu berkonsultasi
5. Apakah Anda dan pasangan Anda menyesuaikan posisi berhubungan seks tertentu karena kondisi hipertensi Anda?
  - a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Saya tidak tahu bahwa posisi tertentu lebih aman
6. Apakah Anda menghindari aktivitas fisik yang berat sebelum berhubungan seks?
  - a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Saya tidak tahu bahwa ini penting
7. Apakah Anda memperhatikan tanda-tanda peringatan tubuh (seperti nyeri dada, sesak napas) saat berhubungan seks?
  - a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Saya tidak yakin tanda-tanda apa yang harus diperhatikan

8. Apakah Anda atau pasangan Anda menggunakan kondom saat berhubungan seks?
- a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Tidak relevan (misalnya, tidak aktif secara seksual atau hubungan monogami jangka panjang)
9. Apakah Anda dan pasangan Anda membicarakan tentang kondisi kesehatan Anda sebelum melakukan aktivitas seksual?
- a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Kami tidak merasa perlu membicarakannya
10. Apakah Anda menghindari konsumsi alkohol berlebihan sebelum berhubungan seks?
- a. Ya, selalu
  - b. Ya, kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
  - d. Saya tidak tahu bahwa ini dapat berpengaruh
11. Jika Anda mengalami disfungsi ereksi atau masalah seksual lainnya, apakah Anda mencari bantuan profesional?
- a. Ya, segera
  - b. Ya, setelah beberapa waktu
  - c. Tidak, saya tidak mencari bantuan
  - d. Saya belum pernah mengalaminya
12. Apakah Anda atau pasangan Anda melakukan pemeriksaan rutin terkait kesehatan seksual (misalnya, IMS)?
- a. Ya, rutin
  - b. Ya, jika ada keluhan
  - c. Tidak pernah
  - d. Saya tidak tahu tentang pemeriksaan ini
13. Dari mana Anda mendapatkan informasi mengenai seks sehat dan aman terkait dengan kondisi hipertensi Anda? (Boleh memilih lebih dari satu)
- a. Dokter/Tenaga Kesehatan
  - b. Internet
  - c. Media Massa (TV, Radio, Koran)
  - d. Teman/Keluarga
  - e. Tidak mendapatkan informasi
  - f. Lain-lain: \_\_\_\_\_
14. Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan yang cukup dari tenaga kesehatan terkait dengan kehidupan seksual Anda dengan kondisi hipertensi?
- a. Sangat cukup
  - b. Cukup
  - c. Kurang cukup
  - d. Tidak cukup

## Lampiran 4 : Hasil Analisis Data

### 1. Uji Beda Terhadap Pengetahuan Antara Kelompok Kontrol Dengan Intervensi

#### Group Statistics

|                     | Kelompok   | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------------|------------|----|------|----------------|-----------------|
| Selisih Pengetahuan | Kontrol    | 30 | .73  | 3.352          | .612            |
|                     | Intervensi | 30 | 5.13 | 4.932          | .900            |

#### Independent Samples Test

|                     |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |   |        |
|---------------------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
|                     |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
| Selisih Pengetahuan | Equal variances assumed     | 11.733                                  | .001 | -4.041                       | 58     | .000            | -4.400          | 1.089                 | -6.579                                    | -2.221 |
|                     | Equal variances not assumed |   |      | -4.041                       | 51.080 | .000            | -4.400          | 1.089                 | -6.586                                    | -2.214 |

### 2. Uji Beda Terhadap Sikap Antara Kelompok Kontrol Dengan Intervensi

#### Group Statistics

|               | Kelompok   | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------------|------------|----|------|----------------|-----------------|
| Selisih Sikap | Kontrol    | 30 | .57  | 1.832          | .335            |
|               | Intervensi | 30 | 4.00 | 4.609          | .841            |

### Independent Samples Test

|                  |                                   | Levene's Test<br>for Equality of<br>Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                            |                    |                          |   |        |
|------------------|-----------------------------------|---|------|------------------------------|--------|----------------------------|--------------------|--------------------------|---|--------|
|                  |                                   | F   | Sig. | t                            | df     | Sig.<br>(2-<br>taile<br>d) | Mean<br>Difference | Std. Error<br>Difference | 95% Confidence<br>Interval of the<br>Difference |        |
|                  |                                   |   |      |                              |        |                            |                    |                          | Lower   | Upper  |
| Selisih<br>Sikap | Equal<br>variances<br>assumed     | 13.005  | .001 | -3.792                       | 58     | .000                       | -3.433             | .906                     | -5.246  | -1.621 |
|                  | Equal<br>variances not<br>assumed |   |      | -3.792                       | 37.944 | .001                       | -3.433             | .906                     | -5.267  | -1.600 |

### 3. Uji Beda Terhadap Perilaku Antara Kelompok Kontrol Dengan Intervensi

#### Group Statistics

|                  | Kelompok   | N  | Mean  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------|------------|----|-------|----------------|-----------------|
| Selisih Perilaku | Kontrol    | 30 | .30   | 1.055          | .193            |
|                  | Intervensi | 30 | 17.00 | 6.863          | 1.253           |

### Independent Samples Test

|                     |                                   | Levene's Test<br>for Equality of<br>Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                        |                    |                          |   |         |
|---------------------|-----------------------------------|---|------|------------------------------|--------|------------------------|--------------------|--------------------------|---|---------|
|                     |                                   | F   | Sig. | t                            | df     | Sig.<br>(2-<br>tailed) | Mean<br>Difference | Std. Error<br>Difference | 95% Confidence<br>Interval of the<br>Difference |         |
|                     |                                   |   |      |                              |        |                        |                    |                          | Lower   | Upper   |
| Selisih<br>Perilaku | Equal<br>variances<br>assumed     | 36.504  | .000 | -13.173                      | 58     | .000                   | -16.700            | 1.268                    | -19.238   | -14.162 |
|                     | Equal<br>variances not<br>assumed |   |      | -13.173                      | 30.371 | .000                   | -16.700            | 1.268                    | -19.288   | -14.112 |

## Lampiran 5 : Dokumentasi

