

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI

PENELITIAN PRA EKSPERIMEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLAMPIS NGASEM SURABAYA

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (SST)
Keperawatan Komunitas
Pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



OLEH :

**KHAIRIR RIZANI
NIM : 010310368 R**

**PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004**

SURAT PERNYATAAN

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun**

Surabaya, 7 Juli 2004

Yang Menyatakan



Khairir Rizani

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 7 Juli 2004

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing



Syamilatul Khariroh, SKp, M.Kes
NIP. 132 255 151

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI

Pada tanggal, 9 Juli 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua : Suprajitno, SKp, M.Kes

Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Hons)

2. Syamilatul Khariroh, Skp, M.Kes



Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi D.IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas karunia dan rahmatNya sehingga skripsi yang berjudul “PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLAMPIS NGASEM SURABAYA” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (SST) pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr, SpPD-KTI, selaku Ketua Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik.
3. dr. Ina Aniati, selaku Kepala Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I pada Program Studi D.IV Perawat Pendidik dan dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan, petunjuk, koreksi dan saran dalam pembuatan skripsi ini.

5. Ibu Syamilatul Khariroh, Skp, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan, petunjuk, koreksi dan saran dalam pembuatan skripsi ini
6. Direktur Poltekkes Banjarmasin yang telah memberikan kesempatan dan dukungan pada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik
7. Bapak dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a selama penulis menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik
8. Istriku tercinta yang dengan ketulusan dan kesetiiaannya senantiasa memberi dukungan fisik dan psikologis selama penulis menyelesaikan pendidikan di Program Studi D.IV Perawat Pendidik, serta anakku tersayang "SHELIN AMANDA PUSPARESA" yang telah memberi semangat dan arti dalam hidupku dengan pengorbanan, tawa dan keceriaannya.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi D.IV Perawat Pendidik yang telah membantu kelancaran pembuatan skripsi ini.
10. Para responden serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam pembuatan skripsi ini penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun guna memperbaiki dan kesempurnaan hasil penelitian ini.

Mudah-mudahan segala amal baik serta bantuan yang telah diberikan akan mendapat balasan dari Allah SWT dan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juli 2004

Penulis

ABSTRACT

**THE INFLUENCE OF PROMOTION ON THE IMPROVEMENT
OF PATIENT'S KNOWLEDGE ON THE PREVENTION
OF HYPERTENSION RECURRENCE**

**A Pre-Experimental Study in the Working Area of Klampis Ngasem
Community Health Center, Surabaya**

By : Khairir Rizani

Hypertension patients have a high risk of recurrence, whenever or wherever they are. The recurrence can be prevented by having a healthy behavior, such as reducing high salt and lipid consumption, preventing stress, regular exercise, and increasing the consumption of vegetables and fruit. This healthy behavior is influenced by several factors, including knowledge. A lack of knowledge may rise the risk of hypertension. Promotion is one of some methods to improve the patients knowledge.

This study was undertaken to find the influence of promotion on the patients knowledge on the prevention of hypertension recurrence in the working area of Klampis Ngasem Community Health Center, Surabaya.

This study used pre-experimental (one group pre and post-test) design. Population was all primary hypertension patients visiting Klampis Ngasem Community Health Center. Samples consisted of 20 individuals, taken by means of purposive sampling. The independent variable was promotion, and the dependent variable was patients knowledge. Data collection were carried out using questionnaire, and analyzed with wilcoxon sign rank test at significance level of $p=0.05$.

Result revealed significance level of $p=0.000$. This indicated that promotion has a significant influence on the improvement of knowledge on the prevention of hypertension recurrence.

Keywords : promotion, knowledge, prevention og hypertension recurrence.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| Halaman Judul dan Prasyarat Gelar | i |
| Halaman Pernyataan | ii |
| Halaman Persetujuan | iii |
| Halaman Penetapan Panitia Penguji | iv |
| Ucapan Terima Kasih | v |
| Abstract | vii |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Gambar | x |
| Daftar Tabel | xi |
| Daftar Lampiran | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| 1.5 Relevansi | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan..... | 5 |
| 2.2 Konsep Pengetahuan..... | 16 |
| 2.3 Konsep Hipertensi | 19 |
| 2.4 Konsep Perilaku | 25 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 27 |
| 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian | 27 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 28 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 30 |
| 4.1 Desain Penelitian | 30 |
| 4.2 Kerangka Operasional | 31 |
| 4.3 Desain Sampling | 32 |
| 4.4 Identifikasi Variabel | 34 |
| 4.5 Definisi Operasional | 34 |
| 4.6 Pengumpulan dan Analisa Data | 35 |
| 4.7 Etik Penelitian | 37 |
| 4.8 Keterbatasan | 37 |
| | |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 39 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 39 |
| 5.2 Pembahasan | 45 |
| | |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 48 |
| 6.1 Kesimpulan | 48 |
| 6.2 Saran | 48 |
| | |
| Daftar Pustaka | 50 |
| Lampiran 1 | 52 |
| Lampiran 2 | 53 |
| Lampiran 3 | 54 |
| Lampiran 4 | 55 |
| Lampiran 5 | 56 |
| Lampiran 6 | 60 |
| Lampiran 7 | 63 |
| Lampiran 8 | 64 |
| Lampiran 9 | 65 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale yang membagi alat peraga menjadi 11 macam | 15 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan Pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan Hipertensi | 27 |
| Gambar 4.1 Kerangka Operasional..... | 31 |
| Gambar 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia | 40 |
| Gambar 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin | 40 |
| Gambar 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan | 41 |
| Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Menderita Hipertensi | 41 |
| Gambar 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Sebelumnya | 42 |
| Gambar 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi tentang Hipertensi atau Tidak | 42 |
| Gambar 5.7 Identifikasi Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan | 43 |
| Gambar 5.8 Identifikasi Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan | 43 |

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|---|-----------|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional | 34 |
| Tabel 5.1 Pengetahuan pasien sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi | 44 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|----------------|
| Lampiran 1. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian | 52 |
| Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian | 53 |
| Lampiran 3. Lembar Permintaan Menjadi Responden | 54 |
| Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 55 |
| Lampiran 5. Lembar Pengumpulan Data Penelitian | 56 |
| Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan | 60 |
| Lampiran 7. Leaflet Hipertensi dan Pencegahannya..... | 63 |
| Lampiran 8. Data Hasil Penelitian | 64 |
| Lampiran 9. Hasil Analisis SPSS 11.00 | 65 |

PENDAHULUAN

BAB 1

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko kematian gangguan kardiovaskuler yang mengakibatkan 20-50 % dari seluruh kematian (Kosasih,2001;WHO,1996). Di Amerika, data statistik pada tahun 1980 menunjukkan bahwa sekitar 20 % penduduk menderita hipertensi, di Indonesia belum ada penelitian nasional yang menyeluruh, namun diperkirakan tidak jauh berbeda dengan Amerika (Lany Gunawan, 2001). Di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya, pada tahun 2003 jumlah pasien hipertensi yang datang berobat adalah 174 orang dengan rincian 75 orang kunjungan baru dan 99 orang kunjungan lama, sedangkan jumlah kunjungan pasien seluruhnya pada tahun 2003 sebanyak 2.070 kunjungan. Jumlah kunjungan lama pasien hipertensi yang cukup tinggi disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi itu sendiri.. Berdasarkan pengamatan peneliti, di Puskesmas Klampis Ngasem pelaksanaan penyuluhan kesehatan pada pasien yang berkunjung sudah dilaksanakan, tapi pelaksanaannya belum optimal.

Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang pencegahan kekambuhan hipertensi akan dapat memperberat keadaan penyakitnya tersebut. Menurut Bangun AP (2002) pendidikan yang rendah dapat mempertinggi risiko penyakit hipertensi. Risiko penyakit hipertensi yang berbahaya salah satunya adalah stroke, 40 % pasien stroke diakibatkan oleh tekanan darah tinggi (Romdoni R,2004).

Kekambuhan yang sering terjadi pada pasien hipertensi bisa disebabkan oleh ketidaktahuan pasien dalam pencegahan kekambuhan penyakitnya. Menurut Imam Mochlis (2003) 37,5 % dari pasien hipertensi yang kambuh mempunyai tingkat pengetahuan penerapan yang cukup tentang pencegahan kekambuhan hipertensi dan 25 % mempunyai tingkat pengetahuan penerapan yang kurang. Padahal pengetahuan merupakan faktor predisposisi internal yang menunjang individu untuk berperilaku (Herawani,2002). Rendahnya tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya akan dapat menambah masalah pada pasien itu sendiri sehingga berpengaruh terhadap derajat kesehatannya.

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang pencegahan kekambuhan hipertensi maka perlu diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang terencana dan berkesinambungan sehingga diharapkan apabila pengetahuan pasien meningkat maka kekambuhan tidak akan terjadi.

1.2. Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang umum terjadi pada penduduk dewasa, gejala umum yang timbul akibat hipertensi tidak sama antara individu yang satu dengan individu yang lain bahkan ada yang tanpa gejala. Banyaknya jumlah kunjungan pasien hipertensi ke pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas menunjukkan adanya kekambuhan pada pasien hipertensi tersebut. Untuk meminimalkan atau menghindari terjadinya hipertensi tersebut diperlukan adanya upaya pencegahan, untuk melakukan pencegahan diperlukan pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi itu sendiri, dan untuk memberikan pengetahuan kepada

individu maupun masyarakat tentang hipertensi diperlukan suatu upaya salah satunya dengan memberikan penyuluhan kesehatan.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pernyataan masalah, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Adakah pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi sebelum dilakukan penyuluhan.
- 2) Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi sesudah dilakukan penyuluhan.
- 3) Menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Hasil Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi.

1.4.2 Bagi institusi hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hipertensi.

1.4.3 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan.

1.4.4 Bagi responden penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

1.5 Relevansi

Pengetahuan pasien merupakan hal yang penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi, dengan pencegahan yang dilakukan diharapkan pasien hipertensi dapat mempertahankan tekanan darahnya dalam batas normal. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan yang berkesinambungan. Diharapkan dengan diberikannya penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan pasien, selain itu pentingnya pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi dapat memberikan motivasi kepada dunia keperawatan khususnya dan kesehatan umumnya untuk lebih meningkatkan pelayanan.

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan landasan teori tentang konsep pendidikan kesehatan, konsep pengetahuan, konsep hipertensi dan konsep perilaku.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup secara optimal (Herawani, 2002)
- 2) Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Herawani (2002) tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut

- 1) Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
- 2) Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit.

- 3) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok sasaran. Sasaran Pendidikan kesehatan menurut Herawani (2002) adalah

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2.1.4 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut Herawani (2002) adalah

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah

Dilakukan di sekolah dengan sasaran murid sekolah yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).

- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan.

Dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.1.5 Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Menurut tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan. Menurut Herawani (2002) tingkat pelayanan pendidikan kesehatan adalah

- 1) **Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam kebersihan perseorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi dan kebiasaan hidup sehat.

- 2) **Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa, contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

- 3) **Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)**

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat ini meliputi pencarian kasus individu dan massal, survey penyingkapan kasus,

penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular dan pencegahan komplikasi.

4) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatannya meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk membatasi cacat.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran diri masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ada rasa malu dan takut tidak diterima kembali di masyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

2.1.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), metode pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Misalnya membina seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil tersebut segera minta imunisasi adalah dengan pendekatan secara perorangan. Perorangan disini tidak hanya berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini, bentuk pendekatan ini antara lain :

a) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela,

berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b) Interview (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil.

a) Kelompok Besar

Yang disebut kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

(a) Persiapan

- Mempelajari materi dengan baik

- Mempersiapkan alat bantu pengajaran misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya

(b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- Suara hendaknya cukup keras dan jelas
- Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
- Berdiri di depan (dipertengahan), tidak boleh duduk
- Menggunakan alat bantu semaksimal mungkin

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain

(1) Diskusi Kelompok

Agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi kelompok maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran

atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa berada dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pimpinan kelompok harus mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

(2) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis.

Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

(3) Bola Salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya.

Kemudian tiap-tiap pasangan yang sudah beranggotakan 4 orang bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang langsung diberi permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok yang lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

(5) Memainkan Peranan (*Role Play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya seorang dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lainnya sebagai pasien atau anggota masyarakat.

(6) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Peran-peran kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli,

dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) selain papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena itu sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian bila kemudian hari dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Beberapa metode yang cocok untuk pendekatan massa antara lain :

a) Ceramah Umum (*Public Speaking*)

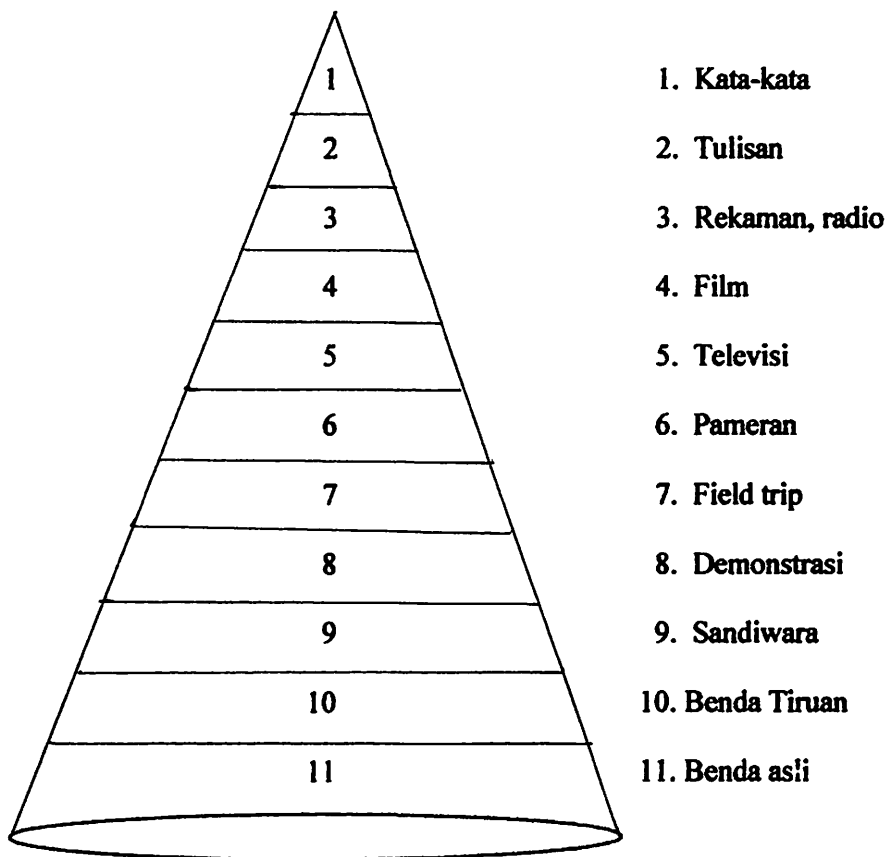
Pada acara-acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

- b) Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio.
- c) Tulisan-tulisan di majalah atau koran dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan dan penyakit.
- d) *Billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster.

2.1.7 Alat bantu/Peraga/Media Pendidikan Kesehatan

1) Pengertian

Alat Bantu Pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam pendidikan (Notoatmodjo,2003). Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale yang membagi alat peraga menjadi 11 macam

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata, hal ini berarti bahwa benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya rendah (Notoatmodjo,2003)

2) Faedah Alat Bantu Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), faedah alat bantu pendidikan, antara lain :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e. Mempermudah menyampaikan bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2003).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Rogers (1974) dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness*, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membaca bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat

menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

5) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Menurut WHO (1996) diterjemahkan Kosasih (2001) hipertensi adalah keadaan dimana level tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan level tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih.

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The National Committee on the Detection and Treatment of Hypertension* yang dikutip Bangun, AP(2002)

| Nilai | Tekanan (mmHg) | Klasifikasi |
|-----------|----------------|---|
| Diastolik | < 85 | Tekanan darah normal |
| | 85-89 | Tekanan darah ringan |
| | 90-104 | Tekanan darah sedang |
| | 106-114 | Tekanan darah berat |
| | >115 | Tekanan darah berbahaya |
| Sistolik | <140 | Tekanan darah normal |
| | 140-159 | Borderline isolated systolic hypertension |
| | >160 | Isolated systolic hypertension |

2.3.3 Penggolongan Hipertensi

Menurut Gunawan, L (2001), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan dalam 2 golongan :

- 1) Hipertensi Primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, biasanya terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi.
- 2) Hipertensi Sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, biasanya terdapat pada 10 % penderita hipertensi.

2.3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi primer kadang-kadang berjalan tanpa adanya gejala-gejala. Di Indonesia sesuai dengan laporan Harmaji dan kawan-kawan serta Sugiri dan kawan-kawan didapatkan keluhan yang bisa diartikan sebagai gejala dari hipertensi, diantaranya :

- 1) Rasa berat di tengkuk
- 2) Sakit kepala
- 3) Mata berkunang-kunang
- 4) Sukar tidur

(Suyono.S,2001)

Menurut Wijayakusuma, H (2003) secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita tekanan darah tinggi adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit Kepala
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk
- 3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- 5) Telinga berdenging

2.3.5 Penyebab Hipertensi

Lebih dari 90 % penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer, maka secara umum yang disebut hipertensi adalah hipertensi primer. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya, data-data

penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan hipertensi, diantaranya :

1) Faktor keturunan

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan ras.

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres dan pengaruh lain.

(Gunawan L,2001)

2.3.6 Pencegahan Hipertensi

Menurut Gunawan, L (2001) agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi harus diambil tindakan pencegahan yang baik, diantaranya :

1) Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan maksimal 2 gram garam dapur untuk diet setiap hari.

2) Menghindari kegemukan

Hindari kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan.

3) Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan

terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah, dengan demikian akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung akan memperparah hipertensi.

4) Olahraga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olah raga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

5) Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

6) Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dapat dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

7) Berusaha dan membina hidup yang positif.

Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah

a) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah

Jika suatu masalah mengganggu pikiran, jangan masalah itu disimpan sendiri hingga berlarut-larut. Coba ceritakan masalah itu kepada orang tua, suami/isteri, teman atau rohaniawan. Dengan adanya komunikasi hati akan terasa lebih lega karena masalahnya sudah dikeluarkan, dari sini akan timbul saran atau ide yang biasanya akan membantu menyelesaikan masalah.

b) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai

Agar pekerjaan bisa diselesaikan dengan lancar, maka diperlukan jadwal kerja yang teratur termasuk waktu istirahat. Istirahat berguna untuk menyegarkan pikiran dan mengurangi stress.

c) Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.

Kita harus sadar bahwa kemampuan setiap orang terbatas, tidak ada orang super yang mampu mengerjakan segala-galanya. Berilah kesempatan kepada orang lain untuk membantu menyelesaikan tugas kita. Kita akan menemukan rasaa bahagia dengan banyak teman, sedikit lawan bersaing.

d) Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai

Sekali-sekali belajar mengalah tentu akan membuat oraang lain juga mengalah, suasana marah atau tegang akan lenyap yang ada damai dan bahagia.

e) Cobalah menolong orang lain

Kebahagiaan hidup justeru terletak dalam sikap suka memberi dan menolong orang lain, dengan melakukan semacam itu seseorang akan menemukan rasa bahagia bebas dari rasa tertekan dan kecemasan.

f) Menghilangkan perasaan iri dan dengki

Perasaan iri dan dengki dapat diartikan sebagai sikap yang selalu mau menang sendiri. Sikap demikian banyak menimbulkan pertentangan. Juga membuat orang selalu menanggung beban untuk bersaing menjadi yang terbaik dan lebih unggul dalam segala hal. Adanya perasaan tegang untuk bersaing akan membuat orang tertekan, kalah, takut dan tidak bahagia. Untuk itu penting untuk membina rasa menerima dan pasrah kepada Tuhan.

8) Tidak merokok dan tidak minum alkohol.

2.3.7 Pengobatan Hipertensi

Menurut Gunawan, L (2001), jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah diantaranya :

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl).

2) Alfa Blocker

Obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah.

3) Beta Blocker

Diduga kerjanya berdasarkan blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung.

4) Vasodilator

Dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun.

5) Antagonis Kalsium

Menghambat pemasukan ion kalsium kedalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunnya tekanan darah.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Menurut Skinner (1938) dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon).

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dikutip Herawani (2002) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*.

1) *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan.

2) *Enabling Factors* (Faktor Pendukung)

Faktor pendukung merupakan faktor yang mendukung dan memungkinkan individu untuk berperilaku seperti sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan keterampilan.

3) *Reinforcing Faktor* (Faktor Pendorong)

Faktor pendorong merupakan faktor yang menguatkan dan mendorong untuk berperilaku seperti sikap dan keterampilan petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, dan majikan

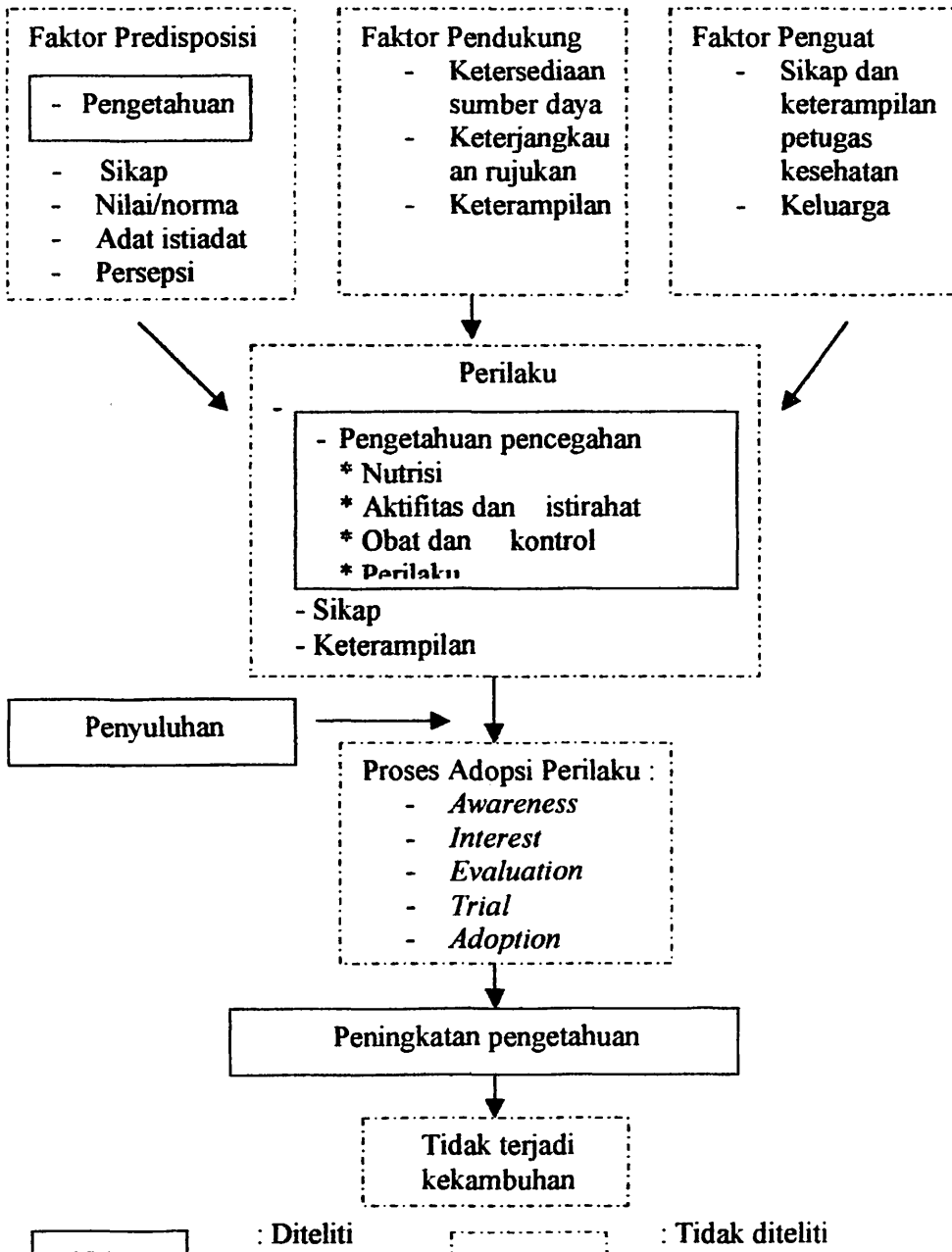
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu (1) Faktor Predisposisi yang merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok yang mempermudah individu berperilaku, antara lain pengetahuan, sikap, nilai/norma, adat istiadat dan persepsi (2) Faktor Pendukung yang merupakan faktor yang mendukung dan memungkinkan individu berperilaku, antara lain : ketersediaan sumber daya, keterjangkauan rujukan, keterampilan (3) Faktor Penguat yang merupakan faktor yang menguatkan perilaku, antara lain : sikap dan penampilan petugas kesehatan, keluarga

Perilaku terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, dalam hal ini peneliti hanya mengangkat masalah pengetahuan yang merupakan perilaku pasien hipertensi. Pasien hipertensi diberikan penyuluhan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi itu. Setelah diberikan penyuluhan ada serangkaian proses dalam usaha menerima apa yang telah diberikan oleh penyuluh yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menilai), *trial* (mencoba) dan *adoption* (menerima). Setelah terjadi proses diharapkan terjadinya peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi dan tidak akan terjadi lagi kekambuhan pada penderita hipertensi tersebut.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2003).

Hipotesis yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut :

H1 = Ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

METODE PENELITIAN

BAB 4

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Desain / Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Dalam penelitian ini desain / rancangan penelitian yang digunakan adalah Pra- Eksperimental (One-Group Pra-Posttest Design) dimana kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. (Nursalam, 2003).

| Subjek | Pra | Perlakuan | Pasca |
|--------|-------------|-------------|--------------|
| K | O Time 1 | I Time 2 | O1 Time 3 |

Keterangan :

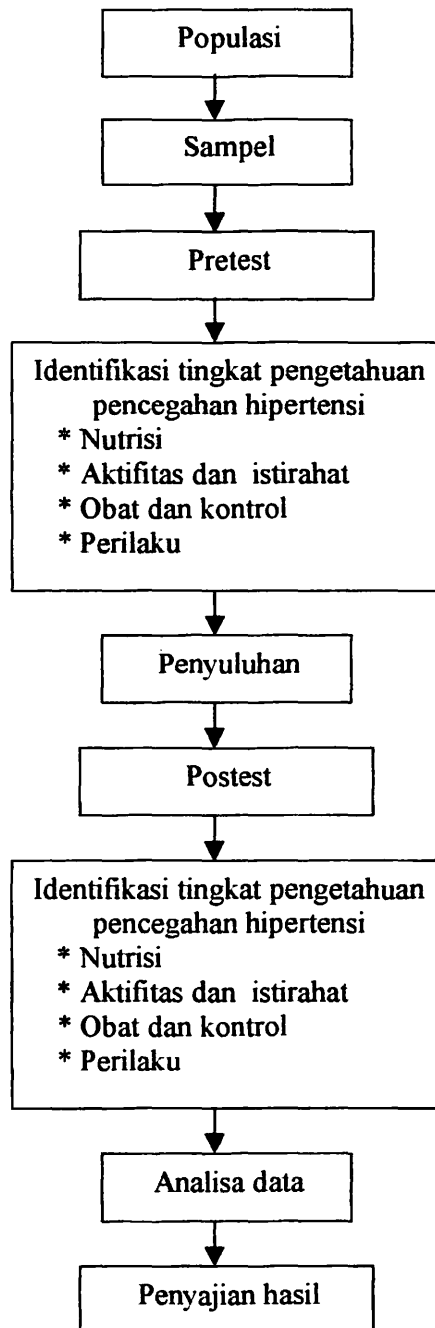
K = Subjek

O = Observasi pengetahuan sebelum penyuluhan

I = Intervensi (penyuluhan)

O1 = Observasi pengetahuan setelah penyuluhan

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam,2001). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien hipertensi yang ada di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem .

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam,2001). Pada penelitian ini sampel yang diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,2003) yaitu :

- Pasien hipertensi primer laki-laki dan perempuan yang berkunjung ke Puskesmas Klampis Ngasem lebih dari dua kali dalam sebulan.
- Tidak ada komplikasi dengan penyakit lain
- Tidak mempunyai penyakit jiwa
- Umur 30-65 tahun
- Bersedia diteliti

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003) yaitu :

- Penderita hipertensi dengan kunjungan baru
- Tempat tinggal di luar wilayah kelurahan Klampis Ngasem
- Penderita kurang kooperatif

3) Besar Sampel

Penentuan besar sampel dengan rumus

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

$$n = \frac{22 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (22-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 20,08$$

$$n = 20$$

jadi perkiraan jumlah sampel adalah 20 orang

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

(Nursalam,2003)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini menggunakan Purposive Sampling.

Purposive Sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kehendak peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2003).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah penyuluhan.

4.4.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Sebagai variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam,2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan pasien.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|---|---|--|-----------|---------|---|
| Variabel Independen Penyuluhan | Memberikan informasi kepada pasien tentang hipertensi dan pencegahannya | Memberikan informasi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan | | | |
| Variabel Dependen : Pengetahuan Pasien | Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang hipertensi | Pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara pencegahan hipertensi | Kuesioner | Ordinal | Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 Baik = 76%-100% |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | Cukup = 56%- 75% Kurang <56% |
|--|--|--|--|--|--|

4.6 Pengumpulan dan Analisis data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner pada responden yang diteliti dalam bentuk kuesioner tertutup. Instrumen yang digunakan adalah instrumen dari peneliti sendiri. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam, 2001).

4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data, sampel setelah diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden, dibagikan kuesioner untuk diidentifikasi tingkat pengetahuannya. Setelah itu diberikan intervensi berupa penyuluhan tentang hipertensi dan cara pencegahannya yang dilakukan secara individu sebanyak 1 kali dan dilaksanakan di Puskesmas Klampis Ngasem dan di Balai RW VI kelurahan Klampis Ngasem. Setelah diberikan penyuluhan kemudian dibagikan kuesioner yang sama dan diidentifikasi lagi tingkat pengetahuannya

4.6.3 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di daerah kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi primer yang ada di Puskesmas tersebut. Waktu pelaksanaan penelitian ini tanggal 17 Mei sampai dengan 11 Juni 2004.

4.6.3 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara tabulasi dan pengelompokan sesuai dengan sub variabel yang diteliti, jawaban benar dari responden dijumlahkan dan dibagi dengan jumlah pertanyaan kemudian dikalikan 100%, hasilnya berupa prosentase.

Kemudian hasil prosentasi diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif yaitu :

| | |
|--------------|----------|
| 76 % - 100 % | : Baik |
| 56 % - 75 % | : Cukup |
| < 56 % | : Kurang |

Kemudian hasil prosentase sebelum dilakukan intervensi dibandingkan dengan hasil prosentase setelah dilakukan intervensi. Kemudian diuji dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$.

Tujuan dari analisis uji ini adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi. Analisis ini menggunakan *Software Product and Service Solution* (SPSS versi 11.00). Hipotesis penelitian dapat diterima apabila uji analisa menunjukkan tingkat signifikansi $\leq 0,05$ dan ditolak apabila sebaliknya.

Data disajikan dalam bentuk gambar dan tabel kemudian diinterpretasikan dalam bentuk narasi.

4.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Klampis Ngasem untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, kegiatan penelitian bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etika, antara lain :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang kan disajikan aatau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan ujicoba, karena itu validitasnya perlu diujicoba lagi.

2. Waktu yang tersedia dalam penelitian ini sangat terbatas, sehingga mempengaruhi penyusunan hasil penelitian sehingga hasilnya kurang maksimal.
3. Dengan instrumen pengumpulan data dalam bentuk kuesioner memungkinkan responden menjawab tidak jujur.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang dilaksanakan dari tanggal 17 Mei sampai 11 Juni 2004 di Wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan. Penjelasan hasil penelitian ini tentang gambaran umum Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya, karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita hipertensi, anggota keluarga yang menderita hipertensi, informasi tentang hipertensi. Selanjutnya hasil penelitian ini dibahas sesuai variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

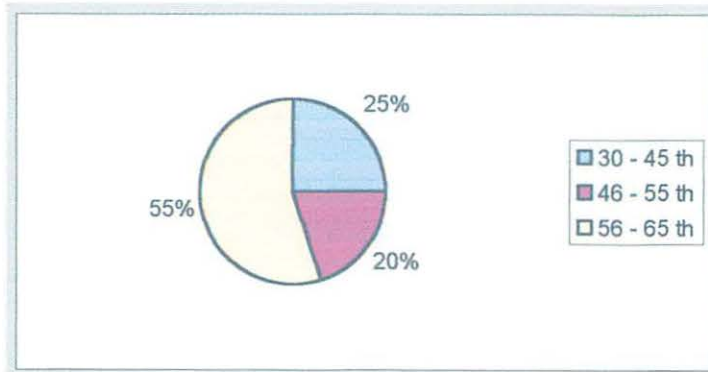
5.1.1 Gambaran umum Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya

Puskesmas Klampis Ngasem merupakan salah satu bagian dari Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan. Pelayanan Puskesmas Klampis Ngasem mencakup 3 kelurahan yaitu kelurahan Klampis Ngasem, Gebang Putih dan Keputih dengan luas daerah keseluruhan 17.468 Km² dan jumlah penduduk 28.525 jiwa yang terdiri dari 14.229 laki-laki dan 14.296 perempuan dengan jumlah dokter 2 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 4 orang, bidan 4 orang, perawat gigi 1 orang, petugas gizi 1 orang, asisten apoteker 1 orang, dan sanitarian 1 orang . Puskesmas Klampis Ngasem terdiri dari Puskesmas Induk di Kelurahan Klampis Ngasem dengan pelayanan BP, KIA/KB dan BPG, Puskesmas Pembantu Gebang Putih di kelurahan Gebang Putih, dengan pelayanan BP, KIA/KB dan BPG, Puskesmas Pembantu Keputih di kelurahan Keputih dengan pelayanan BP, KIA/KB dan BPG, serta Puskesmas keliling di Balai RW VI Mleto kelurahan Klampis Ngasem 1 minggu sekali setiap hari Rabu.

5.1.2 Karakteristik Responden

Penderita hipertensi yang menjadi sampel penelitian ini sebanyak 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemaparan karakteristik responden penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem akan diuraikan sebagai berikut :

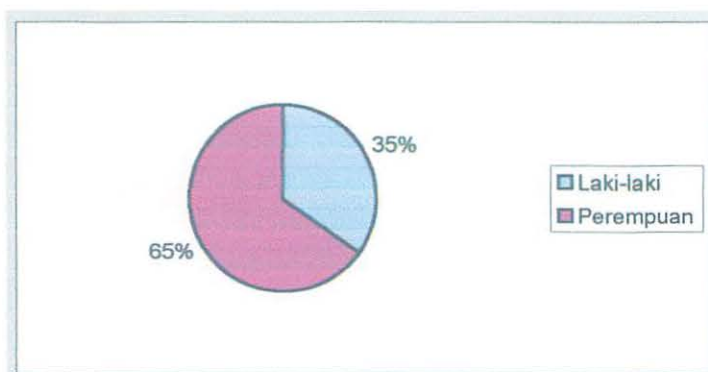
5.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.1 Distribusi umur responden di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.1 didapatkan bahwa responden terbanyak berusia 56 – 65 tahun sebanyak 11 orang (55 %), sisanya berusia 30 – 45 tahun sebanyak 5 orang (25 %) dan berusia 46 – 55 tahun sebanyak 4 orang (20 %).

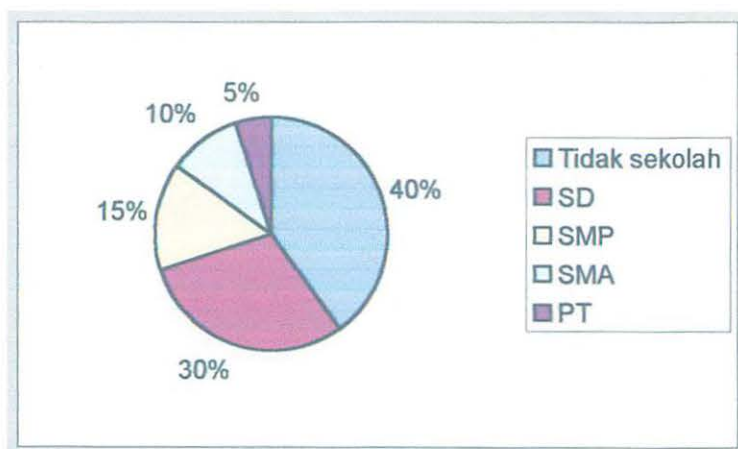
5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.2 Distribusi jenis kelamin responden di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.2 didapatkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (65 %) sisanya laki-laki sebanyak 7 orang (35 %)

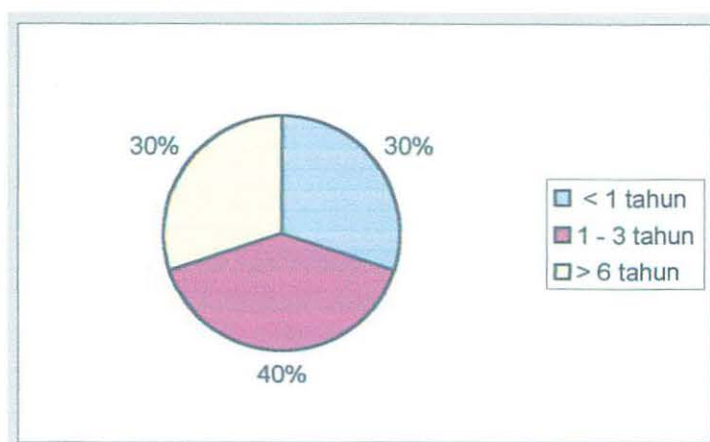
5.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi pendidikan responden di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.3 didapatkan bahwa responden terbanyak adalah yang tidak sekolah sebanyak 8 orang (40 %) dan 6 orang (30 %) berpendidikan sekolah dasar.

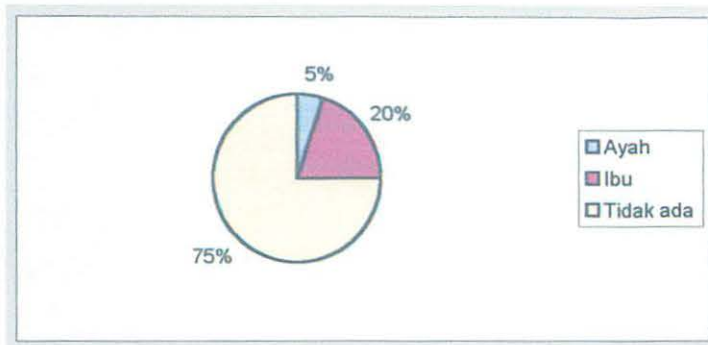
5.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Menderita Hipertensi



Gambar 5.4 Distribusi lamanya responden menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem tahun 2004

Dari gambar 5.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah menderita hipertensi selama 1 – 3 tahun yaitu 8 orang (40 %), sisanya kurang dari 1 tahun sebanyak 6 orang (30 %) dan yang lebih dari 6 tahun sebanyak 6 orang (30 %).

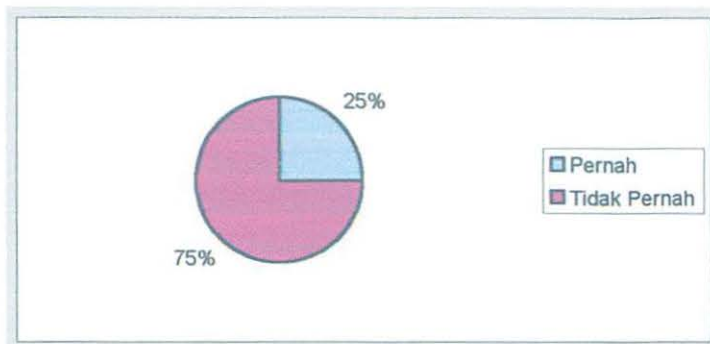
5.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Sebelumnya



Gambar 5.5 Distribusi anggota keluarga responden yang menderita hipertensi sebelumnya di wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.5 didapatkan bahwa anggota keluarga responden yang menderita hipertensi terbanyak adalah ibu sebanyak 4 orang (20 %) dan sisanya adalah ayah sebanyak 1 orang (5 %).

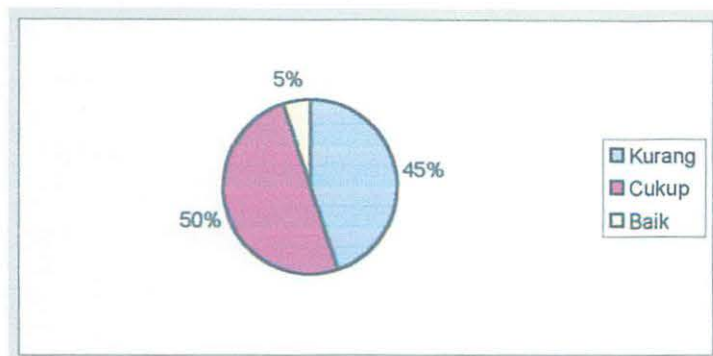
5.1.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi tentang Hipertensi atau Tidak



Gambar 5.6 Distribusi responden yang pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dan yang tidak pernah di Wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.6 didapatkan bahwa hanya sebagian kecil responden yaitu 5 orang (25 %) yang pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi sisanya belum pernah.

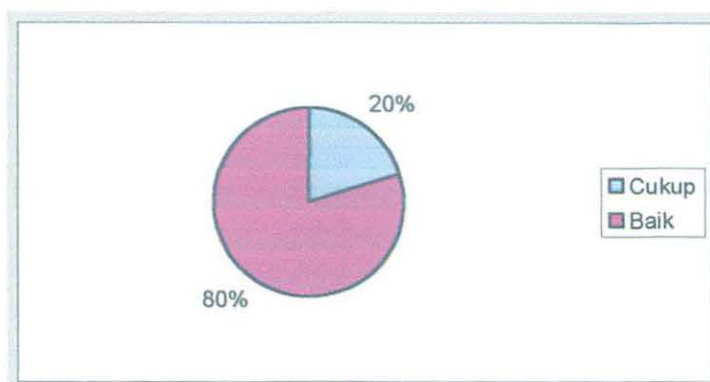
5.1.2.7 Identifikasi Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan



Gambar 5.7 Distribusi pengetahuan responden sebelum penyuluhan di Wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.7 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan yang terbanyak adalah cukup sebanyak 10 orang (50 %), sisanya kurang sebanyak 9 orang (45 %) dan yang berpengetahuan baik hanya 1 orang (5 %).

5.1.2.8 Identifikasi Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan



Gambar 5.8 Distribusi pengetahuan responden sesudah penyuluhan di Wilayah Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

Dari gambar 5.8 menunjukkan bahwa pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan yang terbanyak adalah baik sebanyak 16 orang (80 %), sisanya cukup sebanyak 4 orang (20 %).

Tabel 5.1 Pengetahuan pasien sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya tahun 2004

| No. Responden | Pengetahuan | |
|---------------|--------------------|--------------------|
| | Sebelum Penyuluhan | Sesudah Penyuluhan |
| 1 | 1 | 3 |
| 2 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 3 |
| 4 | 2 | 3 |
| 5 | 2 | 3 |
| 6 | 2 | 3 |
| 7 | 1 | 3 |
| 8 | 2 | 3 |
| 9 | 2 | 3 |
| 10 | 2 | 3 |
| 11 | 2 | 3 |
| 12 | 1 | 3 |
| 13 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 |
| 15 | 1 | 3 |
| 16 | 1 | 2 |
| 17 | 1 | 3 |
| 18 | 3 | 3 |
| 19 | 2 | 3 |
| 20 | 1 | 2 |
| z = - 4,021 | | |
| p = 0,000 | | |

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

5.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, dalam bagian ini akan dibahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan berdasarkan hasil yang disajikan.

5.2.1 Pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan hampir separuhnya (45 %) adalah kurang, yang dimungkinkan responden belum pernah mendapat informasi tentang hipertensi (15 orang dari 20 responden) dan pendidikan responden yang rendah (8 orang tidak sekolah dan 6 orang berpendidikan Sekolah Dasar dari 20 responden).

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan mengalami peningkatan 75 % dari sebelum dilakukan penyuluhan, pengetahuan yang meningkat bisa disebabkan responden sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi (5 orang dari 20 responden) dan diberikan penyuluhan tentang hipertensi pada saat penelitian.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2003).

Pengetahuan merupakan salah satu domain dari perilaku seseorang merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo,2003).

Menurut Rogers (1974) dikutip Notoatmodjo (2003), sebelum orang mengadopsi /menerima perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : *awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari

dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *interest* (tertarik) yakni orang mulai tertarik pada stimulus, *evaluation* (menilai) yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, *trial* (mencoba) yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru dan *adoption* (menerima) yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan langgeng dan sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama.

Pada hasil penelitian diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan, hal ini karena adanya proses adopsi perilaku dimana responden masuk ke tahap *awareness* yakni responden tersebut mulai menyadari dalam arti mengetahui apa yang telah disampaikan oleh peneliti, selanjutnya masuk ke tahap *interest* yakni responden mulai tertarik dengan informasi yang telah disampaikan kemudian masuk ke tahap *evaluation* dimana responden telah mempunyai keterangan yang lengkap mengenai hipertensi, mulai melakukan penilaian terhadap pesan yang telah disampaikan dan mulai mengambil sikap yang lebih baik.

5.2.2 Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan bahwa probabilitas signifikansi $p=0,00$ yang berarti probabilitas ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dengan demikian hipotesis dapat diterima yakni ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

Menurut Reilly dan Oberman (2002), pembelajaran merupakan proses integratif untuk memasukkan pembelajaran baru ke dalam bidang persepsi sehingga menyebabkan reorganisasi bidang tersebut dan ini menyebabkan peralihan pengetahuan atau keterampilan apabila terdapat relevansi antara makna pengalaman yang lama dengan makna pengalaman yang baru.

Herawani, dkk (2002) menjelaskan salah satu karakteristik perilaku belajar antara lain adanya perubahan efektif dan fungsional yang berarti bahwa perubahan tersebut mempunyai hasil guna dan membawa pengaruh positif bagi individu, relatif mantap dan dapat diproduksi atau dimanfaatkan kembali bila dibutuhkan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi pada pasien yang menderita hipertensi telah memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan pasien hipertensi itu sendiri. Pengaruh positif ini terjadi karena proses penyuluhan yang telah dilaksanakan mendapat tanggapan yang baik dari responden sehingga dapat berjalan dengan lancar.

5.2.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan/kekurangan, yaitu

- 1) Peneliti hanya 1 (satu) kali melakukan evaluasi (posttest) yaitu sesaat setelah melakukan penyuluhan.
- 2) Peneliti tidak meneliti perubahan perilaku secara keseluruhan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan karena keterbatasan waktu.
- 3) Peneliti tidak melibatkan keluarga responden dalam penelitian ini.
- 4) Tidak adanya kelompok kontrol.
- 5) Validitas dan reliabilitas dari kuesioner belum teruji.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi serta saran yang mungkin dapat dipertimbangkan untuk membantu peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kurang dari 50 % dari responden berpengetahuan kurang.
- 2) Mayoritas tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi setelah diberikan penyuluhan adalah baik (80 %).
- 3) Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kekambuhan hipertensi yang diberikan secara intensif berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan pada pasien hipertensi ($P = 0,000$).

6.2 Saran

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi yang berkunjung ke puskesmas tentang pencegahan kekambuhan hipertensi perlu peran serta aktif petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan.
- 2) Perlu adanya penyebaran informasi dari Puskesmas kepada pasien hipertensi , baik berupa pemberian leaflet dan pemasangan poster tentang hipertensi.

- 3) Perlu dilaksanakan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi dengan variabel yang sama maupun berbeda

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta
- Bangun AP (2002). Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi. Jakarta : Agro Media Pustaka
- Depkes RI (1999). Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta
- Gunawan L (2001). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Jogjakarta : Kanisius
- Herawani dkk, (2002). Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta : EGC
- International Health News Database (2004). Prevention of Hypertension. www.com/healthnews/dcardi9c.html, 4 April 2004
- Kosasih (2001). Pengendalian Hipertensi ; Laporan Komisi Pakar WHO. Bandung : Penerbit ITB
- Mochlis I (2003). Gambaran Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Pencegahan Hipertensi Berulang Di Puskesmas Lenteng Kabupaten Sumenep. Skripsi Tidak Dipublikasikan . Akper Pamekasan
- Notoatmodjo S (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam & Siti Pariani, (2001). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Sagung Seto
- Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR (2002). Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi. Surabaya : UNAIR
- Reilly, Dorothy dan Obermann, Marilyn (2002). Peengajaran Klinis Dalam Pendidikan Keperawatan (Ed.2), Jakarta : EGC
- Rochmad R (2004). Tekanan Darah 120-130 mmHg Segera Obati. Surya. 13 Januari

- Simons.G.Bruce,et all (1995). Introduction to Health Education and Health Promotion. USA : Wavelend Press
- Smith F Joseph (2003). Hypertension. www.chclibrary.org/micromed/00052140.html, 4 April 2004
- Sugiyono (2004). Metode Penelitian Bisnis. Bandung : Alfabeta
- Surabaya News (2003). Tekanan Darah Tinggi Pembunuh Yang Tidak Disadari. 12 Oktober
- Suyono S (2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3 Edisi 3. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Swanson dan Nies, (1997). Community Health Nursing, Promoting The Health of Aggregate. USA
- Taylor B Robert (1994). Family Medicine Principles and Practice. New York : Springer-Verlag
- Texas Heart Institute (2004). Hypertension. www.tmc.edu/thi, 4 April 2004
- Walter R Mac (2004). Secondary Prevention of Hypertension in A Stroke Population. www.basp.ac.uk/macwalterwith.htm, 4 April 2004
- Wijaya (2000), Statistik Non Parametrik (Aplikasi Program SPSS), Bandung : Alfabeta
- Wijayakusuma H dan Dalimarta, (2003). Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Darah Tinggi. Jakarta : Penebar Swadaya
- Wiryodidagdo S dan Sitanggang M, (2003). Tanaman Obat Untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi, dan Kolesterol. Jakarta : Agro Media Pustaka

LAMPIRAN



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
 Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, Mei 2004

Nomor : 4138 /J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2004
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
 DIV Perawat Pendidik – FK Unair

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas
 Klampis Ngasem Surabaya

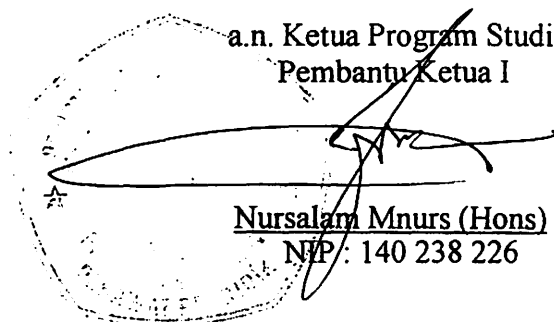
di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi
 DIV Perawat Pendidik – FK Unair, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk
 memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data
 sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian
 terlampir.

Nama : KHAIRIR RIZANI
 NIM : 010310368 R
 Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan
 Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan
 Kekambuhan Hipertensi
 Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem

atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program Studi
 Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
 NIP: 140 238 226

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
 DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KLAMPIS NGASEM.
 Jl. Arif Rahman Hakim No. 99 B. Telp. 5992389
 Surabaya

SURAT IJIN
SURVEY/PENELITIAN
NOMOR:072/07/402.4.8.29/2004

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Klampis Ngasem, memberikan ijin kepada :

N a m a : KHAIRIR RIZANI

N I M : 010310368 R

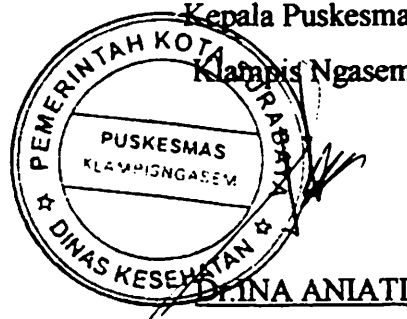
Untuk melakukan pengumpulan data dalam rangka penelitian keperawatan dengan judul
“ PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI ‘

Demikian surat ijin diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Mei 2004

Kepala Puskesmas

Klampis Ngasem



Dr. INA ANIATI

Nip.140 139 387

Lampiran 3

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/ibu/saudara yang terhormat.

Assalamu'alaikum wr.wb dan selamat bertemu

Nama saya **Khairir Rizani** Mahasiswa Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

Manfaat penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang pencegahan kekambuhan hipertensi, sehingga pasien dapat menjaga kondisi kesehatannya agar tidak terjadi kekambuhan.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah kami siapkan dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai yang bapak/ibu/saudara ketahui. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak/ibu/saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencatumkan nama. Informasi yang bapak/ibu/saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara sekalian untuk menandatangani persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/ibu/saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya diucapkan terima kasih

Surabaya, 2004.

Hormat saya,

Khairir Rizani

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN MENJADI RESPONDEN

JUDUL PENELITIAN
PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN PASIEN TENTANG
PENCEGAHAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI

OLEH :

KHAIRIR RIZANI

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden.

| | |
|---------------|---|
| Tanda tangan | : |
| Tanggal | : |
| No. Responden | : |

Lampiran 5

LEMBAR PENGUMPULAN DATA**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan.
2. Pilihlah Jawaban yang benar dengan memberi tanda \surd pada kolom yang telah disediakan.

A. DATA UMUM

1. Usia

 30 – 45 tahun 46 – 55 tahun 56 – 65 tahun

2. Jenis Kelamin

 Laki-laki Perempuan

3. Pendidikan

 Tidak sekolah SD SMP SMA Akademi / Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

 Tidak bekerja Pedagang Tani PNS / Pensiunan Swasta TNI / Polri

5. Lama menderita hipertensi

- Dibawah 1 tahun
- 1 - 3 tahun
- 4 - 6 tahun
- lebih dari 6 tahun

6. Anggota keluarga yang menderita hipertensi sebelumnya

- Ayah
- Ibu
- Lainnya
- Tidak ada

7. Pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dan pencegahannya.

- Pernah
- Tidak Pernah

8. Kalau pernah, darimana :

- Koran
- Televisi / radio
- Penyuluhan Petugas Kesehatan

B. DATA KHUSUS

Beri tanda \surd pada kolom "Ya" untuk pernyataan yang menurut saudara benar dan kolom "Tidak" untuk pernyataan yang tidak benar

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1 | Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah 140 / 90 mmHg atau lebih | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 2 | Keturunan bukan merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi | | |
| 3 | Hipertensi bisa disebabkan oleh konsumsi garam yang tinggi | | |
| 4 | Hipertensi tidak disebabkan oleh kegemukan atau makan berlebihan | | |
| 5 | Hipertensi bisa disebabkan oleh stres | | |
| 6 | Hipertensi tidak dipengaruhi oleh umur | | |
| 7 | Hipertensi tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin | | |
| 8 | Kepala pusing merupakan gejala dari hipertensi | | |
| 9 | Mata berkunang-kunang merupakan gejala hipertensi | | |
| 10 | Telinga berdenging bukan salah satu tanda hipertensi | | |
| 11 | Rasa berat ditengkuk merupakan gejala hipertensi | | |
| 12 | Sukar tidur merupakan gejala hipertensi | | |
| 13 | Berdebar atau detak jantung terasa cepat bukan gejala hipertensi | | |
| 14 | Hipertensi bisa kambuh sewaktu-waktu | | |
| 15 | Kekambuhan hipertensi bisa dicegah | | |
| 16 | Mengurangi konsumsi garam tidak bisa mencegah terjadinya hipertensi | | |
| 17 | Hipertensi bisa dicegah dengan menghindari kegemukkan | | |
| 18 | Membatasi konsumsi lemak bukan cara untuk mencegah hipertensi | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 19 | Makan buah dan sayuran segar bukan cara untuk mencegah hipertensi | | |
| 20 | Hipertensi bisa dicegah dengan olahraga teratur | | |
| 21 | Hipertensi tidak bisa dicegah dengan latihan relaksasi | | |
| 22 | Hipertensi bisa dicegah dengan tidak merokok, tidak minum minuman keras (beralkohol) dan tidak minum kopi | | |
| 23 | Pencegahan hipertensi berguna agar penderita hipertensi tidak kambuh lagi | | |
| 24 | Pencegahan hipertensi juga berguna agar tidak menimbulkan penyakit yang lebih parah | | |

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------------|---|
| Materi | : Hipertensi |
| Pokok Bahasan | : Hipertensi dan Pencegahannya |
| Sasaran | : Pasien hipertensi |
| Tempat | : Puskesmas Klampis Ngasem dan Balai RW. VI Klampis Ngasem |
| Waktu | : 40 menit |

I. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan penyuluhan, pasien diharapkan mampu mengenal penyakit hipertensi dan cara pencegahannya.

II. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, pasien diharapkan mampu :

- Menyebutkan pengertian hipertensi
- Menyebutkan penyebab hipertensi
- Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- Menyebutkan komplikasi hipertensi
- Menyebutkan cara pencegahan kekambuhan hipertensi

III. KEGIATAN PENYULUHAN

| | WAKTU | KEGIATAN PENYULUH | KEGIATAN PESERTA |
|----|----------|---|--|
| 1. | 3 menit | Pembukaan : <input type="checkbox"/> Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. <input type="checkbox"/> Memperkenalkan diri <input type="checkbox"/> Menjelaskan tujuan dari penyuluhan <input type="checkbox"/> Menyebutkan materi yang akan diberikan | <input type="checkbox"/> Menjawab salam <input type="checkbox"/> Mendengarkan <input type="checkbox"/> Memperhatikan <input type="checkbox"/> Memperhatikan |
| 2. | 15 menit | Pelaksanaan : <input type="checkbox"/> Menjelaskan tentang pengertian penyakit hipertensi | <input type="checkbox"/> Memperhatikan |

| | | | |
|----|----------|---|--|
| | | <input type="checkbox"/> Menjelaskan penyebab, tanda-tanda dan gejala penyakit hipertensi <input type="checkbox"/> Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya <input type="checkbox"/> Menjelaskan cara pencegahan kekambuhan hipertensi <input type="checkbox"/> Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya | <input type="checkbox"/> Memperhatikan <input type="checkbox"/> Bertanya <input type="checkbox"/> Memperhatikan <input type="checkbox"/> Bertanya |
| 3. | 10 menit | <i>Evaluasi :</i> <input type="checkbox"/> Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada yang dapat menjawab pertanyaan. | <input type="checkbox"/> Menjawab pertanyaan |
| 4. | 2 menit | <i>Terminasi :</i> <input type="checkbox"/> Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta. <input type="checkbox"/> Mengucapkan salam penutup | <input type="checkbox"/> Mendengarkan <input type="checkbox"/> Menjawab salam |

IV. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

V. Media

Leaflet: Hipertensi dan pencegahannya

VI. Materi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih

2. Penyebab Hipertensi

Hipertensi bisa disebabkan oleh :

- a. Faktor keturunan
- b. Ciri perseorangan : umur dan jenis kelamin
- c. Kebiasaan hidup, seperti :
 - 1) Konsumsi garam yang tinggi
 - 2) Kegemukan/makan berlebihan
 - 3) Stress/ketegangan jiwa
 - 4) Merokok, minum alkohol dan minum kopi

3. Tanda dan gejala Hipertensi

Biasanya tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh penderita adalah

- a. Sakit Kepala
- b. Rasa pegal dan berat ditengkuk
- c. Mata serasaaa berkunang-kunang
- d. Telinga berdenging
- e. Sukar tidur

4. Komplikasi hipertensi

Komplikasi yang sering muncul pada pasien hipertensi, yaitu :

1. Stroke (perdarahan di jaringan otak)
2. Penyakit jantung
3. Gagal ginjal

5. Pencegahan Hipertensi

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Menghindari kegemukan
- c. Membatasi konsumsi lemak
- d. Olahraga teratur
- e. Makan buah dan sayur
- f. Latihan relaksasi
- g. Berusaha membina hidup yang positif
- h. Tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol dan tidak minum kopi

HIPERTENSI

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DAN

PENCEGAHANNYA

1. Pengertian Hipertensi

Keadaan dimana tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih.

2. Penyebab Hipertensi

Hipertensi bisa disebabkan oleh :

a. Faktor Keturunan

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi apabila orangtuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan : umur dan jenis kelamin

c. Kebiasaan hidup, seperti :

- Konsumsi garam yang tinggi
- Kegemukan / makan berlebihan
- Stress / ketegangan jiwa
- Merokok, minum minuman beralkohol dan minum kopi

Biasanya tanda dan gejala yang dikeluhkar

oleh penderita adalah :

- Sakit kepala
- Rasa pegal dan berat ditenguk
- Mata serasa berkunang-kunang
- Telinga berdenging
- Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- Sukar tidur

4. Komplikasi Hipertensi

- Stroke (perdarahan di otak)
- Penyakit jantung
- Gagal ginjal

5. Pencegahan Hipertensi

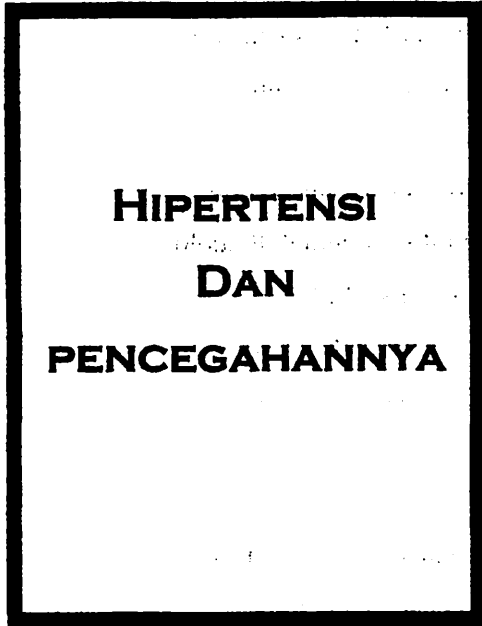
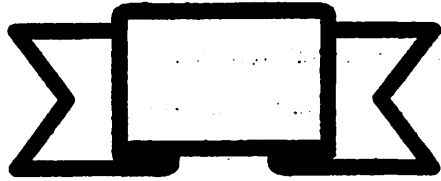
Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

a. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gr garam dapur untuk diet setiap hari

b. Menghindari kegemukan

Menghindari kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10 % dari berat badan normal



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DATA HASIL PENELITIAN

Lampiran 8

| No Resp. | Data Umum | | | | | | | | Pengetahuan | |
|----------|-----------|---------------|------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------------------------|-------------|---------|
| | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan | Pekerjaan | Lama Menderita hipertensi | Anggota Keluarga yg menderita hipertensi | Pernah mendapatkan informasi hipertensi | Sumber informasi hipertensi | Sebelum | Sesudah |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | | 1 | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | | 2 | 3 |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | | 2 | 3 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 7 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | | 1 | 3 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 3 |
| 9 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 3 |
| 10 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 11 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 3 |
| 12 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 3 |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | | 1 | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | | 1 | 2 |
| 15 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | | 1 | 3 |
| 16 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | | 1 | 2 |
| 17 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 3 |
| 18 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 20 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 1 | 2 |

Keterangan :**Usia :**

1. 30 – 45 th
2. 46 – 55 th
3. 56 – 65 th

Pendidikan

1. Tidak sekolah
2. Sekolah dasar
3. SMP
4. SMA
5. Akademi / PT

Pekerjaan

1. Tdk kerja
2. Tani
3. Swasta
4. Pedagang
5. PNS / Pensiunan
6. TNI / Polri

Lama menderita Hipertensi

1. < 1 thn
2. 1-3 thn
3. 4-6 thn
4. > 6 thn

Anggota Klg yg sakit Hipertensi

1. Ayah
2. Ibu
3. Tidak ada

Informasi Hipertensi

1. Pernah
2. Tidak Pernah

Sumber Informasi Hipertensi

1. Koran
2. Televisi/radio
3. Petugas Kesehatan

Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pengetahuan

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

SKRIPSI

Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien
Tentang Pencegahan Kekambuhan Hipertensi
Penelitian Pra Eksperimen Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya

Khairir Rizani

Frequencies

Statistics

SEBELUM

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 20 |
| | Missing | 0 |

SEBELUM

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 9 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| | 2.00 | 10 | 50.0 | 50.0 | 95.0 |
| | 3.00 | 1 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| | Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

SESUDAH

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 20 |
| | Missing | 0 |

SESUDAH

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2.00 | 4 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| | 3.00 | 16 | 80.0 | 80.0 | 100.0 |
| | Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Pengetahuan Sesudah Penyuluhan - | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| Pengetahuan Sebelum Penyuluhan | Positive Ranks | 19 ^b | 10.00 | 190.00 |
| | Ties | 1 ^c | | |
| | Total | 20 | | |

- a. Pengetahuan Sesudah Penyuluhan < Pengetahuan Sebelum Penyuluhan
- b. Pengetahuan Sesudah Penyuluhan > Pengetahuan Sebelum Penyuluhan
- c. Pengetahuan Sebelum Penyuluhan = Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Test Statistics^b

| | |
|------------------------|---|
| | Pengetahuan Sesudah Penyuluhan - Pengetahuan Sebelum Penyuluhan |
| Z | -4.021 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test