

# TESIS

**PENGARUH DUKUNGAN PEMBINAAN (*COACHING SUPPORT*) TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN DALAM PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI RSAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2010**



Oleh :

**YUSTINA KRISTIANINGSIH**

**NIM : 090810581 M**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2010**

# TESIS

## **PENGARUH DUKUNGAN PEMBINAAN (*COACHING SUPPORT*) TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN DALAM PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI RSAL DR. RAMELAN SURABAYA TAHUN 2010**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan ( M.Kep )  
Dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

**YUSTINA KRISTIANINGSIH**

**NIM : 090810581 M**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yustina Kristianingsih

NIM : 090810581

Tanda Tangan : 

Tanggal : Agustus 2011

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL.....**

Oleh :

**Pembimbing I**



**Dr. Florentina. Sustini, dr, MS**

**Pembimbing II**



**Djohar Nuswantoro, dr, MPH, AKK**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi**



**Dr. Florentina. Sustini, dr, MS**

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS

Penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Yustina Kristianingsih

NIM : 090810581

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul :

Pengaruh Dukungan Pembinaan (*Coaching Support*) terhadap Peningkatan Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Poliklinik Jantung RSAL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2010

Tesis ini telah di uji dan dinilai

oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal September 2010

Panitia Penguji,

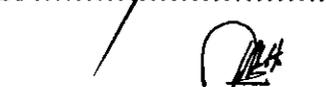
Ketua : Dr I Ketut Suidiana, Drs.Msi



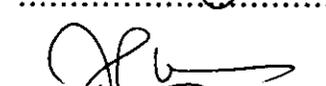
Anggota :1. Dr. Agus Subagjo, Sp.JP (K)FIHA



2. Dr. Susilawati Andajani,dr, MS



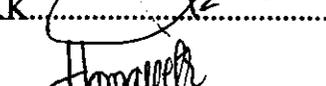
4. Dr. Florentina Sustini, dr, MS



5. Djohar Nuswantoro, dr, MPH,AKK



3. Harmayetty, S. Kp,M.Kes



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis yang berjudul “Pengaruh Dukungan Pembinaan (*Coaching Support*) Terhadap Peningkatan Kepatuhan Dalam penatalaksanaan Hipertensi di Poliklinik Jantung RSAL DR. Ramelan Surabaya Tahun 2010.”

Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun akademik 2009/2010.

Proses penyusunan Tesis ini, penulis berbekal dari materi kuliah, pengalaman kerja dan didukung oleh pengetahuan dari bacaan di perpustakaan serta berkat dukungan yang besar dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Fasichul Lisan, Apt selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk menjadi mahasiswa pasca sarjana Ilmu Keperawatan
4. Dr. Florentina Sustini,dr, MS, selaku pembimbing ketua dan Ketua Program Studi Magister Keperawatan yang dengan penuh kesabaran, memberikan dorongan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini

5. dr. Djohar Nuswantoro, MPH selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan tesis ini
6. DR. Agus Subagjo, SpJP (K), FIHA, DR. Susilawati Andajani, dr, MS., DR I Ketut Suidiana, Drs, Msi dan Harmayetty, S. Kp, M. Kes. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan untuk menyempurnakan tesis ini.
7. Sr. Susana SSpS, MAN sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius A. Paulo Surabaya, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pasca sarjana magister keperawatan Univeritas Airlangga
8. Arief Widya Prasetya, S. Kep, Ns selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius A Paulo yang telah memberikan bantuan dan dukungan sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan.
9. Staf Dosen dan bagian kependidikan pasca sarjana Program studi magister keperawatan univeritas Airlangga yang senantiasa memberikan bantuan selama penyusunan tesis ini dari awal hingga dapat terselesaikan.
10. Keluarga Besar STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Keluargaku tercinta yang telah memberi dukungan, doa dan semangat yang telah diberikan dalam penyelesaian tesis ini.

12. Rekan Mahasiswa pasca sarjana program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas semangat, dukungan dan kerjasama dalam menyelesaikan pendidikan ini.
13. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam bentuk dukungan dan motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan/kelemahan, untuk itu saran dan masukan konstruktif sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Surabaya, 20 September 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yustina Kristianingsih  
NIM : 090810581  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Dukungan Pembinaan (*Coaching Support*) terhadap Peningkatan Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi di RSAL DR. Ramelan Surabaya Tahun 2010**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, September 2010

**Yustina Kristianingsih**

## ABSTRAK

**PENGARUH DUKUNGAN PEMBINAAN (*COACHING SUPPORT*) TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN DALAM PENATALAKSANAAN HIPERTENSI TAHUN 2010**

**OLEH:  
YUSTINA KRISTIANINGSIH**

Hipertensi merupakan penyakit yang menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia. Penatalaksanaan hipertensi memerlukan waktu yang lama sehingga membuat penderita menjadi tidak patuh. Kepatuhan tersebut dapat ditingkatkan salah satunya dengan memberikan *coaching support* yaitu memandirikan pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan secara berkelanjutan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh dukungan pembinaan terhadap peningkatan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi di RSAL Dr. Ramelan Surabaya

Metode penelitian yang digunakan adalah *True Eksperiment* dengan sampel penderita hipertensi yang tidak teratur berobat dalam 3 bulan terakhir, yang bagi menjadi 15orang kelompok kontrol dan 15orang kelompok perlakuan. Data dikumpulkan dengan wawancara dan observasi. Analisis statistik menggunakan *MC Nemar tes*.

Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan meningkat menjadi baik sebanyak 12 responden, 12 orang yang bersikap positif dan 8 orang patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi setelah diberikan dukungan pembinaan. Uji statistik dengan menggunakan *Mc Nemar* didapatkan nilai  $p < 0,001 < 0,05$  untuk pengetahuan,  $0,036 < 0,05$  untuk sikap dan  $0,016 < 0,05$  untuk tingkat pengetahuan, ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap terhadap tingkat kepatuhan setelah dilakukan dukungan pembinaan. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap nilai koefisien kontingensinya adalah 0,594, berarti peningkatan sikap 59,4% ditentukan oleh peningkatan pengetahuan. Hubungan sikap dan tingkat kepatuhan nilai koefisien kontingensinya adalah 0,607, berarti peningkatan tingkat kepatuhan 60,7% ditentukan oleh perbaikan sikap.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh antara dukungan pembinaan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi

Perawat sebagai tenaga kesehatan hendaknya memberikan dukungan pembinaan dilakukan system penderita secara kontinyu dan melibatkan keluarga untuk memandirikan penderita yang memiliki sakit kronis.

***Kata kunci: Coaching Support, Kepatuhan, Hipertensi.***

## ABSTRACT

**ABSTRACT****EFFECT OF COACHING SUPPORT TO IMPROVE COMPLIANCE IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENSION AT HEART CLINIC OF DR. RAMELAN HOSPITAL IN 2010**

**By:**  
**YUSTINA KRISTIANINGSIH**

Hypertension is a disease that a major problem in public health in Indonesia. The management of hypertension requires a long time so that makes people become disobedient. Compliance in the management of hypertension can be improved either by providing support for coaching (coaching support) is to make patients independent by providing health education in accordance with the problem of people with hypertension. The purpose of this study is to analyze the effect of development support (coaching support) to increase compliance in the management of hypertension in Dr. Ramelan Surabaya.

The method used is the True Experiment. The sample in this study were patients with hypertension who do not regularly seek treatment within the last 3 months, with 15 person in control group and 15 person in treatment group. Data were collected by interview and observation. Statistical analysis used was MC Nemar test.

The results of this study is the level of knowledge in both treatment groups increased to as many as 12 persons, attitudes to treatment group to 12 persons with positive attitude and level of compliance increased by 8 persons who are obedient to the management of hypertension after being given the support coaching. Statistical test using the Mc Nemar obtained significance level  $0.001 < 0.05$  for knowledge and  $0.036 < 0.05$  for attitude and  $0.016 < 0.05$  for the level of knowledge, there is a difference between knowledge and attitude towards the level of compliance after conducting coaching support. Relationship level of knowledge and attitudes contingency coefficient is 0.594 which means 59.4% increase in attitude is determined by the increase in pengetahuan. Correlation between attitude and level of compliance with contingency coefficient is 0.607 which means an increase in the level of 60.7% compliance determined by the improvement attitude.

The conclusion that can be taken in this study is there is influence between coaching support to the improvement of knowledge, attitude and compliance in the management of hypertension

Nurses as health workers in particular for community nurses should be able to provide coaching support system, continuous and involve people with support to create an independent patient especially those with chronic disease.

***Keywords: Coaching Support, Compliance, Hypertension.***

## DAFTAR ISI

|  |       |
|--|-------|
| <b>Sampul Depan</b> .....  | i     |
| <b>Sampul Dalam</b> .....  | ii    |
| <b>Prasyarat gelar</b> .....                                       | iii   |
| <b>Pernyataan Orisinalitas</b> .....                               | iv    |
| <b>Lembar Pengesahan</b> .....                                     | v     |
| <b>Penetapan Panitia penguji</b> .....                             | vi    |
| <b>Kata Pengantar</b> .....  | vii   |
| <b>Pernyataan Persetujuan Publikasi</b> .....                      | ix    |
| <b>Abstrak</b> .....   | xi    |
| <b>Daftar Isi</b> .....  | xiii  |
| <b>Daftar Tabel</b> .....  | xiv   |
| <b>Daftar Gambar</b> .....   | xv    |
| <b>Daftar Lampiran</b> .....                                       | xviii |
| <b>Daftar Singkatan</b> .....                                      | xix   |
| <b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....                                   | 1     |
| 1.1 Latar Belakang.....  | 1     |
| 1.2 Rumusan Masalah .....  | 4     |
| 1.3 Tujuan.....  | 4     |
| 1.4 Manfaat.....   | 5     |
| <b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                              | 7     |
| 2.1 Tekanan Darah Tinggi.....                                      | 7     |
| 2.2 Kepatuhan.....   | 23    |
| 2.3 <i>Coaching Suport</i> .....                                   | 27    |
| 2.4 Perawat Sebagai Pendidik .....                                 | 31    |
| <b>BAB 3 : KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS</b> .....                | 47    |
| 3.1 Kerangka Konsep .....  | 47    |
| 3.2 Hipotesis.....   | 49    |
| <b>BAB 4 : METODE PENELITIAN</b> .....                             | 51    |
| 4.1 Desain Penelitian.....   | 51    |
| 4.2 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Teknik pengambilan sampel.. | 52    |
| 4.3 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....             | 55    |
| 4.4 Instrumen Penelitian.....                                      | 57    |
| 4.5 Tempat dan Waktu Penelitian .....                              | 58    |
| 4.6 Prosedur Pengumpul Data .....                                  | 59    |
| 4.7 Kerangka Kerja.....  | 62    |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.8 Cara pengolahan dan Analisis Data.....                       | 62        |
| 4.9 Etika Penelitian .....                                       | 63        |
| <b>BAB 5 : HASIL PENELITIAN.....</b>                             | <b>65</b> |
| 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....                              | 65        |
| 5.2 Gambaran Karakteristik Responden .....                       | 66        |
| 5.3 Data Khusus.....   | 68        |
| <b>BAB 6 : PEMBAHASAN .....</b>                                  | <b>74</b> |
| 6.1 Pengaruh Dukungan Pembinaan Terhadap Tingkat pengetahuan.... | 74        |
| 6.2 Pengaruh Dukungan pembinaan Terhadap Sikap.....              | 78        |
| 6.3 Pengaruh Dukungan Pembinaan Terhadap Tingkat Pengetahuan.... | 81        |
| <b>BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                         | <b>86</b> |
| 7.1 Kesimpulan .....   | 86        |
| 7.2 Saran .....  | 86        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                      | <b>88</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>  |           |

**DAFTAR TABEL****Halaman**

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Kategori hipertensi menurut JNC 7.....   | 8  |
| Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden di Poliklinik Jantung RSAL<br>DR. Ramelan Bulan Agustus tahun 2010 .....   | 66 |
| Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden di Poliklinik Jantung<br>RSAL DR. Ramelan Bulan Agustus Tahun 2010.....                                       | 66 |
| Tabel 5.3 Distribusi pendidikan responden di poliklinik jantung RSAL DR<br>Ramelan Bulan Agustus 2010.....   | 67 |
| Tabel 5.4 Distribusi lama menderita hipertensi di poliklinik jantung RSAL<br>DR Ramelan Bulan Agustus 2010.....  | 67 |
| Tabel 5.5 Distribusi pekerjaan responden di poliklinik jantung RSAL DR<br>Ramelan Bulan Agustus 2010 .....   | 68 |
| Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian<br>dukungan pembinaan di poliklinik jantung RSAL DR<br>Ramelan Bulan Agustus 2010 .....        | 68 |
| Tabel 5.7 Sikap Responden sebelum dan sesudah pemberian dukungan<br>pembinaan di poliklinik jantung RSAL DR<br>Ramelan Bulan Agustus 2010 .....            | 69 |
| Tabel 5.8 Tingkat Kepatuhan Responden sebelum dan sesudah Pemberian<br>dukungan pembinaan di poliklinik jantung RSAL<br>DRRamelan Bulan Agustus 2010 ..... | 69 |
| Tabel 5.9 Tingkat pengetahuan pre dan post tes kelompok kontrol<br>di poliklinik jantung RSAL DR Ramelan Bulan Agustus 2010.....                           | 70 |
| Tabel 5.10 Sikap pre dan post tes pada kelompok kontrol<br>di poliklinik jantung RSAL DR Ramelan Bulan Agustus 2010.....                                   | 70 |
| Tabel 5.11 Tingkat Kepatuhan pre dan post test kelompok kontrol<br>di poliklinik jantung RSAL DR Ramelan Bulan Agustus 2010.....                           | 71 |

## DAFTAR GAMBAR

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Gambar 2.1 Proses Pendidikan bersamaan dengan Proses Keperawatan ..... | 33             |
| Gambar 2.2 Health Promotion Model .....                                | 36             |
| Gambar 2.3 Teori Pembelajaran Sosial .....                             | 40             |
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....                                   | 47             |
| Gambar 4.1 Skema Operasional Penelitian.....                           | 62             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1 Inform Consent.....   | 91  |
| Lampiran 2 Kuesioner.....  | 94  |
| Lampiran 3 Lembar jawaban .....  | 99  |
| Lampiran 4 Satuan Acara penyuluhan .....   | 191 |
| Lampiran 5 Data dasar dan data khusus penelitian.....                              | 110 |
| Lampiran 6 Uji statistik Mc Nemar tes pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol | 126 |
| Lampiran 7 Contoh Lembar kunjungan .....   | 136 |
| Lampiran 8 Surat Ethical Clearance .....   | 137 |
| Lampiran 9 Leaflet .....   | 138 |

## DAFTAR SINGKATAN

1. ACE= *Angiotensin-Converting Enzyme*
2. ARBs= *Angiotensin II Receptor Blockers*
3. CCBs= *Calcium Channel Blockers*
4. CHF= *Congestif Heart Failure*
5. JNC = *Joint National Committee*
6. SKRT = *Survey Kesehatan Rumah Tangga*

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang menetap diatas batas normal yaitu tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya komplikasi, seperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure - CHF*), gagal ginjal (*renal failure*), dan penyakit pembuluh darah perifer (Smeltzer and Brenda Bare, 2002).

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Kenaikan penderita hipertensi dinegara berkembang diperkirakan sekitar 80 % dari 639 juta kasus di tahun 2000, menjadi menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 (Gunawan, 2001).

Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi penderita hipertensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya. 90% penderita hipertensi merupakan hipertensi essensial. Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972, 1986, dan 1992 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler yang menyolok sebagai penyebab kematian dan sejak tahun 1993 diduga sebagai penyebab kematian nomor satu (Puspitorini,2008).

Pengobatan yang adekuat sangat diperlukan untuk meminimalkan banyaknya masalah yang akan muncul akibat penyakit tekanan darah tinggi. Menurut *Joint National on detection, Evaluaation and Treatment of High Blood Pressure* penatalaksanaan hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup dan pengobatan farmakologi dan edukasi. Namun itu belum cukup untuk menjamin keberhasilan terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien (Long, 1996).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, WHO, dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% nya yang bisa diobati dengan baik. Penderita hipertensi seharusnya mendapat pengobatan yang baik dan tepat. Pengobatan penderita hipertensi ini seharusnya dilakukan seumur hidup. Pada kenyataannya saat ini penderita hipertensi berhenti minum obat bila sudah tidak pusing atau tekanan darahnya normal. Padahal tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan hipertensi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah episode yang lebih buruk dari penyakit ini. Kepatuhan minum obat dalam jangka panjang akan menurunkan morbiditas dan mortalitas penderita hipertensi (Smeltzer and Brenda Bare,2002; Puspitorini,2008).

Berdasarkan survey pendahuluan di poliklinik jantung RSAL DR. Ramelan Surabaya pada bulan Juli 2010 didapatkan hasil bahwa 88% penderita hipertensi yang tidak teratur kontrol, dan hanya 12 % yang selalu kontrol tepat pada waktunya. Hasil wawancara dengan beberapa penderita hipertensi ketidakteraturan kotrol ini disebabkan karena penderita kadang lupa minum obat sehingga pada waktunya kontrol obat masih ada sehingga waktu kontrol di undur oleh penderita. Penderita lain juga mengatakan keterlambatan kontrol disebabkan karena tidak ada yang mengantar datang ke poli jantung. Permasalahan diet

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang menetap diatas batas normal yaitu tekanan sistoliknya  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolistik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum di negara berkembang. Hipertensi yang tidak segera ditangani berdampak pada munculnya komplikasi, seperti penyakit jantung (*Congestif Heart Failure - CHF*), gagal ginjal (*renal failure*), dan penyakit pembuluh darah perifer (Smeltzer and Brenda Bare, 2002).

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Kenaikan penderita hipertensi dinegara berkembang diperkirakan sekitar 80 % dari 639 juta kasus di tahun 2000, menjadi menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 (Gunawan, 2001).

Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi penderita hipertensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya. 90% penderita hipertensi merupakan hipertensi essensial. Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972, 1986, dan 1992 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler yang menyolok sebagai penyebab kematian dan sejak tahun 1993 diduga sebagai penyebab kematian nomor satu (Puspitorini,2008).

Pengobatan yang adekuat sangat diperlukan untuk meminimalkan banyaknya masalah yang akan muncul akibat penyakit tekanan darah tinggi. Menurut *Joint National on detection, Evaluaation and Treatment of High Blood Pressure* penatalaksanaan hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup dan pengobatan farmakologi dan edukasi. Namun itu belum cukup untuk menjamin keberhasilan terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien (Long, 1996).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, WHO, dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% nya yang bisa diobati dengan baik. Penderita hipertensi seharusnya mendapat pengobatan yang baik dan tepat. Pengobatan penderita hipertensi ini seharusnya dilakukan seumur hidup. Pada kenyataannya saat ini penderita hipertensi berhenti minum obat bila sudah tidak pusing atau tekanan darahnya normal. Padahal tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan hipertensi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah episode yang lebih buruk dari penyakit ini. Kepatuhan minum obat dalam jangka panjang akan menurunkan morbiditas dan mortalitas penderita hipertensi (Smeltzer and Brenda Bare,2002; Puspitorini,2008).

Berdasarkan survey pendahuluan di poliklinik jantung RSAL DR. Ramelan Surabaya pada bulan Juli 2010 didapatkan hasil bahwa 88% penderita hipertensi yang tidak teratur kontrol, dan hanya 12 % yang selalu kontrol tepat pada waktunya. Hasil wawancara dengan beberapa penderita hipertensi ketidakteraturan kotrol ini disebabkan karena penderita kadang lupa minum obat sehingga pada waktunya kontrol obat masih ada sehingga waktu kontrol di undur oleh penderita. Penderita lain juga mengatakan keterlambatan kontrol disebabkan karena tidak ada yang mengantar datang ke poli jantung. Permasalahan diet

hampir 90% penderita hipertensi tidak melakukan diet dikarenakan kurang mengetahui dengan baik bagaimana dan apa saja yang harus dibatasi oleh penderita hipertensi.

Hipertensi yang seringkali tidak menimbulkan gejala merupakan penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Diperkirakan 50% diantara penderita hipertensi menghentikan pengobatan dalam 1 tahun setelah tekanan darahnya terkontrol sehingga seringkali menimbulkan komplikasi (Smeltzer and Brenda Bare, 2002) .

Keberhasilan pengobatan hipertensi perlu ditingkatkan dengan melaksanakan promosi kesehatan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan sistem pendukungnya dari penderita hipertensi. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan merupakan faktor yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku pasien sehingga terjadi kondisi keseimbangan dan kemandirian. Salah satu model yang dapat digunakan oleh seorang perawat untuk merubah perilaku penderita adalah dengan dukungan pembinaan (*coaching support*). *Coaching support* merupakan metode membantu individu mengelola penyakit mereka dan kondisi, terutama yang bersifat kronis. Penelitian terdahulu metode *coaching support* ini memberikan hasil yang cukup signifikan untuk merubah perilaku kepatuhan penderita dengan penyakit kronis dalam melaksanakan penatalaksanaan (Navichareem, 2009).

Pemberian dukungan pembinaan ini salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan dengan memperhatikan masalah-masalah yang dialami oleh pasien sehingga tercapai

kesadaran akan penyakitnya dan hasil akhirnya adalah perbaikan perilaku penderita (Maurer, 2009). Aplikasi metode *coaching support* dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi belum diteliti, oleh karena itu peneliti ingin mengadakan penelitian tentang pengaruh dukungan pembinaan (*coaching support*) terhadap tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi penderita hipertensi.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis akan melakukan penelitian Pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support*) terhadap Peningkatan Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi di RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas rumusan masalahnya adalah: "Apakah ada Pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support*) terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di RSAL Dr Ramelan Surabaya?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui adanya pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support*) terhadap Peningkatan Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Penderita Hipertensi di RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

- 1) Mempelajari karakteristik demografi penderita hipertensi yang tidak teratur kontrol meliputi jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menderita hipertensi

- 2) Mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi pada kelompok perlakuan sebelum intervensi
- 3) Mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi pre test pada kelompok kontrol
- 4) Mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi pada kelompok perlakuan setelah diberikan dukungan pembinaan (*coaching support*) selama 2 minggu
- 5) Mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi pada kelompok kontrol setelah 2 minggu
- 6) Menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan dukungan pembinaan (*coaching support*)
- 7) Menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi sebelum dan sesudah 2 minggu

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1) Manfaat teoritis

Memberikan informasi mengenai pengaruh dukungan pembinaan (*coaching support*) dalam mengubah perilaku penderita khususnya dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam penatalaksanaan penderita hipertensi

##### 2) Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan penatalaksanaan hipertensi dan masukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada penderita hipertensi khususnya penderita hipertensi yang tidak patuh menjalani pengobatan sehingga dapat meningkatkan

kepatuhannya salah satunya dengan pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*).

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tekanan Darah Tinggi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Hipertensi berasal dari dua kata, hiper = tinggi dan tensi = tekanan darah, merupakan penyakit yang sudah lama dikenal. Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), pengertian hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Sani,2008).

Menurut Lany Gunawan (2001), hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat.

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang menetap di atas batas normal yang disepakati, yaitu diastolik 90 mmHg atau sistolik 140 mmHg (Price, 2005).

##### **2.1.2 Jenis-jenis Hipertensi (Bangun, 2008)**

###### **1) Hipertensi primer (esensial)**

Hipertensi primer adalah penyakit darah tinggi yang tidak langsung disebabkan oleh penyebab yang telah diketahui. Bahasa sederhananya atau menurut istilah awam adalah hipertensi yang penyebabnya tidak atau belum diketahui. Mereka yang menderita hipertensi primer, tidak menunjukkan gejala apapun. Pada umumnya, baru diketahui pada waktu memeriksakan kesehatan ke dokter. Hipertensi esensial/primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui

penyebabnya, ada kemungkinan karena faktor keturunan atau genetik (90%) (Indrayani, 2009).

## 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder merupakan akibat dari suatu penyakit, kondisi dan kebiasaan seseorang.

### 2.1.3 Kategori Hipertensi

Menurut *Seventh Report of the Joint National Committee VII (JNC VII) on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* adalah :

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi menurut *Report of the Joint National Committee VII (JNC VII) on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*.

| KATEGORI      | SISTOLIK    | DIASTOLIK   |
|---------------|-------------|-------------|
| Normal        | < 120       | < 80        |
| Prahipertensi | 120 – 139   | 80 – 89     |
| Hipertensi    | ≥ 140       | ≥ 90        |
| Stadium 1     | 140 – 159   | 90 – 99     |
| Stadium 2     | 160 - ≥ 180 | 100 - ≥ 110 |

Sumber: Gunawan, 2001.

### 2.1.4 Diagnosis hipertensi

Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur menggunakan alat tensi meter atau *Sfigmomanometer air raksa*. Caranya dengan melilitkan manset karet pada lengan atas dan dikembungkan. Pada saat manset itu mengembang, ia akan menekan pembuluh darah arteri pada lengan dan menghentikan sementara aliran darah. Kemudian secara perlahan, udara dalam manset dikosongkan. Pada periode ini dokter atau operator akan memperhatikan

bunyi melalui stetoskop. Pada saat darah mulai menggetarkan arteri, pada saat itu akan terdengar bunyi. Bunyi ini akan terus terdengar hingga tekanan pada arteri melebihi tekanan pada manset. Dokter atau perawat menggunakan stetoskop akan terus mendengar dan mengawasi bunyi, mulai dari saat berbunyi hingga bunyi detakan berhenti. Pada saat bunyi itu berbunyi disebut tekanan sistolik yang berarti tekanan darah sama dengan tekanan pada manset. Sedangkan tekanan diastolik (tekanan pada saat jantung beristirahat) diwakili oleh bunyi terakhir yang bisa terdengar. Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter air raksa yang disimbolkan dengan mmHg (Indriyani, 2009).

#### 2.1.5 Patofisiologi hipertensi

Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan dara, dan apabila diteruskan pada ginjal maka akan mempengaruhi ekskresi pada renin yang berkaitan dengan angiotensinogen. Perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu juga dapat meningkatkan hormon aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah (Mansjoer et al, 1999).

#### 2.1.6 Tanda dan gejala tekanan darah tinggi

Sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Masa laten ini menyelubungi perkembangan hipertensi sampai terjadi kerusakan organ yang spesifik. Kalaupun menunjukkam gejala, gejala tersebut biasanya ringan dan tidak spesifik, misalnya pusing-pusing. Akan tetapi, jika hipertensinya berat atau

menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala, antara lain: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, napas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat di tengkuk, nyeri di daerah kepala bagian belakang, nyeri dada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat atau kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, darah di urine, mimisan ( jarang dilaporkan).

### 2.1.7 Penyebab tekanan darah tinggi

Penyebab hipertensi dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yakni primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi terjadinya tekanan darah tinggi yang penyebabnya tidak atau belum diketahui. Penyebab yang pasti tampaknya sangat kompleks karena ada interaksi dari berbagai jenis variabel lain. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah serta faktor genetika kemungkinan secara bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hipertensi sekunder merupakan akibat sekunder dari proses penyakit lain yang bisa diketahui dengan pasti.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah:

#### 1) Penyakit ginjal

Terjadi sebagai akibat gangguan baik pada pembuluh darah yang menyuplai darah ke ginjal maupun sel-sel ginjal itu sendiri: stenosis arteri renalis, pielonefritis, glomerulonefritis, tumor ginjal, penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan), trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal), terapi yang mengenai ginjal.

- 2) Kelainan hormonal: hiperaldosteronisme, sindroma cushing, feokromositoma.
- 3) Obat-obatan: pil KB, kortikosteroid, siklosporin, eritropoietin, kokain, penyalahgunaan alkohol, kayu manis (dalam jumlah yang sangat besar).
- 4) Penyebab lain: koartasio aorta, preeklamsia pada kehamilan, porfiria intermitten akut, keracunan timbal akut.

#### 2.1.8 Faktor- Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Tinggi

Beberapa faktor risiko hipertensi antara lain: faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah sebagai berikut:

##### 1) Keturunan

Kecenderungan menderita hipertensi didapat dari riwayat hipertensi dalam keluarga. Jika salah satu orangtua terkena hipertensi, maka kecenderungan anak menderita hipertensi juga lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki orang tua penderita hipertensi.

Selain berkaitan dengan gen hipertensi, perlu diwaspadai jika orang tua atau anggota keluarga lain mengidap diabetes atau penyakit ginjal, hal ini juga akan meningkatkan kemungkinan untuk mengidap hipertensi.

##### 2) Jenis kelamin

Pada umumnya pria memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi daripada wanita. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada wanita sering kali dipicu oleh

perilaku tidak sehat, seperti merokok dan kelebihan berat badan, depresi dan renadahnya status pekerjaan. Pada pria lebih berhubungan dengan dengan pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan menganggur.

### 3) Usia

Hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah ketika usianya semakin bertambah. Jadi semakin tua usianya, kemungkinan seseorang mengalami hipertensi juga semakin besar. Tekanan darah sistolik terus naik sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun, kemudian secara drastis menurun.

Faktor yang dapat diubah diantaranya:

#### 1) Obesitas

Obesitas merupakan ciri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui pasti hubungannya antara hipertensi dan obesitas, tetapi terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan normal.

Seseorang dianggap mengalami obesitas jika memiliki indek massa tubuh lebih besar dari 30 kg/m<sup>2</sup>. Obesitas berhubungan sangat erat dengan hipertensi. Para ahli medis menyarankan orang yang mengalami hipertensi untuk menurunkan berat badan sampai berada pada 15% dari bobot tubuh normal mereka. Penderita obesitas beresiko dua sampai enam kali untuk

terserang hipertensi dibandingkan orang-orang dengan berat badan yang normal.

## 2) Stress

Stress diyakini berhubungan dengan hipertensi, yang diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja saat kita beraktivitas). Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Stress dapat mengakibatkan tekanan darah naik sementara waktu. Jika stress telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal.

## 3) Gaya hidup

Setiap orang memiliki sensitivitas terhadap garam. Tekanan darah dapat naik jika terlalu banyak mengonsumsi garam. Makanan cepat saji dan makanan olahan mengandung kandungan garam yang tinggi juga dapat menjadi pencetus meningkatnya tekanan darah. Kebiasaan lain yang tidak baik yang memicu peningkatan tekanan darah adalah kebiasaan merokok, minum alkohol dan olah raga.

### 2.1.9 Dampak Tekanan Darah Tinggi (Indriyani, 2009).

Hipertensi dapat menimbulkan gangguan pada :

- 1) Otak : menyebabkan stroke dengan pecahnya pembuluh darah di otak dan kelumpuhan.
- 2) Mata: menyebabkan retinopati hipertensi atau pendarahan pada selaput bening retina mata dan dapat menyebabkan kebutaan.

- 3) Jantung: menyebabkan gagal jantung, serangan jantung, penyakit jantung koroner .
- 4) Ginjal: menyebabkan penyakit ginjal kronik dan gagal ginjal terminal.

#### 2.1.10 Penatalaksanaan tekanan darah tinggi

Penatalaksanaan tekanan darah tinggi dibedakan atas dua macam, yaitu secara non farmakologis dan farmakologis. Pengobatan non farmakologis atau tanpa obat, antara lain dilakukan dengan menganut gaya hidup sehat, diet sehat, menurunkan kelebihan berat badan, melakukan olahraga secara teratur, peredaan stres emosional, serta berhenti merokok dan minum alkohol. Sedangkan pengobatan farmakologis dengan menggunakan obat, misalnya diuretik, beta-blockers, angiotensin-converting Enzyme (ACE) inhibitor, angiotensin II receptor blockers (ARBs), calcium channel blockers (CCBs), alpha blockers, clonidine, vasodilator.

Pengobatan Non Farmakologis terdiri dari:

##### 1) Olah Raga

Olah raga yang teratur serta cukup takarannya untuk mencegah resiko hipertensi dengan melakukan gerakan yang tepat selama 30-40 menit atau sebanyak 3-4 hari seminggu.

Bila anda melakukan olah raga ikuti ketiga tahap ini.

##### (1) Tahap pemanasan (5-10 menit)

Pemanasan tubuh diperlukan sebelum melakukan olah raga dengan tujuan mempersiapkan jantung dan paru-paru dan memperlancar peredaran darah.

## (2) Tahap kedua (15-20 menit)

Tahap ini dilakukan untuk memperkuat jantung, memperlancar peredaran darah dan mengontrol tekanan darah.

## (3) Tahap ketiga (5-10 menit)

Tahap ini menghentikan latihan secara perlahan-lahan untuk menurunkan denyut nadi secara bertahap dan mencegah pening.

## 2) Menejemen stres

Salah satu cara mengatasi stress adalah dengan relaksasi yang dapat dilakukan dengan cara:

- (1) Anda dapat melakukan relaksasi dengan bernapas dalam-dalam melalui hidung, rasakan perut mengembung dan keluarkan napas secara perlahan melalui mulut dilakukan sebanyak 3-4 x.
- (2) Untuk menenangkan diri pejamkan mata dan pikiran tentang kata dan kalimat yang menimbulkan rasa damai.
- (3) Untuk menghilangkan gangguan mental bayangkan suatu suasana yang tenang dan nyaman.
- (4) Ketika merasa kesal alihkan perhatian agar stres berubah menjadi ketenangan.

## 3) Diet

Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat (Kamus Bahasa Indonesia, 1999).

Terapi diet adalah merupakan preskripsi atau terapi yang memanfaatkan diet yang berbeda dengan diet orang normal untuk mempercepat kesembuhan dan memperbaiki status gizi ( Hartono, 2006).

Diet hipertensi adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencegah hipertensi tanpa efek samping yang serius (Vitahealth 2004).

Makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi

#### (1) Sodium

Garam merupakan sumber sodium yang paling umum, kandungannya terdiri dari atas 40% natrium/ sodium dan 60% klorida, sebenarnya setiap hari seseorang hanya membutuhkan kira-kira 500 mg sodium. Jumlah itu sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang terdapat dalam  $\frac{1}{4}$  sendok teh garam. Jumlah sodium dalam tubuh diatur oleh ginjal jika natrium rendah maka ginjal akan menahan sodium, dan jika kadarnya tinggi maka kelebihannya akan dikeluarkan lewat urine, kadang-kadang ginjal tidak dapat membuang kelebihannya dan menumpuk didalam darah, karena natrium menarik dan menahan air maka volume darah meningkat, jantung harus memompa lebih keras untuk mengalirkan volume darah yang meningkat melalui pembuluh darah sehingga tekanan dalam arteri meningkat.

Adapun penentuan penggunaan garam pada penderita hipertensi

##### a. Diet rendah sodium I (200–400 mg Na)

Diet ini diberikan pada penderita yang odem dan hipertensi berat.

##### b. Diet rendah sodium II (600–800 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I dalam pemasakannya dibolehkan menggunakan  $\frac{1}{4}$  sendok makan garam dapur, makanan ini diberikan pada penderita hipertensi tidak terlalu berat.

##### c. Diet rendah sodium III (1000–1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I dalam pemasakannya dibolehkan menggunakan  $\frac{1}{2}$  sendok garam dapur, makanan ini dibagikan pada penderita hipertensi ringan (Indriani, 2001).

## (2) Menghindari asam lemak jenuh

Pemberian makanan harus selektif dalam memilih makanan yang baik untuk penderita hipertensi tidak dianjurkan mengkonsumsi asam lemak trans, karena dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler. Asam lemak trans terdapat pada minyak yang dihidrogenasi sebagian, minyak ini ditemukan pada crackers, kue kering dan makanan cepat saji.

Makanan yang boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi

## (1) Makanan yang mengandung serat

Mengkonsumsi lebih banyak sayuran atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat dan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kaleng dan makanan siap saji karena dikawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat. Dari penulisan ditemukan mengkonsumsi 7 gram serat perhari dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 point.

## (2) Perbanyak asupan kalium

Mengkonsumsi 3500 mg kalium dapat membantu mengatasi keletihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat tercapai kembali tekanan yang normal, kalium bekerja mengusir natrium dan senyawanya. Sehingga lebih mudah dikeluarkan, kalium dapat diperoleh dari kentang, bayam, pisang, sari jeruk, jagung kubis dan brokoli.

## (3) Manfaatkan buah dan sayuran yang segar

Makan lebih banyak sayuran dan buah merupakan salah satu cara terbaik untuk memperbaiki tekanan darah, selain rendah lemak dan rendah kalori, buah mengandung serat, mengendalikan makanan berlemak dan kalori tinggi dengan sayuran dan buah buahan merupakan salah satu cara untuk memperbaiki pola makan tanpa mengurangi jumlah yang dimakan.

#### (4) Asam lemak omega 3

Asam lemak mempunyai pengaruh yang baik yaitu:

- a. Menurunkan trigliserid darah.
- b. Mengurangi resiko terjadinya gumpalan darah karena berfungsi sebagai anti koagulan.
- c. Menurunkan tekanan darah.

#### 4) Kebiasaan yang harus dihentikan penderita hipertensi

##### (1) Merokok

Dengan berhenti merokok tekanan darah sebenarnya hanya akan turun beberapa point saja, namun berhenti merokok tetaplah penting bagi kesehatan dengan alasan :

Merokok mempengaruhi kerja beberapa obat penurun tekanan darah, obat tidak bisa bekerja dengan optimal atau tidak memberi efek sama sekali. Di dalam nikotin dapat meningkatkan tekanan darah setelah melakukan penghisapan pertama, nikotin diserap pembuluh darah amat kecil dari paru dan diedarkan di aliran darah, hanya beberapa detik nikotin sudah mencapai otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epineprin, sehingga menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi.

Disamping meningkatkan pelepasan adrenalin, rokok memberikan pengaruh lain yang merusak, zat yang diserap dalam asap rokok mempengaruhi dinding dalam arteri sehingga lebih peka terhadap penumpukan lemak yang mengandung kolesterol yang menyebabkan arteri lebih sempit.

## (2) Alkohol

Minuman beralkohol mengandung etanol yang dapat meningkatkan tekanan darah. Alkohol dalam darah merangsang pelepasan epinefrin dan hormon-hormon lain yang membuat pembuluh darah menyempit atau menyebabkan penumpukan yang lebih pada natrium dan air. Minuman beralkohol menyebabkan kekurangan kalsium dan magnesium, kadar yang rendah dari mineral ini berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, peminum berat yang merubah kebiasaannya menjadi peminum sedang dapat mengalami penurunan tekanan sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan diastolik 3 mmHg.

## (3) Kafein

Kafein yang terdapat dalam kopi, teh, soft drink dan coklat, apabila dikonsumsi secara teratur atau lebih dari biasanya dapat meningkatkan tekanan darah secara tajam, karena kafein membuat pembuluh darah menyempit karena ia memblokir efek adenosin yaitu hormon yang membuat pembuluh darah tetap lebar, kafein juga merangsang kelenjar adrenal untuk melepas lebih banyak kortisol dan adrenalin.

## (4) Makanan Daging dan Telur

Selama periode pengobatan penderita tekanan darah tinggi harus membatasi makanan daging dan telur, protein adalah salah satu faktor utama penyebab darah

yang kental, lengket dan liat yang dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan ketegangan pada dinding arteri.

Pengobatan Farmakologis untuk mengontrol tekanan darah tinggi terdiri dari:

(1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (*NaCl*). Dengan turunnya kadar *Natrium*, maka tekanan darah akan turun, dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HCT, Chlortalidone, dan Indopamide.

(2) Alfa-blocker

Alfa-blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Obat yang termasuk dalam jenis Alfa-blocker adalah Prazosin dan Terzosin.

(3) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat Beta-blocker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokade pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang terkenal dari jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol, dan sebagainya.

#### (4) Obat yang bekerja sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan noradrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergik perifer dan turunnyanya tekanan darah. Penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ortostatik. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Clonidine, Guanfacine, dan Metildopa.

#### (5) Vasodilator

Obat Vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis Vasodilator adalah Hidralazine dan Ecarazine.

#### (6) Antagonis kalsium

Mekanisme obat Antagonis Kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunnyanya tekanan darah. Obat jenis Antagonis Kalsium yang terkenal adalah Nifedipin dan Verapamil.

#### (7) Penghambat ACE

Obat Penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat Angiotensin converting enzyme yang berdaya vasokonstriksi kuat. Obat jenis Penghambat ACE yang populer adalah Captopril (Capoten) dan Enalapril.

#### 2.1.11 Pendidikan kesehatan pada pasien dengan hipertensi

Strategi utama dari keperawatan pasien dengan hipertensi adalah konsultasi dan penyuluhan. Pasien harus mengenal kemungkinan stressor sehari-

hari yang dapat dicegah atau dikurangi dan dicari jalan terbaik untuk mencapai keseimbangan. Materi penyuluhan kesehatan diarahkan kepada belajar tentang hipertensi, cara-cara menurunkan faktor resiko, program pengobatan sebagai berikut:

- 1) Sifat dari hipertensi yang meliputi arti dari tekanan darah sistolik dan diastolik dan pengaruh hipertensi yang berkepanjangan terhadap tubuh
- 2) Aturan obat-obatan:
  - (1) Dosis, frekuensi dan efek samping
  - (2) Hipotensi postural: penyebab-penyebabnya dan langkah-langkah yang harus diperbuat misalnya berbaring dengan kaki lebih tinggi dari kepala
  - (3) Mengurangi pemakaian alkohol yang berpengaruh terhadap obat-obat anti hipertensi
  - (4) Mengapa obat harus diteruskan walaupun sudah tidak ada gejala
- 3) Metode derajat pengukuran tekanan darah bila mungkin pasien dan keluarganya berlatih cara mengukur tekanan darah dan menyimpan catatannya
- 4) Program latihan fisik yang teratur yang dapat meningkatkan cardiac output dan menurunkan resistensi perifer
- 5) Diet: menghindarkan tambahan garam kedalam makanan sewaktu makan, mencegah makanan yang banyak garam, seperti kacang tanah, keripik kentang, hot dog, batasi makanan padat, batasi makanan berlemak untuk meminimalkan penyakit kardiovaskular.
- 6) Jangan merokok
- 7) Perawatan lanjutan oleh profesional kesehatan.

## 2.2 Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu tindakan yang tidak mudah dilakukan seseorang. Kenyataan yang terjadi disekitar kita bahwa, banyaknya masalah kesehatan yang timbul akibat rendahnya kepatuhan seseorang, yang menyangkut konsumsi obat-obatan maupu kegiatan yang dianjurkan (Smet, 1994).

Berbagai definisi tentang kepatuhan dikemukakan oleh para ahli, salah satu diantaranya yang dikemukakan oleh Serafino, kepatuhan/ *compliance* adalah perilaku seseorang mengikuti permintaan atau persetujuan tanpa protes terhdap anjuran dan keyakinan yang diberikan motivator (Smet, 1994).

2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah (Smet,1994) :

### 1) Karakteristik anjuran pengobatan yang terkait dengan karakteristik penyakit

Anjuran dari para petugas terkait dengan karakteristik suatu penyakit kronik atau penyakit akut. Penerimaan anjuran pengobatan akan berbeda oleh setiap pasien. Hal ini disebabkan kompleksnya latar belakang seperti: usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi, serta perubahan tingkah laku yang diharapkan oleh praktisi kesehatan terhadap kebiasaan pasien.

### 2) Aspek psiko sosial

Tingkat keseriusan suatu penyakit dan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan akan mempengaruhi jiwa dan sikap seseorang terhadap kepatuhan, tergantung pada susut pandang individu. Bilamana ia merasakan bahwa penyakit Hipertensi termasuk penyakit yang serius dan usaha-usaha pencegahan dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi maka hal ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhannya.

Amaral mengemukakan bahwa penerimaan kondisi penyakit serta manfaat dari aturan pengobatan, merupakan dua faktor utama yang mempengaruhi persepsi seseorang.

Selain itu ketaatan pada aturan pengobatan sering pula dipengaruhi oleh faktor-faktor kognitive dan emosional antara lain:

- (1) Intelegensi: sebagian besar pasien lupa tentang apa yang dikatakan petugas kesehatan, jika dibandingkan dengan informasi lain.
- (2) Isi pesan: terlalu banyak isi pesan, mempersulit penderita untuk mengingat
- (3) keadaan psikis/mental: jika seseorang berada dalam kecemasan sedang, lebih mudah mengingat jika dibandingkan dengan seseorang yang berada pada kecemasan tingkat tinggi.
- (4) Dukungan sosial ikut berperan, seseorang yang merasa menerima kenyamanan, perhatian dan pertolongan dari orang-orang yang dibutuhkan seperti keluarga, teman dan organisasi tertentu yang menolong individu pada penyakit khusus DM, Kardiovaskular, cenderung lebih patuh terhadap aturan pengobatan daripada mereka yang kurang mendapat dukungan sosial.  
(Smet:1994)

Apabila pasien sulit mematuhi aturan pengobatan maka salah satu ketrampilan utama yang diharapkan dari petugas kesehatan adalah berusaha memahami kondisi psikologis pasien dan tidak memberikan sangsi/punishment kepada mereka.

### 3) Interaksi antara pasien dan petugas kesehatan

Kepatuhan pasien untuk mengikuti aturan kesehatan tergantung pada proses komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan. Pemberian informasi kurang

jelas, disertai ketidakpuasan penderita terhadap pengobatan dari praktisi kesehatan akan mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang.

### 2.2.2 Metode-metode untuk meningkatkan kepatuhan

Penderita sering salah mengerti dan lupa aturan-aturan pengobatan yang dianjurkan maka para praktisi atau petugas kesehatan harus mempelajari teknik khusus untuk memberikan informasi yang jelas tentang penyakit dan cara pengobatan kepada penderita.

Ley 1982; Farris 1986 dan Rosenstock 1985 (dalam Smet,1994) mengemukakan metode efektif untuk meningkatkan kepatuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Instruksi berisi bahasa sederhana dan jelas
- 2) Gunakan penyertaan yang spesifik seperti “anda harus berjalan 1 km/hari dan meningkat menjadi 2 km tiap hari pada minggu berikutnya” dari pada pernyataan “anda harus latihan setiap hari”
- 3) Jelaskan kata kunci dalam informasi, sebagai contoh alasan yang mendasari pentingnya kegiatan-kegiatan yang dianjurkan
- 4) Memberikan kesempatan kepada pasien mengulang instruksi dan mengajukan pertanyaan dengan bahasa mereka sendiri
- 5) penyesuaian sengan aturan yaitu aktifitas yang dianjurkan disesuaikan dengan kebiasaab dan ritual pasien misal: minum obat sebalum makan
- 6) menyediakan alat pengingat (*reminder*) seperti jam dengan alarm, telepon, surat yang dikirim kerumah
- 7) Self monitoring dimana pasien yang mencatat hal-hal penting pada kertas warna mencolok, tulisan dengan ukuran besar pada kalender atau papan tulis, dan lain-lain.

- 8) Jadwal dipilih sendiri oleh pasien sesuai dengan arahan dari petugas kesehatan
- 9) Penguatan (*reinforcement*), penghargaan yang diberikan oleh petugas kesehatan
- 10) Pengawasan yang ditingkatkan (*increase supervision*) dengan melibatkan keluarga

Keuntungan metode ini adalah pasien dapat lebih berpartisipasi aktif terhadap apa yang telah dibuat dalam melakukan aturan-aturan pengobatan yang dianjurkan dengan atau tanpa bantuan praktisi kesehatan (Smet,1994).

## **2.3 Pendekatan *Coaching Support***

### **2.3.1 Pengertian *Coaching Support***

Palmer, et al. 2005 menggambarkan pembinaan kesehatan sebagai praktek pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dalam konteks pembinaan untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan untuk memfasilitasi pencapaian tujuan kesehatan terkait. Pendidikan kesehatan dilakukan secara kontinyu sesuai dengan masalah yang dihadapi oleh penderita sehingga penderita menjadi mandiri.

Michael Arloski menjelaskan pembinaan kesehatan atau kesehatan sebagai penerapan prinsip-prinsip dan proses pembinaan kehidupan profesional diterapkan pada tujuan peningkatan gaya hidup untuk tingkat yang lebih tinggi kesehatan. Pembinaan kesehatan ini dapat dilakukan oleh profesional kesehatan seperti dokter, perawat, dll.

*Coaching support* dikenal sebagai cara baru untuk membantu individu mengelola penyakit mereka dan kondisi, terutama yang bersifat kronis. *Coaching*

*Support* adalah metode membimbing individu untuk menemukan ambivalensi yang dimiliki oleh individu untuk mengubah perilaku kesehatan.

*Health Coaching Support* merupakan penyedia layanan kesehatan kerangka di mana mereka dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi isu-isu, kepercayaan, dan kepedulian yang dapat menghalangi atau dukungan / mengubah gaya hidupnya atau tanggung jawab atas kesehatan yang terletak di depan bagi individu.

### 2.3.2 Pendekatan *Coaching Support*

Pendekatan tradisional untuk mengajar pasien dan pendidikan adalah salah satu yang mengarahkan informasi kepada pasien. Pada dasarnya, tujuannya adalah untuk memotivasi pasien melakukan hal-hal yang ditentukan untuk mereka lakukan. Profesional kesehatan memiliki pengetahuan tentang proses penyakit panduan latihan, diet khusus, dan obat yang harus disampaikan kepada pasien dan perawat dalam berbagai bentuk: booklet, pamflet, audio CD, dan sejenisnya. Bahan-bahan ini disediakan dengan harapan bahwa pasien akan akhirnya melakukan hal-hal yang disarankan.

*Health coaching*, lebih menekankan pada panduan pasien untuk berbicara tentang apa yang paling mengganggu kepada mereka tentang kondisi mereka, apa yang mereka paling ingin mengubah, apa dukungan mereka harus mendorong terjadinya perubahan, dan apa hambatan atau kesulitan harus dibuang atau diminimalkan untuk memajukan perilaku sehat. Peran utama dari pelatih kesehatan (*Health Coach*) bukan untuk mengajar, memberi saran atau nasihat pasien tetapi pembinaan kesehatan berfokus pada isu-isu khusus dan masalah yang unik untuk setiap pasien yang sesuai dengan konteks kehidupan pasien.

### 2.3.3 Perawat sebagai *Coach*:

- 1) Menerapkan perspektif kesehatan holistik dan integratif dalam kemitraan berkelanjutan yang dirancang untuk membantu orang membuat perubahan yang sehat yang berdampak mereka secara pribadi dan kolektif.
- 2) Melihat orang-orang secara keseluruhan dan mendukung mereka saat mereka mengakses kemampuan alami mereka untuk menyembuhkan.
- 3) Menilai seluruh pribadi dan mengerti bagaimana kesehatan dan kesejahteraan yang diciptakan melalui pilihan dan perilaku sehari-hari.
- 4) Mengetahui bagaimana menggunakan pelatihan berbasis psikologis untuk membimbing dan mendukung orang lain dalam perjalanan penyembuhan mereka.
- 5) Memberikan struktur, divalidasi handal dan pendekatan agar sesuai kustom dicapai, perubahan perilaku yang terukur.

### 2.3.4 Intervensi dalam *Coaching Support*.

Beberapa intervensi keperawatan dalam melaksanakan coaching support:

#### 1) Pengkajian

Menemukan permasalahan yang dialami pasien mengenai diagnosis, pengobatan dan pola hidup selama menghadapi suatu penyakit.

#### 2) Mendefinisikan tujuan

Definisi tujuan dalam coaching support berfokus pada permasalahan perubahan.

#### 3) Analisa

Menganalisa situasi yang terjadi saat ini guna pencapaian tujuan coaching

**4) Explore**

Menetapkan berbagai pilihan untuk mencapai tujuan dalam coaching support

**5) Action Plan**

Mencapai perubahan dengan mengidentifikasi dan menentukan komitmen dalam melaksanakan tindakan

**6) Learning/Pembelajaran**

Pelaksanaan pembelajaran melalui pendidikan kesehatan selama 2 minggu.

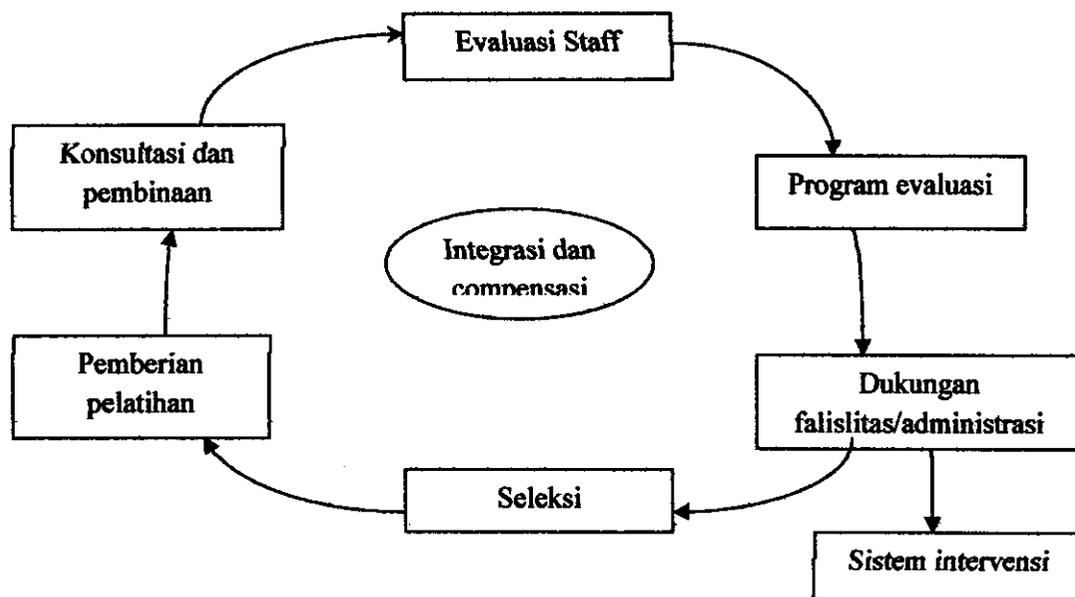
**7) Feed Back**

Pelatih dan yang dilatih mengadakan diskusi mengenai hal-hal yang telah dipelajari dan berbagai kesulitan yang dialami untuk merubah perilaku.

**2.3.5 Teknik-teknik dalam coaching support**

Beberapa teknik yang dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan dukungan pembinaan (*coaching support*) meliputi kontrak dengan keluarga, pelacakan keluarga, peningkatan kognitif, kesadaran, reframing, menyelaraskan atau mempertahankan hubungan netral kepada anggota keluarga, menjelajahi mempengaruhi, restrukturisasi, menunjukkan intervensi langsung dan menawarkan intervensi secara tidak langsung.

### 2.3.6 Komponen utama dalam pelaksanaan *coaching support*



Gambar 2.1 Pelaksanaan Coaching support

Sumber: NIRN, 2008

### 2.3.7 Metode *coaching support*

Coaching dilaksanakan dengan model individu atau group dan penekanannya menggunakan pendekatan coaching:

#### 2.3.7.1 Peer coaching

Houston & Weaver (2008) memperkenalkan peer coaching sebagai salah satu cara untuk mengembangkan kesempatan profesional dalam sistem pendidikan. Peer coaching didefinisikan sebagai pengulangan atau satu cara kolegial process di mana dua grup berkerjasama untuk meningkatkan kemandirian. Enam cara yang direkomendasikan dalam peer coaching:

- 1) penentuan tujuan: sangat penting menentukan tujuan bersama antara grup yang dilatih dengan pelatih
- 2) sukarelawan: partisipan diambil secara sukarela

- 3) Kepercayaan: segala sesuatu yang dilaksanakan dalam pembinaan bersifat rahasia
- 4) Pengkajian: pengalaman pengkajian akan sangat menentukan keefektifan proses pembinaan
- 5) Evaluasi formatif : sebaiknya selalu menggunakan evaluasi formatif segera setelah pembinaan
- 6) Dukungan institusi: perlunya dukungan dari institusi untuk terlaksananya coaching

#### 2.3.7.2 Individual Coaching

Individual coaching atau disebut juga dengan personal coaching merupakan proses menyusun interaksi antara pasien dengan pelatih (coach) yang didasarkan pada perhatian, penentuan tujuan dan pencapaiannya. Individual coaching akan membantu pasien dalam pemecahan masalah dan pada akhirnya mencapai kemandirian.

#### 2.3.7.3 Kombinasi

Metode yang menggabungkan individual coaching dan personal coaching sehingga tercapai kemandirian dan keberhasilan dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien.

### 2.4 Perawat Sebagai Pendidik (*Educator*)

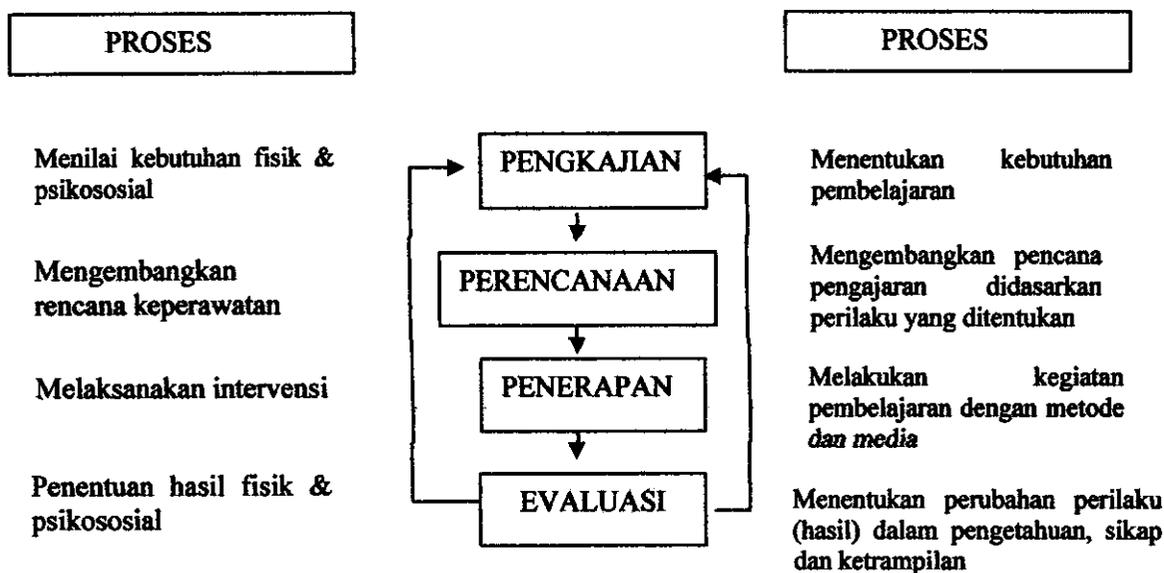
Peran perawat sebagai pendidik sudah mengakar didalam perkembangan profesi keperawatan. Pengajaran kepada klien diakui sebagai fungsi keperawatan yang independen. Perawat selalu mendidik pihak lain seperti pasien dan keluarga, disinilah perawat kemudian memperluas praktik mencakup konsep kesehatan yang lebih luas. Sejak tahun 1918, *National League of Nursing Education*

(NLNE) di Amerika Serikat menyatakan bahwa seorang perawat pada dasarnya merupakan seorang guru dan agen kesehatan tanpa memandang lingkungan tempat berlangsungnya praktik. Selain itu, *International Council of Nurses* sudah lama mendukung pendidikan kesehatan sebagai syarat mendasar dari pemberian asuhan keperawatan. Program pendidikan klien yang dilakukan secara terus menerus meningkat merupakan bagian dari sistem pemberian perawatan kesehatan kepada masyarakat.

Perawat diharapkan memberikan instruksi kepada klien agar mereka dapat mempertahankan tingkat kesejahteraan yang optimum, mencegah penyakit, menangani penyakit, dan mengembangkan ketrampilan sehingga bisa memberikan perawatan pendukung bagi anggota keluarga (Bastable,2002).

#### 2.4.1 Proses keperawatan dan proses pendidikan

Proses pendidikan selalu diselaraskan dengan proses Keperawatan, karena setiap langkah dari setiap proses berjalan bersamaan satu sama lain. Proses pendidikan, seperti proses keperawatan, terdiri dari unsur-unsur dasar pengkajian, perencanaan, penerapan, dan evaluasi. Proses pendidikan mulai dari mengidentifikasi materi dan metode instruksi berdasarkan pengkajian dan penentuan prioritas kebutuhan pembelajaran. Kedua proses tersebut merupakan proses berkelanjutan, kemudian mengarah fase perencanaan dan penerapan proses tersebut. Belum tercapainya sasaran perilaku seperti yang diputuskan melalui evaluasi, maka proses pendidikan dapat dimulai kembali dengan pengkajian ulang. Proses ini dapat dilihat pada gambar 2.1 di berikut ini:



Gambar 2.2 Proses Pendidikan Bersama dengan Proses Keperawatan (Sumber: Bastable, 2002).

Tindakan pengajaran merupakan salah satu komponen proses pendidikan. Pada pengajaran terdapat instruksi yang mencakup penyampaian informasi mengenai kognitif, psikomotorik dan afektif yang bertujuan untuk menghasilkan pembelajaran.

Pembelajaran merupakan suatu perubahan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang terjadi kapan saja atau dimana saja akibat paparan terhadap stimulus dari lingkungan. Pembelajaran merupakan suatu tindakan, baik secara sadar maupun tidak, dapat digunakan untuk menguasai pengetahuan, ketrampilan, dan sikap sehingga perilaku itu dalam beberapa hal berubah dan perubahan itu dapat diamati atau diukur (Bastabel, 2002).

#### 2.4.2 Peran pendidik dalam pembelajaran

Peran mendidik merupakan salah satu intervensi yang menantang dan sangat penting harus dilakukan seorang perawat. Supaya perawat melakukannya dengan baik, perawat harus mengidentifikasi informasi dan kesiapan untuk belajar. Pendidik memainkan peran dalam proses pembelajaran, antara lain (Bastabel, 2002) :

- 1). Mengkaji masalah atau kekurangan
- 2). Memberikan informasi yang sesuai dan menyampaikan dengan cara yang sesuai
- 3). Mengidentifikasi kemajuan yang terjadi
- 4). Memberikan umpan balik dan tindak lanjut
- 5). Memperkuat pembelajaran dalam perolehan perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan .
- 6). Mengevaluasi kemampuan peserta didik

#### 2.4.3 Model Perilaku Kesehatan

Suatu tinjauan model dan teori yang dipilih yang menggambarkan, menjelaskan atau memprediksi perilaku kesehatan akan memperluas rentang strategi bagi perawat sebagai pendidik.

*Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender (1987) telah digunakan dalam keperawatan (Gambar 2.2) dalam menggambarkan komponen dan mekanisme yang menjadi faktor penentu pada perilaku yang mempromosikan kesehatan.

*Health Promotion Model* berfokus pada kategori determinan perilaku memelihara kesehatan sebagai berikut:

1. Karakteristik dan pengalaman individu

1) Perilaku sebelumnya

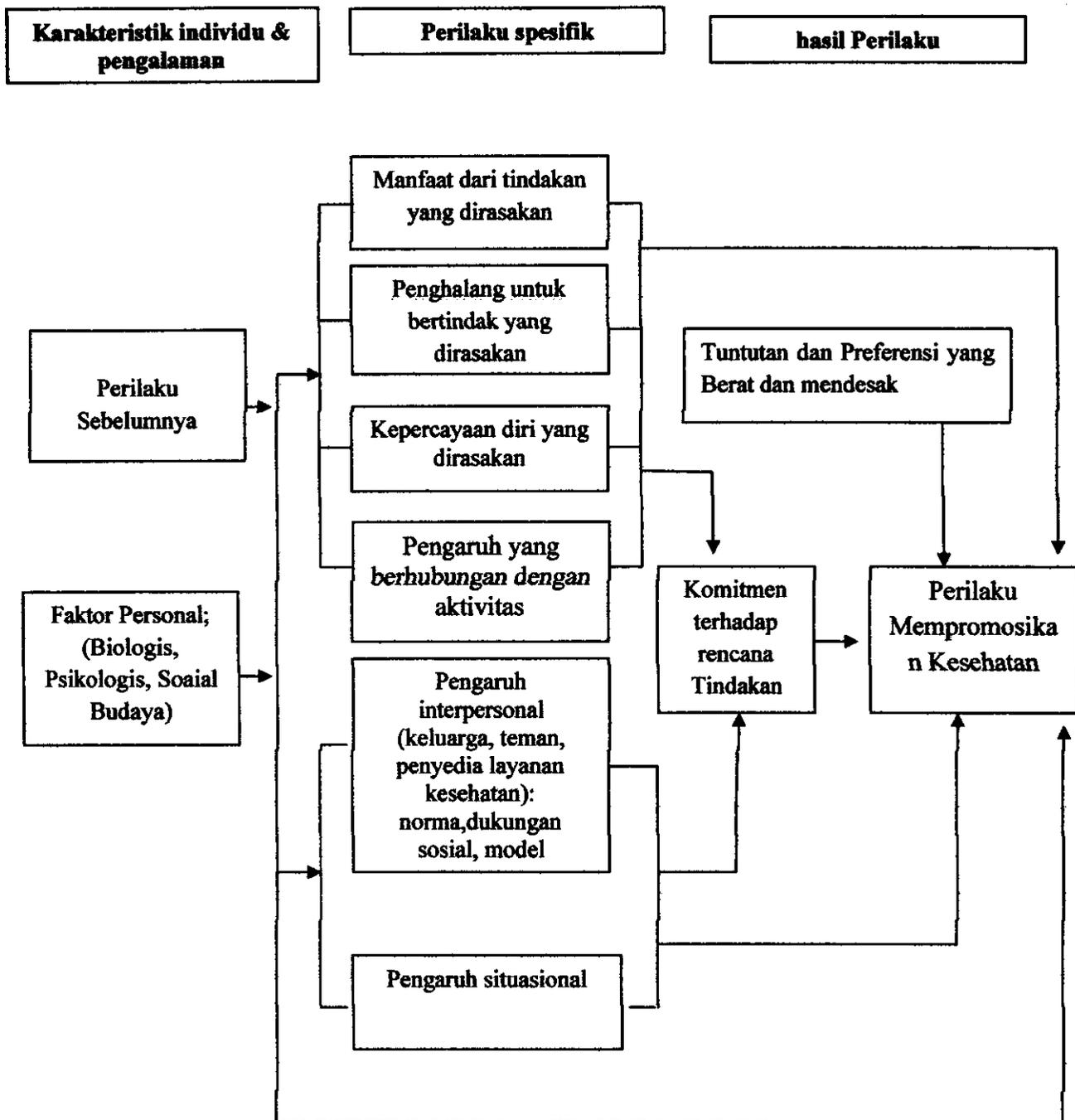
Pengulangan perilaku yang sama atau mirip di masa lampau yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perilaku memelihara kesehatan

2) Faktor Personal

Dikategorikan dalam biological, psikological & sociocultural. Factor-faktor ini diyakini membentuk salah satu perilaku dan membentuk suatu tabiat

(1) Faktor biologi

Usia, jenis kelamin, body mass index, status pubertal, status menopause, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan, dll.



Gambar 2.2 *Health Promotion Model*.  
 (Sumber: Alligod and Ann Marriner Tomey, 2006).

## (2) Faktor psikologis

Terdiri dari variabel-variabel seperti penghargaan diri, motivasi diri, kemampuan personal dalam pemahaman status kesehatan dan definisi sehat, dll

## (3) Faktor sosial budaya

Faktor-faktor tersebut meliputi variabel seperti ras, etnis, akulturasi, edukasi dan status sosial ekonomi

## 2. Pengamatan Perilaku spesifik dan aspek mempengaruhi

### 1) Manfaat dari tindakan yang dirasakan

Manfaat tindakan yang dirasakan merupakan hasil positif yang telah diantisipasi yang akan terjadi dari perilaku sehat

### 2) Penghalang untuk bertindak yang dirasakan

Penghalang yang dirasakan untuk bertindak adalah penghalang riil yang telah diantisipasi dan dibayangkan serta konsekwensi pribadi dari melakukan sebuah perilaku

### 3) Kepercayaan diri yang dirasakan

Merupakan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri untuk mengorganisir dan melaksanakan sebuah perilaku mempromosikan kesehatan. Kepercayaan diri yang dirasakan mempengaruhi penghalang yang dirasakan untuk bertindak, jadi kepercayaan diri yang tinggi menghasilkan persepsi penghalang yang lebih rendah untuk melakukan suatu perilaku.

#### 4) Pengaruh yang berhubungan dengan aktivitas

Perasaan yang positif dan negative yang terjadi sebelum, selama dan setelah berperilaku. Pengaruh yang berhubungan dengan aktivitas mempengaruhi kepercayaan diri yang dirasakan, yang berarti semakin positif perasaan subjektif, semakin besar perasaan kepercayaan diri. Pada akhirnya, peningkatan perasaan kepercayaan diri dapat menghasilkan pengaruh yang lebih positif

#### 5) Pengaruh Interpersonal

Pengaruh interpersonal meliputi norma-norma (ekspektasi orang lain yang signifikan), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional), dan pemeragaan (pembelajaran melalui mengamati orang lain yang terlibat dalam sebuah perilaku tertentu). Sumber utama pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman dan para penyedia layanan kesehatan

#### 6) Pengaruh Situasional

Persepsi seseorang, karakteristik tuntutan dan kondisi lingkungan dimana tempat promosi kesehatan dilakukan. Pengaruh situasional ini bisa berdampak secara langsung maupun tidak langsung pada perilaku kesehatan

### 3. Hasil perilaku

#### 1) Komitmen Terhadap Rencana Tindakan

Komitmen ini mendeskripsikan konsep dan strategi terencana yang memicu terjadinya implementasi perilaku sehat.

## 2) Tuntutan dan Preferensi yang mendesak

Tuntutan merupakan perilaku alternatif dimana individu atau seseorang memiliki kontrol yang rendah, karena adanya kontingensi-kontingensi lingkungan seperti tanggung jawab kerja maupun merawat keluarga. Preferensi yang mendesak merupakan perilaku alternatif dimana individu memiliki kontrol yang relatif tinggi, seperti memilih es krim atau apel sebagai makanan ringan.

## 3) Perilaku mempromosikan kesehatan

Perilaku mempromosikan kesehatan merupakan sebuah titik akhir atau hasil tindakan yang ditujukan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang positif seperti kesehatan optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif. Contoh-contoh perilaku mempromosikan kesehatan adalah makan makanan yang sehat, olahraga teratur, stress manajemen, istirahat yang cukup dan pertumbuhan spiritual serta membangun hubungan yang positif

(Alligod,2006)

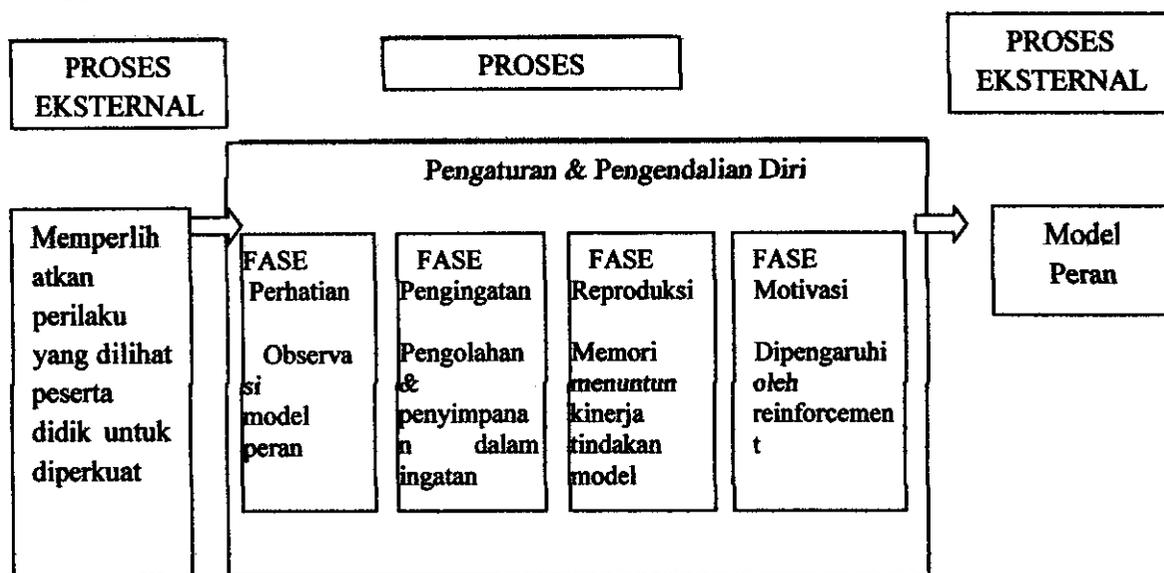
### 2.4.3 Teori Pembelajaran *Social Learning Theory* (Teori Belajar Sosial)

Teori belajar sosial juga dikenal dengan sebutan teori *Observasional Learning*. Tokoh utama teori ini adalah Albert Bandura, seorang behavioris masa kini yang moderat. Bandura memandang tingkah laku manusia juga akibat hasil interaksi antara lingkungan dengan kognitif itu sendiri.

Prinsip dasar belajar menurut Bandura termasuk belajar sosial dan moral. Menurut Barlow (1985), sebagian besar yang dipelajari manusia terjadi melalui peniruan (*imitation*) dan penyajian contoh perilaku (*modeling*). Dalam hal ini,

peserta didik belajar mengubah perilakunya sendiri melalui penyaksian cara orang atau sekelompok orang merespon sebuah stimulus tertentu.

Setiap proses belajar terjadi urutan tahapan peristiwa seperti gambar berikut ini :



Gambar 2.3 Teori Pembelajaran Sosial  
Sumber: Bastable, 2002.

Berdasarkan gambar tersebut diatas dapat dijelaskan masing-masing tahap sebagai berikut:

1). Tahapan perhatian (*attention phase*)

Tahap pertama ini peserta didik pada umumnya memusatkan perhatian pada obyek materi atau perilaku model yang lebih menarik terutama karena keunikannya dibanding dengan materi lain yang sebelumnya telah mereka ketahui. Perhatian peserta didik harus ditingkatkan, pengajar dapat lebih mengekspresikan pokok materi yang disampaikan.

## 2). Tahap penyimpanan dalam ingatan (*Retention phase*)

Tahap berikutnya, informasi berupa materi dan contoh perilaku model itu ditangkap, diproses dan disimpan dalam ingatan. Peserta didik akan lebih mudah menangkap dan menyimpan segala informasi yang disampaikan atau perilaku yang dicontohkan apabila disertai penyebutan atau penulisan nama, istilah, dan label yang jelas serta contoh perbuatan yang akurat.

## 3). Tahap reproduksi (*reproduction phase*)

Pada tahap reproduksi, segala bayangan atau kode-kode simbolis yang berisi informasi pengetahuan yang telah tersimpan dalam ingatan peserta didik diproduksi kembali untuk mengidentifikasi tingkat penguasaan para peserta didik.

## 4). Tahap motivasi (*motivation phase*)

Tahap terakhir dalam proses terjadinya peristiwa atau perilaku belajar adalah tahap penerimaan dorongan yang dapat berfungsi sebagai reinforcement, 'penguatan' bersemayamnya segala informasi dalam ingatan peserta didik. Pada tahap ini, pendidik dianjurkan untuk member pujian, hadiah, atau nilai tertentu kepada peserta didik yang berkinerja memuaskan. Sementara itu, bagi yang menunjukkan kinerja yang memuaskan perlu diyakinkan akan arti penting penguasaan materi atau perilaku yang diajarkan bagi kehidupan mereka (Syah, 2005).

## 2.4.5 Domain Pembelajaran

Bloom (1956) mengembangkan *taksonomi of educational objectives*, sebagai alat bantu baku untuk merencanakan dan mengevaluasi pembelajaran. Dibagi dalam tiga domain yang luas yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik.

### 1. Pengetahuan (kognitif)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau pengertian seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Domain kognitif dikenal sebagai domain olahan proses di otak. Di dalam domain ini, belajar mencakup perolehan informasi dan merujuk pada kemampuan intelektual peserta didik. Bloom membagi domain Pengetahuan menjadi enam jenjang yaitu:

#### 1) Tahu

Kemampuan peserta didik untuk mengingat, mendefinisikan, menghafal, mengidentifikasi informasi, prinsip, dan kondisi yang diberikan dalam pengajaran.

#### 2) Pemahaman

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

#### 3) Penerapan

Kemampuan peserta didik untuk menggunakan gagasan, prinsip atau teori kedalam situasi khusus, seperti menghitung, menulis, membaca, atau menggunakan alat.

#### 4) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan dan/ atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan terhadap pengetahuan obyek tersebut.

#### 5). Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan peserta didik merangkum dan meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

#### 6). Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan peserta didik untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu tetapi belum dikerjakan.

### 2. Sikap ( afektif)

Domain sikap dikenal sebagai domain "perasaan". Dalam domain ini , pembelajaran mencakup peningkatan internalisasi atau komitmen pada perasaan yang diungkapkan sebagai emosi, minat, sikap, nilai-nilai, dan apresiasi. Sikap merupakan respon tertutup terhadap stimulus seseorang terhadap obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau kognitif dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima

Kemampuan peserta didik untuk memperlihatkan kesadaran akan gagasan atau kesadaran terhadap peristiwa dalam lingkungan

2) Pemberian Respon

Kemampuan peserta didik memberikan respon pada sebuah pengalaman.

3) Penilaian

Memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Organisasi

Kemampuan peserta didik untuk mengatur, mengklasifikasi dan memprioritaskan nilai-nilai.

5) Karakterisasi

Kemampuan peserta didik memadukan nilai-nilai menjadi pandangan yang utuh. Memperlihatkan komitmen yang teguh dan respon yang konsisten.

3. Tindakan atau praktik (psikomotor)

Domain psikomotor dikenal dengan domain ketrampilan. Pembelajaran domain ini meliputi penguasaan terhadap kemampuan motorik halus dan kasar untuk melakukan gerakan fisik.

Domain ini dibagi dalam tujuh jenjang sebagai berikut:

1) Persepsi

Kemampuan peserta didik untuk memperlihatkan kesadaran sensorik terhadap obyek atau isyarat yang berhubungan dengan tugas yang akan dilakukan.

2) Pengaturan

Kemampuan peserta didik memperlihatkan kesiapan dalam melakukan suatu tindakan.

3) Respon terkendali

Kemampuan peserta didik untuk mengeluarkan tenaga melalui tindakan kasat mata yang dilakukan secara sadar untuk meniru perilaku yang diamati di bawah bimbingan instruktur.

4) Mekanisme

Kemampuan peserta didik mengulangi langkah-langkah suatu ketrampilan yang diinginkan dengan tingkat percaya diri.

5) Respon yang kompleks

Kemampuan yang secara otomatis melakukan tindakan motorik yang rumit dengan bebas dan mahir tanpa merasa ragu.

6) Adaptasi

Kemampuan melakukan modifikasi atau adaptasi dalam proses.

#### 2.4.7 Peran Perawat Sebagai Pendidik dalam Promosi Kesehatan

Perawat sebagai pendidik memegang posisi yang bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Melalui penggabungan materi yang spesifik

untuk disiplin keperawatan, pengetahuan dari teori pendidikan, dan model perilaku kesehatan dapat dilakukan suatu pendekatan terintegrasi pada pembentukan perilaku kesehatan peserta didik. Sub peran perawat sebagai pendidik meliputi, fasilitator perubahan, kontraktor, organisator, dan evaluator.

#### 1). Fasilitator Perubahan

Tujuan perawat sebagai pendidik adalah mempromosikan kesehatan. Perawat sebagai pendidik secara bersamaan berfungsi sebagai fasilitator perubahan. Thompson (1987) mengemukakan bahwa penjelasan, analisis, pembagian ketrampilan yang kompleks, demonstrasi, praktik, pengajuan pertanyaan, dan pemberian kesimpulan merupakan cara yang efektif dalam memfasilitasi perubahan.

#### 2). Kontraktor

Pembuatan kontrak merupakan cara yang populer untuk memfasilitasi pembelajaran. Kontrak informal atau formal dapat menggambarkan dan mempromosikan objektif pembelajaran.

#### 3). Organisator

Pengaturan situasi pembelajaran, termasuk pemanipulasian materi dan ruang. Pengaturan terhadap materi dari yang sederhana sampai yang kompleks, dan penentuan prioritas pokok bahasan merupakan peran perawat sebagai pendidik.

#### 4). Evaluator

Proses evaluasi merupakan bagian integral dalam pembelajaran. Penerapan pengetahuan yang meningkatkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok, atau komunitas merupakan ukuran evaluatif belajar.

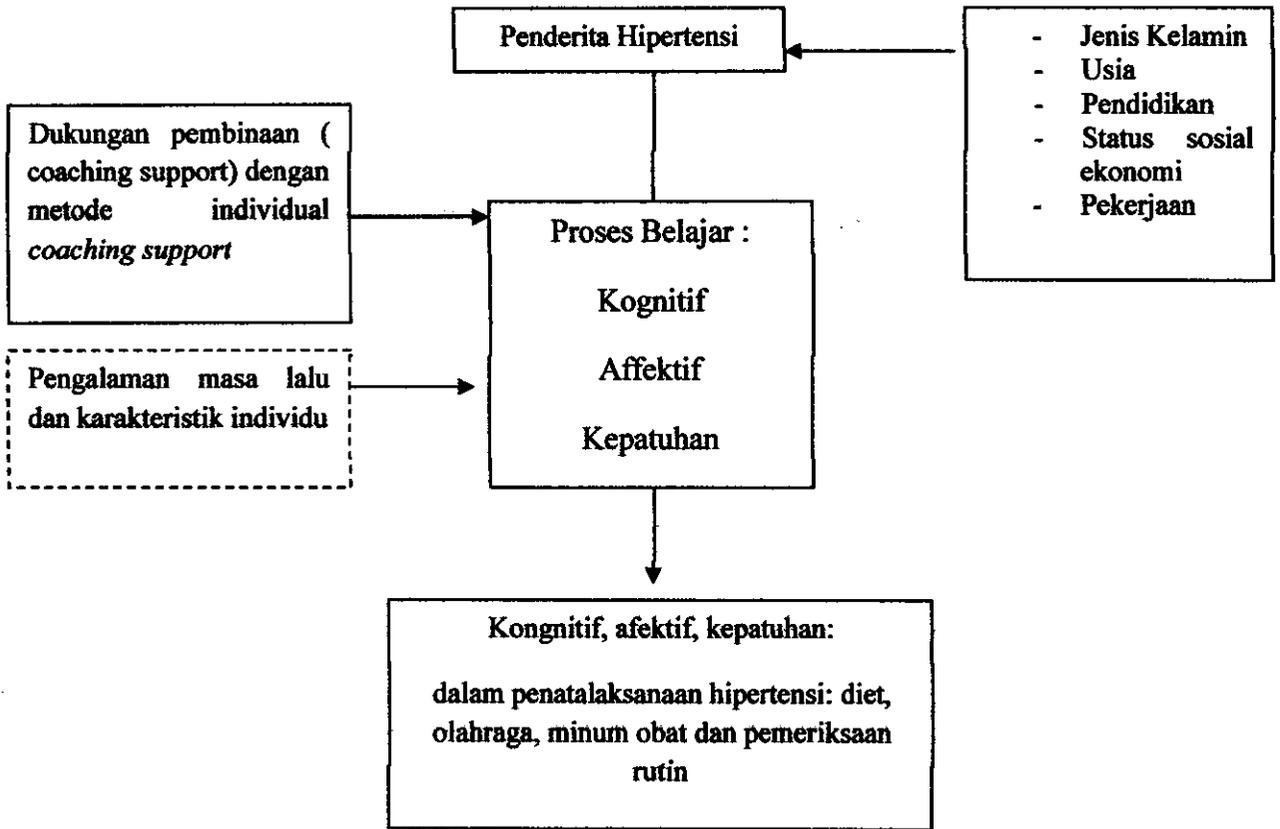
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual .

Keterangan:

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : berhubungan
- : Pengaruh

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. (Smeltzer and Brenda Bare, 2002). Hipertensi merupakan penyakit yang hanya bisa dikontrol dengan manajemen pengobatan yang adekuat. Penatalaksanaan hipertensi meliputi penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis biasaya memerlukan waktu yang lama. Sehingga sering kali membuat pasien bosan dan menjadi tidak patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalannya (Smet,1994)

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah usia dimana seiring dengan meningkatnya usia tekanan darah juga akan meningkat, hal ini disebabkan oleh berkurangnya elastisitas arteri, sehingga volume darah menurun dan tekanan darah dapat meningkat. Semakin tua seseorang pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar bersama darah. Kalsium yang meningkat dalam darah (*hypercalcemia*) menyebabkan darah menjadi lebih kental, sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Penderita hipertensi sangat penting untuk menjalani penatalaksanaan yang tepat. Penderita hipertensi dalam menjalankan terapi sangat dipengaruhi oleh pendidikan, status sosial ekonomi dan dukungan orang disekitarnya seperti istri/suami, anak dan anggota keluarga lain.

Kepatuhan penderita hipertensi dapat ditingkatkan dengan memberikan intervensi berupa dukungan pembinaan (*coaching support*) yaitu memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang berkelanjutan sehingga pada akhirnya pasien dapat memperbaiki perilakunya. Pendidikan kesehatan diberikan melalui proses belajar dengan memberikan materi untuk meningkatkan pengetahuan atau kognitif pasien dan memperbaiki sikap pasien sehingga pada akhirnya akan

terbentuk tindakan yang diharapkan dalam hal ini adalah kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi (Bastable,2002;Smet,1994).

Langkah-langkah pemberian dukungan pembinaan ini adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan penatalaksanaannya sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap penyakitnya sehingga akhirnya penderita patuh terhadap penatalaksanaan yang sedang dijalannya. Tingkat kepatuhan berobat penderita hipertensi dapat dilihat dengan taat kontrol sesuai dengan jadwal yang diberikan dan taat minum obat sesuai dengan dosis dan waktu yang dijadwalkan oleh petugas kesehatan, diet dan olah raga secara teratur.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini hipotesis penelitiannya adalah:

- 1) Pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya meningkat setelah diberikan dukungan pembinaan (*coaching support*) dibandingkan pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya sebelum pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*)
- 2) Sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi meningkat setelah diberikan dukungan pembinaan (*coaching support*) dibandingkan dengan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi sebelum pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*)
- 3) Tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi meningkat setelah diberikan dukungan pembinaan (*coaching support*) dibandingkan dengan

kepatuhan terhadap penataksanaan hipertensi sebelum pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*)

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

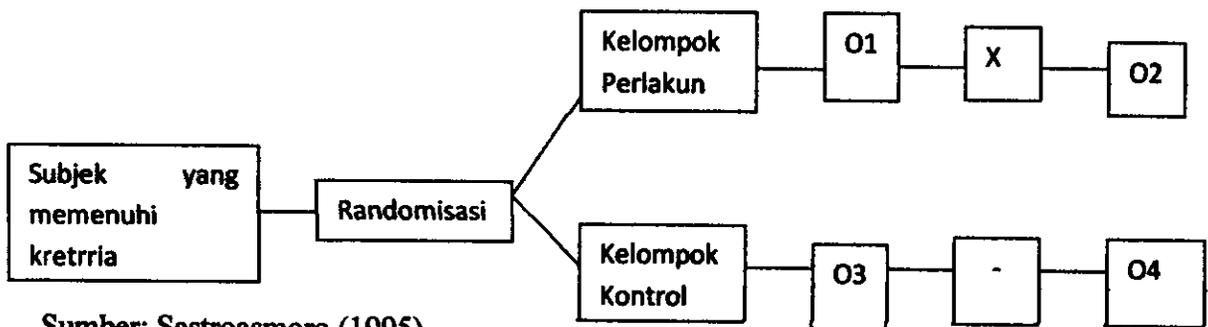
## BAB 4

## METODE PENELITIAN

## 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *true experimental* dengan *randomisasi alocation* untuk menentukan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kedua kelompok diawali dengan pra tes dan setelah perlakuan selesai diadakan pengukuran kembali (pasca tes)

Secara operasional penelitian ini dapat diskemakan sebagai berikut:



Sumber: Sastroasmoro (1995)

Keterangan:

- RA : Kelompok eksperimen yang dipilih secara random
- RB : Kelompok kontrol yang dipilih secara random
- X : Perlakuan/ekperimen
- O1 : observasi awal (pre test) pada kelompok perlakuan
- O2 : Observasi akhir (pasca test) pada kelompok perlakuan
- O3 : observasi awal (pre test) pada kelompok kontrol
- O4 : Observasi akhir (pasca test) pada kelompok kontrol

## **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di instalasi rawat jalan poliklinik jantung RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **4.2.2 Sampel penelitian**

Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang selama menjalani perawatan hipertensi lebih dari 3x tidak kontrol tepat pada waktunya di RSAL Dr. Ramelan Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel dibagi mejadi dua yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang diambil secara random (*random alocation*). Penentuan besar sampel berdasarkan kriteria:

Kreteia inklusi:

- 1) Pasien hipertensi yang selama menjalani rawat jalan lebih dari 3x tidak kontrol tepat pada wacrunya
- 2) Lama sakit lebih dari 1 tahun dan kurang dari 15 tahun
- 3) Pendidikan minimal SLTP
- 4) Berdomisili di Surabaya
- 5) Usia pasien 55-75 tahun
- 6) Pasien ASKES

- 7) Tidak terdapat keterbatasan fisik, mental atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian

Kreteria eksklusi:

- 1) Pasien yang drop out selama proses penelitian

#### 4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus yaitu (Kasiulevicius, et al, 2006)

$$n = \frac{(P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2))}{(P_1 - P_2)^2} * ff(\alpha, \beta)$$

$$n = \frac{(0,82(1-0,82) + 0,28(1-0,28)) \times (10,5074)}{(0,82-0,28)^2}$$

$$n = \frac{(0,82(0,18) + 0,28(0,72)) \times (10,5074)}{(0,54)^2}$$

$$n = \frac{(0,1476 + 0,2016) \times 10,5074}{0,2916}$$

$$n = 12,65 \text{ di bulatkan menjadi } 13$$

Keterangan:

N : Besar sampel

P1 : Proporsi yang diharapkan pada kelompok kontrol

P2 : Proporsi yang diharapkan pada kelompok perlakuan

$f(\alpha, \beta)$  :  $Z_\alpha$ , nilainya untuk  $\alpha=0,05$  adalah 1,96 dan  $Z_\beta$ , nilainya untuk  $\beta=0,2$  adalah 1.282, atau nilai  $f(\alpha, \beta)$  sesuai dengan tabel adalah 10,5074

Besar sampel sama untuk 2 kelompok, yaitu untuk kelompok perlakuan dan satu lainnya bertindak sebagai kelompok kontrol. Dalam penelitian ini besar sampel untuk masing-masing kelompok adalah 15 orang untuk masing-masing kelompok ditentukan 15 orang untuk kelompok perlakuan dan 15 orang untuk kelompok kontrol.

#### 4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Mendata semua penderita hipertensi yang selama menjalani rawat jalan lebih dari 3x kontrol tidak tepat waktu.
- 2) Mengambil sampel secara acak ( Random) dari kelompok kontrol untuk mendapatkan besar sampel 15 sampel dan kelompok kasus sejumlah 15 sampel
- 3) Pengambilan data awal (pre test) pengetahuan, sikap dan kepatuhan dilaksanakan pada saat penderita memeriksakan diri di instalasi rawat jalan pliklinik jantung RSAL DR. Ramelan Surabaya
- 4) Bagi responden kelompok perlakuan selanjutnya di berikan dukungan pembinaan, yang diawali dengan pengakajian masalah yang dialami oleh penderita, kemudian menetapkan waktu untuk kunjungan rumah. Kunjungan rumah peneliti memberikan leaflet sesuai dengan masalah

penderita hipertensi, melakukan diskusi secara individual, selanjutnya dikunjungi berikutnya dilakukan umpan balik dan diskusi pada pertemuan terakhir diakhiri dengan pengambilan data pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

#### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

##### **4.3.1 Variabel intervensi**

Variabel intervensi dalam penelitian ini adalah Pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) mengenai hipertensi dan penatalaksanaannya. Dukungan pembinaan ini diberikan leaflet, dilakukan 4 kali seminggu selama 2 minggu.

##### **4.3.2 Variabel output**

Variabel output dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi

##### **4.3.3 Definisi operasional**

1) Dukungan pembinaan (*coaching support*) adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk membantu penderita hipertensi mengerti tentang penyakit hipertensi yang meliputi pengertian, penyebab, gejala, komplikasi dan penatalaksanaannya. Dukungan pembinaan ini dilaksanakan dengan diskusi secara individual di rumah masing-masing responden. Responden diberikan leaflet sebagai bahan untuk mempermudah diskusi, selanjutnya responden diberikan

kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti. Kunjungan rumah dilaksanakan 4x selama 2 minggu, waktu tiap kunjungan 30-60 menit

2) Pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit hipertensi adalah jumlah jawaban benar yang diberikan oleh responden dalam menjawab pertanyaan mengenai pengertian, penyebab, gejala, komplikasi dan penatalaksanaan hipertensi. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan untuk pengetahuan, 1 pertanyaan untuk gejala, 2 pertanyaan untuk penyebab, 1 pertanyaan untuk komplikasi dan 3 pertanyaan untuk penatalaksanaan. Pertanyaan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Skor 10 diberikan jika jawaban responden sesuai dengan kunci jawaban. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 100. Adapun kategori pengetahuan tentang penyakit hipertensi ini adalah baik (jika total skor responden  $\geq 70$ ) dan kurang baik (jika total skor responden  $< 70$ ). Skala data Nominal.

3) Sikap tentang penatalaksanaan hipertensi adalah tanggapan yang diberikan oleh penderita hipertensi terhadap pernyataan mengenai pelaksanaan hipertensi; minum obat, diet, olah raga dan pemeriksaan rutin. Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri 4 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif. Skor untuk pernyataan positif adalah 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju dan 1 untuk sangat tidak setuju. Skor untuk pernyataan negatif adalah 4 untuk sangat tidak setuju, 3 untuk tidak setuju, 2 untuk setuju dan 1 untuk sangat setuju. Skor maksimal adalah 32. Kemudian dihitung T score dengan rumus sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{S}$$

Keterangan :

T = Skor standar sikap

X = Total skor yang diperoleh pada skala sikap

$\bar{x}$  = Mean skor sekelompok

S = Standart deviasi

Kategori sikap tentang penatalaksanaan hipertensi ini adalah positif (jika jumlah skor melebihi 50) dan Negatif (jika jumlah skor kurang dari  $\leq 50$ ). Skala data Nominal.

4) Kepatuhan tentang penatalaksanaan hipertensi adalah ketaatan penderita hipertensi dalam menelan obat, diet, olahraga dan pemeriksaan secara tertatur sesuai dengan instruksi petugas kesehatan. Alat ukur yang digunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan mengenai penatalaksanaan hipertensi. Skor kepatuhan ini adalah 3 untuk jawaban selalu melaksanakan, 3 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang dan 1 untuk tidak pernah. Skor minimal adalah 8 dan skor maksimal adalah 32. Kategori kepatuhan dalam penatalaksanaan ini adalah Patuh (jika jumlah skor  $\geq 24$ ) dan tidak patuh (jika skor  $< 24$ ). Skala data Nominal.

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan: Kuesioner yang memuat variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan tentang penatalaksanaan hipertensi.

Sebelum instrumen digunakan, sebelumnya diujicobakan terlebih dahulu.

Adapun tujuan uji coba adalah

- 1) memperoleh persamaan persepsi dan dasar perbaikan, dari bagian-bagian yang perlu diperbaiki
- 2) mengetahui tingkat validitas (kesahihan) dan reliabilitas (Keajekan) instrumen yang digunakan.

Tingkat validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan dengan uji statistik analisis item instrumen dengan menggunakan uji cronbach alpha dengan bantuan *software* statistik.

Hasil uji validitas Pearson dan Reliabilitas untuk tingkat pengetahuan dengan menggunakan nilai  $r: 0,62 > r \text{ tabel } (0,553)$ , jadi instrumen reliabel dan nilai korelasi positif, soal valid.

Hasil uji validitas dan reliabilitas untuk sikap didapatkan nilai chornbach alpha  $0,649 > r \text{ tabel } (0,514)$ , jadi instrumen sikap reliabel dan valid. Hasil uji validitas dan reliabilitas tingkat kepatuhan didapatkan nilai chronbach's alpha  $0,708 > r \text{ tabel } (0,514)$ , jadi instrumen tingkat kepatuhan reliabel dan valid.

## **4.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Tempat penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di instalasi rawat jalan poliklinik jantung di RSAL DR. Ramelan Surabaya.

### **4.5.2 Waktu Penelitian**

- 1) Tanggal 7 Agustus 2010 melakukan pembilan data awal(pre test) baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan (O1 dan O3).
- 2) tanggal 8-18 Agustus 2010 melaksanakan intervensi dengan kunjungan rumah, 3x untuk masing-masing responden pada kelompok perlakuan. Waktu tiap kunjungan untuk tiap responden antara 45 menit sampai 1 jam. Selama proses kunjungan ruman peneliti dibantu oleh 2 orang peneliti pembantu yang sebelumnya sudah menyamakan persepsi mengenai proses penelitian yang dilakukan. Kunjungan pertama dan kunjungan terakhir dilakukan oleh peneliti dan kunjungan ke 2 dan 3 peneliti dibantu oleh peneliti pembantu.
- 3) tanggal 19-20 Agustus 2010 melaksanakan kunjungan rumah terakhir dan diakhiri denga post tes pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi untuk kelompok perlakuan (O2)
- 4) tanggal 21 dan 22 Agustus 2010 melaksanakan kunjungan rumah pada kelompok kontrol untuk mengambil data post tes pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi (O4).

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dengan wawancara dan pengisian kuesioner dilakukan di instalasi rawat jalan poliklinik jantung RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Wawancara dilakukan untuk mengetahui segala faktor terkait yang hendak diteliti yang diberikan kepada penderita hipertensi. Wawancara tersebut menggunakan kuesioner, dimana dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data dalam bentuk angket. Pertanyaan dalam kuesioner

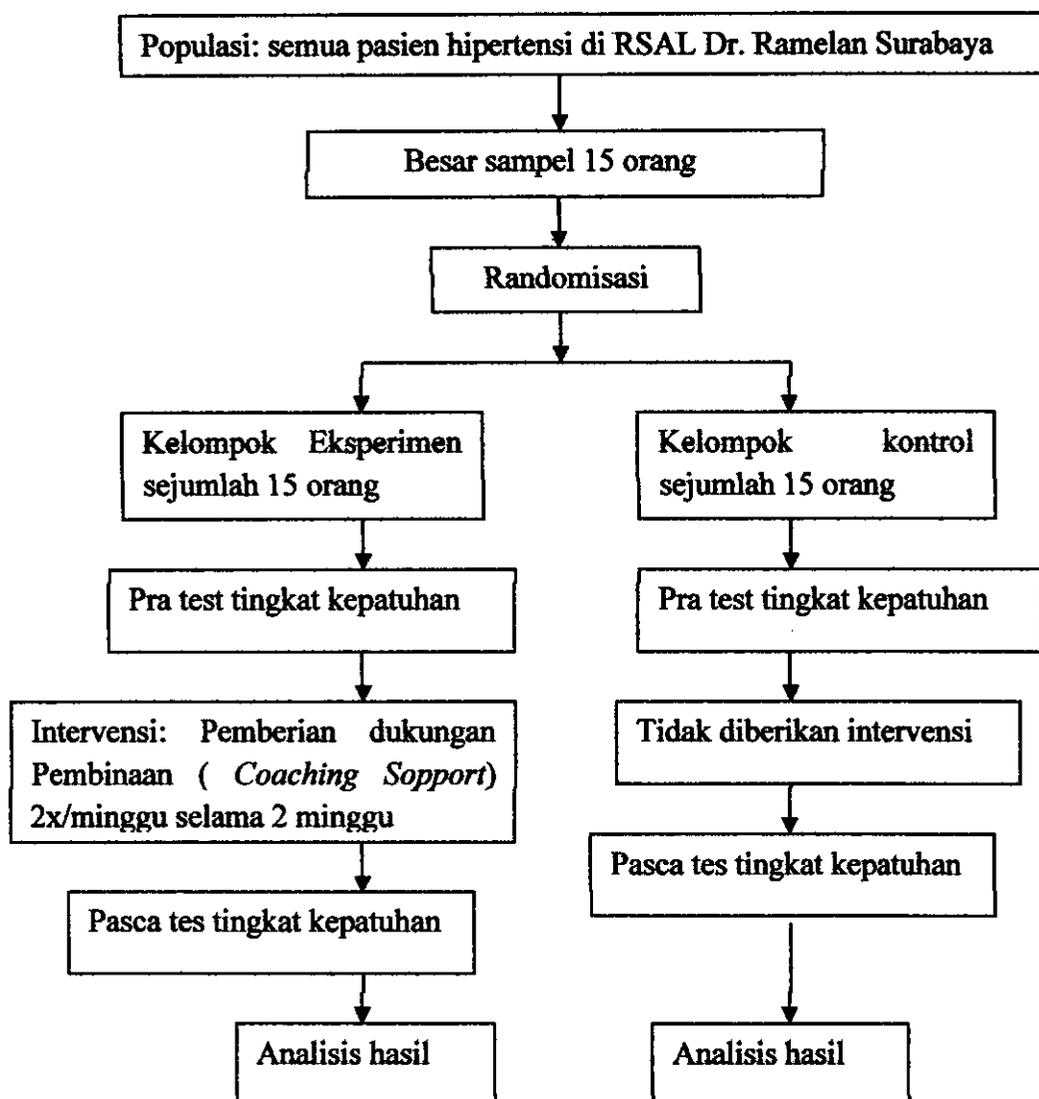
kepatuhan, yang berpedoman pada indikator-indikator dalam variabel yang dijabarkan dalam beberapa item kemudian dikategorikan. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari RSAL Dr. Ramelan Surabaya, adapun prosesnya sebagai berikut:

- 1) Pre tes (O1 dan O3) dilakukan di poliklinik Dr. Ramelan Surabaya. Peneliti terlebih dahulu mempelajari status penderita hipertensi untuk mencari penderita hipertensi yang tidak teratur kontrol selama 3 bulan terakhir. Data penderita hipertensi yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan oleh peneliti kemudian peneliti meminta penderita hipertensi untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden kemudian ditulis namanya dan dituliskan intervensi dan Kontrol kemudian dimasukkan dalam wadah untuk dikocok. Apabila yang keluar nama dan intervensi maka responden tersebut termasuk dalam kelompok perlakuan (O1) sedangkan bila yang keluar adalah nama dan K maka responden tersebut masuk dalam kelompok kontrol. Peneliti kemudian melakukan wawancara meliputi pengetahuan, sikap dan kepatuhan dengan berpedoman pada kuesioner yang telah dibuat.
- 2) Kelompok perlakuan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah oleh peneliti untuk memberikan dukungan pembinaan (coaching support) sebanyak 3 X. Pertemuan pertama peneliti memberikan leaflet mengenai pengertian, gejala, penyebab dan komplikasi hipertensi dan melakukan diskusi dengan responden. Pertemuan kedua peneliti mengawali dengan evaluasi mengenai materi pada pertemuan pertama kemudian dilanjutkan dengan memberikan

leaflet dan diskusi mengenai penatalaksanaan hipertensi (minum obat, kontrol, diet dan olah raga). Pertemuan ketiga peneliti mengawali dengan evaluasi materi pertama dan kedua, kemudian dilanjutkan dengan mendemonstrasikan pengaturan diet penderita hipertensi. Peneliti juga melakukan pengukuran tekanan darah penderita setiap kali kunjungan rumah.

- 3) Kunjungan terakhir peneliti melakukan evaluasi semua materi yang diberikan dan memberikan masukan pada materi yang belum dimengerti oleh responden. Kemudian diakhiri dengan post tes (O2) mengenai pengetahuan, sikap dan kepatuhan penderita hipertensi dalam penatalaksanaan hipertensi.
- 4) Kelompok kontrol setelah 2 minggu dari pre tes dilakukan kunjungan rumah untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi. Setelah mengukur data akhir, peneliti memberikan leaflet kepada responden. Peneliti juga mengukur tekanan darah responden.

#### 4.7 Kerangka Operasional



**Gambar 4.1 Kerangka Operasional**

#### 4.8 Cara Analisa Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

##### 1) Editing

Semua kuesioner harus diperiksa satu persatu tentang kelengkapannya, jika terdapat jawaban yang tidak jelas atau ada butir pertanyaan yang tidak diisi maka responden diminta untuk melengkapinya.

## 2) Koding

Melakukan klasifikasi dengan kriteria tertentu, umumnya menggunakan angka. Dalam penelitian ini untuk kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik kode 2 dan kurang baik kode 1. Sikap dikategorikan menjadi positif skor 2 dan negatif skor 1. Tingkat kepatuhan dikategorikan patuh skor 2 dan tidak patuh skor 1.

## 3) Tabulating

Data dianalisis secara diskriptif dan analitik. Cara diskriptif untuk mengetahui distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Secara analitik menggunakan uji statistik Mc Nemar dengan taraf kepercayaan 95%. Dasar pertimbangan menggunakan uji ini adalah:

- 1) ingin menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan dukungan pembinaan (coaching support)
- 2) Jenis skala data pada variabel output adalah nominal.

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan pengantar dari Fakultas Kedokteran Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selanjutnya diserahkan kepada Direktur RSAL DR.Ramelan Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian bagi penderita

Hipertensi. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi:

### 3.8.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, bagi responden yang bersedia harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak peneliti harus menghormati hak responden.

### 3.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

### 3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## **BAB 5**

# **ANALISIS HASIL PENELITIAN**

## BAB 5

### ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didirikan pada tanggal 5 Agustus 1950 dan terletak di Jl. Gadung No.1 Surabaya. Rumkital Dr. Ramelan merupakan rumah sakit Tk.1 TNI untuk wilayah timur yang tidak hanya melayani anggota TNI saja, tetapi juga purnawirawan dan masyarakat umum.

Fasilitas pelayanan yang tersedia di Rumkital Dr. Ramelan meliputi: pelayanan medik spesialis dan sub spesialis, pelayanan poli umum dan gigi, pelayanan UGD, pelayanan rehab medik, pelayanan radioterapi dan paliatif, pelayanan farmasi, pelayanan penunjang medik, medikal *check up*, akupuntur, poli usia lanjut, poli paliatif dan klinik kecantikan estetika.

Poli Jantung termasuk bagian dari pelayanan medik spesialis dan sub spesialis. Poli Jantung buka lima hari kerja senin s/d jum'at, jam kerja mulai jam 07.00 s/d 03.00 WIB namun pelayanan pasien biasanya dimulai jam 09.00 s/d 13.00 WIB dan setiap harinya melayani  $\pm$  90 pasien. Jumlah tenaga medis dan non medis di Poli Jantung adalah perawat 6 orang, dokter umum 1 orang, dokter spesialis Jantung 4 orang dan tenaga non medis 2 orang.

Kegiatan yang ada di Poli Jantung meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi, pemeriksaan ECG dan pemeriksaan Treatmill.

## 5.2 Karakteristik Responden

### 1). Karakteristik responden berdasarkan usia.

Tabel 5.1 Distribusi usia responden di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| No            | Usia  | Kelompok perlakuan |       | Kelompok kontrol |       | Total | %     |
|---------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
|               |       | F                  | %     | F                | %     |       |       |
|               |       | 1                  | 55-64 | 6                | 20    |       |       |
| 2             | 65-74 | 9                  | 30    | 8                | 26,67 | 10    | 56,67 |
| <b>Jumlah</b> |       | 15                 | 50    | 15               | 50    | 30    | 100   |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa usia responden terbesar pada kelompok perlakuan adalah usia 65-74 tahun sebanyak 9 responden (30%) dan kelompok kontrol adalah usia 65-75 tahun sebanyak 8 responden (26,67%).

### 2). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin responden di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| No            | Jenis Kelamin | Kelompok perlakuan |           | Kelompok kontrol |       | Total | %     |
|---------------|---------------|--------------------|-----------|------------------|-------|-------|-------|
|               |               | F                  | %         | F                | %     |       |       |
|               |               | 1                  | Laki-laki | 8                | 26,67 |       |       |
| 2             | Perempuan     | 7                  | 23,33     | 7                | 23,33 | 14    | 46,67 |
| <b>Jumlah</b> |               | 15                 | 50        | 15               | 50    | 30    | 100   |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden terbesar pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah laki-laki 8 orang (26,67%).

## 3). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi pendidikan responden di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| No            | Pendidikan       | Kelompok perlakuan |       | Kelompok kontrol |       | Total | %     |
|---------------|------------------|--------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
|               |                  | F                  | %     | F                | %     |       |       |
| 1             | SMP              | 6                  | 20    | 4                | 13,33 | 10    | 33,33 |
| 2             | SMA              | 8                  | 26,67 | 10               | 33,33 | 18    | 60    |
| 3             | Perguruan Tinggi | 1                  | 3,33  | 1                | 3,33  | 2     | 6,67  |
| <b>Jumlah</b> |                  | 15                 | 50    | 15               | 50    | 30    | 100   |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pendidikan terbanyak responden kelompok perlakuan adalah SMA 8 orang (26,67%) dan kelompok kontrol 10 orang (33,33%).

## 4). Karakteristik responden berdasarkan lama sakit

Tabel 5.4 distribusi lama menderita hipertensi di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| No            | Lama Menderita | Kelompok perlakuan |       | Kelompok kontrol |       | Total | %     |
|---------------|----------------|--------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
|               |                | F                  | %     | F                | %     |       |       |
| 1             | 3-5 tahun      | 5                  | 16,67 | 5                | 16,67 | 10    | 33,33 |
| 2             | 5-10 tahun     | 8                  | 26,67 | 7                | 23,33 | 15    | 50    |
| 3             | >10 tahun      | 2                  | 6,67  | 3                | 20    | 10    | 16,67 |
| <b>Jumlah</b> |                | 15                 | 50    | 15               | 50    | 30    | 100   |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa lama sakit terbesar pada kelompok perlakuan adalah 5-10 tahun sebesar 8 orang (26,67 %), sedangkan pada kelompok kontrol juga 5-10 tahun sebesar 7 orang (23,33 %).

## 5). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi pekerjaan responden di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| No            | Pekerjaan        | Kelompok perlakuan |       | Kelompok kontrol |    | Total | %     |
|---------------|------------------|--------------------|-------|------------------|----|-------|-------|
|               |                  | F                  | %     | F                | %  |       |       |
| 1             | Pensiunan        | 13                 | 43,33 | 12               | 40 | 25    | 83,33 |
| 2             | Ibu Rumah tangga | 2                  | 6,67  | 3                | 10 | 5     | 16,67 |
| <b>Jumlah</b> |                  | 15                 | 50    | 15               | 50 | 30    | 100   |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pekerjaan terbesar pada kelompok perlakuan (43,33%) dan kelompok kontrol (40%) adalah pensiunan.

### 5.3 Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Pemberian Dukungan Pembinaan (Coaching Support) pada kelompok perlakuan

#### 1) Tingkat Pengetahuan pada kelompok perlakuan

Tabel 5.6 Tingkat pengetahuan kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| Sebelum       | Sesudah |             |
|---------------|---------|-------------|
|               | Baik    | Kurang baik |
| Baik          | 0       | 0           |
| Kurang baik   | 11      | 4           |
| <b>Jumlah</b> | 11      | 4           |
| Uji Mc nemar  |         | p(0,001)    |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat kita lihat tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaan terdapat 12 orang responden yang meningkatkan tingkat pengetahuannya dari kurang baik sebelum diberikan dukungan pembinaan menjadi baik setelah diberikan dukungan pembinaan.

Uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(0,001 < 0,005)$ , ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaanya sebelum dan sesudah diberikan dukungan pembinaan, yang berarti ada pengaruh pemberian dukungan pembinaan terhadap tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaanya.

## 2) Sikap pada kelompok perlakuan

Tabel 5.7 Sikap sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan pada kelompok perlakuan di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| Sebelum      | Sesudah    |         |
|--------------|------------|---------|
|              | Positif    | Negatif |
| Positif      | 6          | 0       |
| Negatif      | 6          | 3       |
| Jumlah       | 12         | 3       |
| Uji Mc Nemar | $p(0,031)$ |         |

Berdasarkan tabel 5.7 dapat kita lihat bahwa sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi sebelum dukungan pembinaan terdapat 6 responden yang bersikap positif dan sesudah pemberian dukungan pembinaan terdapat 12 responden yang bersikap positif.

Uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(0,031) < 0,05$ ,  $H_0$  ditolak, ada perbedaan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi sebelum dan sesudah diberikan dukungan pembinaan, yang berarti terdapat pengaruh dalam pemberian dukungan pembinaan terhadap sikap dalam penatalaksanaan hipertensi.

### 3). Tingkat kepatuhan pada kelompok perlakuan

**Tabel 5.8** Tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan dukungan pembinaan pada kelompok perlakuan di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| Sebelum      | Sesudah  |             |
|--------------|----------|-------------|
|              | Patuh    | Tidak patuh |
| Patuh        | 0        | 0           |
| Tidak patuh  | 8        | 7           |
| Jumlah       | 8        | 7           |
| Uji Mc Nemar | p(0,016) |             |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat kita lihat terdapat peningkatan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi sesudah diberikan dukungan pembinaan dari semua tidak patuh sebelum diberikan dukungan pembinaan menjadi 8 orang reponden patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.

Uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(0,016) < 0,05$ ,  $H_0$  ditolak ada perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan, yang berarti dukungan pembinaan berpengaruh terhadap peningkatan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

## 5.4 Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Pre Tes dan post tes pada Kelompok Kontrol

### 1) Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol

**Tabel 5.9** Pengetahuan sebelum dan sesudah 2 minggu pada kelompok kontrol di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| Sebelum      | Sesudah  |             |
|--------------|----------|-------------|
|              | Baik     | Kurang baik |
| Baik         | 1        | 1           |
| Kurang baik  | 0        | 13          |
| Jumlah       | 1        | 14          |
| Uji Mc Nemar | p(1,000) |             |

Berdasarkan tabel 5.9 dapat kita lihat tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya tidak terdapat peningkatan tingkat pengetahuan antara pre dan post tes, dan terdapat 1 orang responden yang pre tes tingkat pengetahuannya baik menjadi kurang baik pada saat post tes.

Hasil uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(1,000) > 0,05$ ,  $H_0$  diterima tidak ada perbedaan antara pre dan post tes, yang berarti waktu 2 minggu dari pre tes tidak memberikan pengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan responden.

## 2) Sikap pada kelompok kontrol

Tabel 5.10 Sikap pre tes dan post tes pada kelompok kontrol di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010

| Sebelum      | Sesudah    |         |
|--------------|------------|---------|
|              | Positif    | Negatif |
| Positif      | 4          | 1       |
| Negatif      | 0          | 10      |
| Jumlah       | 4          | 11      |
| Uji Mc Nemar | $p(1,000)$ |         |

Berdasarkan tabel 5.10 dapat kita lihat sikap pre dan post tes terdapat 10 responden tetap bersikap negatif dan terdapat 1 orang responden yang pada saat pre tes bersikap positif dan setelah post tes menjadi bersikap negatif.

Uji Mc Nemar nilai  $p(1,000) > 0,05$ ,  $H_0$  diterima, tidak ada perbedaan sikap pre dan post tes pada kelompok kontrol, yang berarti waktu 2 minggu dari pre tes tidak dapat merubah sikap responden terhadap penatalaksanaan hipertensi

### 3) Tingkat Kepatuhan pada kelompok kontrol

**Tabel 5.11 Tingkat Kepatuhan pre tes dan post tes kelompok kontrol di Poliklinik Jantung RSAL. Dr. Ramelan Surabaya Bulan Agustus 2010**

| Sebelum      | Sesudah  |             |
|--------------|----------|-------------|
|              | Patuh    | Tidak patuh |
| Patuh        | 0        | 0           |
| Tidak patuh  | 1        | 14          |
| Jumlah       | 1        | 14          |
| Uji Mc Nemar | p(1,000) |             |

Berdasarkan tabel 5.11 dapat kita lihat tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi pre tes dan post tes 14 responden tetap tidak patuh.

Uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(1,000) > 0,05$ , tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan pre dan post tes, yang berarti waktu 2 minggu dari pre tes tidak dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

### 5.5 Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kepatuhan Setelah Diberikan Dukungan Pembinaan pada Kelompok Perlakuan

Uji chi square pada kelompok perlakuan hubungan antara pengetahuan dan sikap setelah diberikan dukungan pembinaan pada tabel kontigensi didapatkan nilai  $p(0,04) < 0,05$ , tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap sikap, artinya adanya peningkatan tingkat pengetahuan mengenai hipertensi dan penatalaksanaannya diikuti dengan perbaikan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi. Nilai Koefisien kontigensinya adalah 0,594 yang berarti memiliki kekuatan sedang, hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi 59,4% ditentukan oleh meningkatnya pengetahuan.

Uji chi square pada kelompok perlakuan hubungan antara sikap dan tingkat kepatuhan setelah diberikan dukungan pembinaan pada tabel kontigensi

didapatkan nilai  $p (0,03) < 0,05$ , sikap berpengaruh pada tingkat kepatuhan, yang berarti perubahan positif sikap diikuti dengan peningkatan tingkat kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi. nilai koefisien kontingensinya adalah 0,607, yang berarti memiliki kekuatan hubungan kuat, hubungan sikap dan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi 60,5 % ditentukan oleh peningkatan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi

#### **5.6 Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kepatuhan pada Kelompok Kontrol**

Uji chi square pada kelompok kontrol hubungan antara pengetahuan dan sikap setelah diberikan waktu 2 minggu, pada tabel kontingensi didapatkan nilai  $p (0,205) > 0,05$ , tingkat pengetahuan tidak berpengaruh terhadap sikap.

Uji chi square pada kelompok kontrol hubungan antara sikap dan tingkat kepatuhan setelah diberikan dukungan pembinaan pada tabel kontingensi didapatkan nilai  $p (0,205) > 0,05$ , sikap tidak berpengaruh pada tingkat kepatuhan.

**BAB 6**  
**PEMBAHASAN**

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi pengetahuan, sikap, tindakan, dan perbedaannya sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) serta pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

#### 6.1 Pengaruh Pemberian Dukungan Pembinaan (*coaching Support*)

##### Terhadap Pengetahuan

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) dari 15 responden berpengetahuan kurang menjadi menjadi 12 orang berpengetahuan baik. Perbedaan ini bermakna karena setelah dilakukan uji beda dengan Mc Nemar tes didapatkan tingkat signifikansinya  $0,000 < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak, ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*). Pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) dalam penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden, hal ini sesuai dengan teori bahwa *coaching support* memiliki keunggulan dalam memandirikan penderita dengan metode pendidikan berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan belajar penderita sehingga penderita dapat lebih tertarik dalam diskusi dan berdampak pada peningkatan pengetahuan penderita. Keunggulan *coaching support* ini juga terbukti jika dibandingkan dengan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan penderita hipertensi, dimana pada penelitian

tersebut berhasil meningkatkan pengetahuan sebesar 60% dari sebelum penyuluhan (Ary, 2010). Pelaksanaan dukungan pembinaan juga memiliki keterbatasan yaitu memerlukan kunjungan beberapa kali yang akan memperpanjang waktu penyuluhan dan juga akan meningkatkan biaya jika dibandingkan dengan penyuluhan kesehatan, namun hal ini tidak sebanding dengan dampak yang ditimbulkan oleh dukungan pembinaan sehingga dukungan pembinaan ini tetap menjadi metode yang tepat dilaksanakan mengingat proses belajar seseorang perlu dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan.

Pengetahuan pada kelompok perlakuan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya masih kurang. Dari hasil pengisian kuesioner, pengetahuan mengenai gejala, penatalaksanaan khususnya diet dan olahraga ada 8 responden yang belum bisa menjawab dengan tepat. Responden mengatakan sering lupa minum obat, tidak pernah diet karena tidak tahu secara pasti mengenai diet yang seharusnya dijalankan oleh penderita hipertensi. Responden juga mengatakan seringkali tidak merasakan gejala penyakit hipertensi sehingga cenderung menurunkan sendiri dosis obat yang diminumnya, karena responden merasa takut jika terlalu sering mengkonsumsi obat akan merusak fungsi ginjalnya. Hasil pengkajian mengenai berbagai macam penyebab ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam penatalaksanaan akhirnya dilakukan dukungan pembinaan (*coaching support*) sesuai dengan permasalahan yang dimiliki oleh responden, dan pada akhirnya pengetahuan responden meningkat.

Responden yang seluruhnya (15 orang) berada pada usia lanjut dalam penelitian ini ternyata masih bisa menerima informasi dengan baik bila pemberian materi berkesinambungan dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh responden,

dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan responden. Ada dua pendapat mengenai umur yaitu, 1). Semakin tua makin bijaksana, semakin banyak informasi dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya dan 2). Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental (Notoatmodjo, 2007). Kedua teori tersebut dibuktikan dalam penelitian ini bahwa ada peningkatan pengetahuan responden namun tidak semuanya dikarenakan adanya kemunduran fisik dan mental lansia sehingga sangat sulit untuk mempelajari hal yang baru. Proses memberikan dukungan pembinaan pada penelitian ini memerlukan waktu yang panjang agar responden yang semuanya lansia ini dapat mengerti dan memahami penjelelasan yang diberikan.

Responden yang berpendidikan SLTA berjumlah 8 orang ternyata pengetahuannya meningkat setelah diberikan dukungan pembinaan (coaching support) dengan media leaflet dan diskusi. Teori yang dikemukakan oleh Koentjoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam (2001:133), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Peningkatan pengetahuan pada responden SLTA sesuai dengan teori tersebut, hal ini dapat dimengerti karena pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola informasi yang diterimanya. Dukungan pembinaan ini juga memiliki kendala pada penelitian ini diantaranya karena terdapat 7 responden yang berpendidikan SMP yang cukup sulit untuk menerima penjelasan sehingga harus melibatkan keluarga terdekat responden untuk membantu responden mengerti penjelasan mengenai hipertensi dan penatalaksanaannya

Faktor lain selain karakteristik responden, peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan mungkin disebabkan karena dengan pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) yang sesuai dengan kebutuhan belajar masing-masing responden akan meningkatkan minat dan kesadaran pada individu, sehingga individu lebih menyadari pentingnya informasi yang diberikan. Selain itu pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) dilakukan secara personal (individu). Saat tatap muka secara personal responden dapat bertanya secara langsung sehingga meminimalkan kesalahan persepsi dalam penerimaan pesan. Kendala dalam pemberian dukungan pembinaan pada penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan yang tidak sama yang menyebabkan proses pemberian dukungan pembinaan berlangsung lebih dari 1 jam setiap kali kunjungan. 3 responden pengetahuannya tidak mengalami peningkatan setelah diberikan dukungan pembinaan salah satunya disebabkan karena selama proses pemberian dukungan tidak hanya dilakukan oleh satu orang tetapi dibantu oleh 2 orang peneliti pembantu sehingga selama proses pendidikan terdapat cara penjelasan yang berbeda, sehingga membuat responden mengalami kesulitan dalam memahami penjelasan yang diberikan dan berdampak pada tidak meningkatnya tingkat pengetahuan responden pada saat post tes.

Secara umum pengetahuan responden kelompok kontrol tentang Hipertensi dan penatalaksanaannya cukup baik. Bila dilihat dari hasil kuisioner, pengetahuan mereka yang masih kurang terutama mengenai gejala, penyebab penyakit, pengaturan makan, komplikasi dan setelah dikaji lebih jauh mereka juga belum memahami cara mengatur makan dan minum obat yang benar. Perbedaan

pengetahuan pre dan post test pada kelompok kontrol mungkin terjadi karena mereka memperoleh informasi dari sumber lain.

Data tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol didapatkan 13 responden berpengetahuan kurang, namun setelah 2 minggu dari pre tes didapatkan tingkat pengetahuan kurang meningkat menjadi 14 responden. Waktu 2 minggu setelah pre tes tidak membuat responden menjadi meningkat pengetahuannya. Menurut Notoadmojo, 2007 pengetahuan dapat ditingkatkan dengan adanya informasi. Sumber informasi ini bermacam-macam ada media cetak, elektronik, penyuluhan dan lain-lain. Waktu 2 minggu pada kelompok perlakuan kemungkinan responden juga mendapatkan informasi dari media massa namun karena media massa tidak memungkinkan terjadinya umpan balik maka kemungkinannya sangat sedikit untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan bahkan menyebabkan kesalahan persepsi sehingga justru menurunkan tingkat pengetahuan pada saat post tes. Hasil uji tingkat pengetahuan pre dan post tes dengan Mc Nemar tes pada kelompok perlakuan didapatkan nilai  $p(1.000) > 0,05$  berarti  $H_0$  diterima, tidak ada perbedaan pengetahuan pre dan post tes.

## **6.2 Pengaruh Dukungan pembinaan (Coaching Support) Terhadap Sikap**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan (coaching support) dari 6 responden yang memiliki sikap positif menjadi 10 responden. Perbedaan sikap ini bermakna karena berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Mc Nemar tes didapatkan nilai  $p(0,031) < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak, ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian dukungan

pembinaan (*coaching support*). Pemberian dukungan pembinaan secara tidak hanya memberikan pendidikan tetapi juga memberikan motivasi kepada responden untuk merubah sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi, sehingga sikap responden menjadi positif.

Usia responden yang seluruhnya termasuk dalam kategori usia lanjut tetapi sikap mereka bisa berubah dengan adanya pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*). Hal ini tidak sepenuhnya sesuai dengan ciri perkembangan emosional lansia yang diungkapkan oleh Hurlock (1980) bahwa lanjut usia kurang bisa menyesuaikan diri, munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi dan ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh. Perubahan sikap ini kemungkinan disebabkan karena proses dukungan pembinaan secara individual membuat responden merasa diperhatikan dan diberikan materi sesuai dengan kebutuhan responden, yang akhirnya menumbuhkan minat dan terjadi perubahan sikap responden.

Menurut Sunaryo (2004), sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor eksternal (pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong) dan internal (fisiologis, psikologis dan motif). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap dipengaruhi pula oleh pendidikan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula sikapnya biasanya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dan memahami sesuatu. Pendidikan responden yang dalam penelitian ini kebanyakan adalah

SMA, ternyata menunjukkan perubahan sikap setelah diberikan dukungan pembinaan (*coaching support*).

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Pemberian pendidikan salah satunya dengan dukungan pembinaan (*coaching support*) merupakan faktor eksternal yang dapat membentuk sikap seseorang. Pemberian dukungan pembinaan dapat mengubah sikap seseorang karena di sini kita menanamkan kesadaran pada diri individu agar mereka menyadari tentang masalahnya dan mengerti bagaimana penatalaksanaan hipertensi yang harus dijalaninya. Kesadaran individu yang meningkat dapat meningkatkan afeksinya sehingga sikap baru terbentuk. Pembentukan sikap tersebut didukung oleh Sunaryo (2004) juga mengatakan bahwa sikap yang terbentuk dalam diri seseorang adalah hasil dari proses penginderaan. Hasil proses penginderaan dari melihat, mendengar dan merasakan akan melahirkan pengetahuan dan pemahaman terhadap informasi, kemudian dari proses pemahaman tersebut seseorang akan memberikan penilaian atau sikap.

Menurut Walgito (2001), sikap tidak dibawa sejak lahir, selalu berhubungan dengan objek, dapat berlangsung lama atau sebentar, bahkan sikap mengandung faktor perasaan, sehingga sikap responden yang terbentuk selama penelitian ini mungkin tidak berlangsung lama, oleh karena itu pemberian dukungan pembinaan perlu ditingkatkan lagi dan diberikan secara berkelanjutan.

Data awal sikap pada kelompok kontrol adalah 5 responden bersikap positif dan data akhir 4 orang yang bersikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa adanya dukungan pembinaan tidak ada perubahan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi. Hal tersebut didukung hasil uji Mc nemar, dimana nilai  $p = 1.000 > 0,05$ ,

berarti  $H_0$  diterima, tidak ada perbedaan sikap terhadap penatalaksanaan pre dan post tes. Waktu 2 minggu yang tidak dapat merubah sikap responden pada kelompok perlakuan hal ini disebabkan salah satunya tidak adanya pendampingan yang benar oleh kelompok profesional yang dapat merubah sikap responden.

### **6.3 Pengaruh Dukungan Pembinaan (*coaching Support*) Terhadap Tingkat Kepatuhan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tindakan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan (*coaching support*) dari tidak ada responden yang patuh menjadi 7 orang responden patuh. Perbedaan tindakan pada kelompok perlakuan ini dibuktikan dari hasil uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(0,016) < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak, ada perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan, yang berarti dukungan pembinaan dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

Tingkat kepatuhan pada sebagian besar kelompok perlakuan dan kontrol masih kurang. Kepatuhan yang kurang terutama dalam hal olahraga, minum obat dan mengatur makan. Alasan responden tidak melakukan olahraga rutin adalah karena pagi mereka harus mengerjakan pekerjaan rumah sehingga tidak ada waktu untuk olahraga. Alasan responden tidak meminum semua obatnya dan mengurangi dosis obat tanpa instruksi dokter dikarenakan responden tidak lagi merasakan gejala dan responden merasa sudah sembuh. Responden juga tidak diet rendah garam ataupun rendah lemak dengan alasan tidak tahu dan juga ada yang

mengatakan respot harus menyendirikan makanan juga merepoykan anggota keluarga lain yang harus menyiapkan.

Penatalaksanaan hipertensi meliputi banyak hal diantaranya diet, olahraga, minum obat teratur dan kontrol teratur., sehinggann meningkatkan pengetahuan dan kemandirian penderita menjadi hal yang sangat penting untuk menghindari komplikasi seperti: stroke, gagal jantung dan lain-lain. Dukungan pembinaan sendiri merupakan suatu tindakan yang tidak hanya sekedar memberikan pendidikan kesehatan tetapi juga memandirikan penderita yang mempunyai penyakit kronis seperti hipertensi . Dukungan pembinaan dalam penelitian ini dapat meningkatkan kepatuhan penderita, namun untuk kepatuhan kontrol tidak semua responden dapat dievaluasi karena bervariasinya kontrol yang ditetapkan oleh dokter di tempat penelitian.

Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku terjadi melalui perubahan kognitif-afektif-praktik (KAP) dan perubahan perilaku yang didasari oleh kesadaran diri sendiri akan bersifat lebih langgeng. Beberapa penelitian membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (KAP). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dengan pengetahuan dan sikap yang baik, maka praktik seseorang akhirnya akan berubah menjadi baik pula. Hasil penelitian ini memang belum maksimal dalam meningkatkan kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan hipertensi, hal ini disebabkan karena untuk merubah tindakan memerlukan waktu yang lama sementara dukungan pembinaan yang dilakukan hanya 2 minggu. Peningkatan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi ini dapat dilakukan dengan memberikan dukungan pembinaan berkesinambungan dan juga melibatkan

support sistem penderita, agar tindakan yang dilakukan oleh penderita dapat langgeng dari adopsi menjadi suatu kebiasaan.

Perbedaan tidak signifikan ditemukan pada kelompok kontrol yang dibuktikan dengan uji Mc Nemar didapatkan nilai  $p(1,000) > 0,05$ ,  $H_0$  diterima, tidak ada perbedaan tindakan/kepatuhan sebelum dan sesudah test, yang berarti waktu 2 minggu tidak dapat meningkatkan kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

Pada kelompok kontrol tidak didapatkan peningkatan tingkat kepatuhan, hal ini disebabkan responden merasa tidak ada hal yang harus diperbaiki, hal-hal yang dilakukan selama ini seperti mengkonsumsi obat jika tidak pusing, tidak melaksanakan diet, tidak melakukan olahraga secara teratur sebagai suatu kebiasaan yang dianggap benar oleh responden. Hal tersebut juga didukung oleh tidak adanya perubahan pengetahuan dan sikap responden terhadap penatalaksanaan hipertensi sehingga tingkat kepatuhannya juga tidak mengalami perubahan. Keadaan ini juga didukung oleh usia responden yang semuanya sudah lanjut sehingga mengalami kesulitan dalam proses perubahan perilaku jika tanpa bimbingan dan dukungan dari keluarga, orang terdekat atau tenaga profesional kesehatan secara berkelanjutan.

#### **6.4 Pengaruh Dukungan Pembinaan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi.**

Uji chi square hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pada tabel contingensi didapatkan nilai  $p(0,04) < 0,05$ , ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberikan dukungan pembinaan, yang bermakna

peningkatan tingkat pengetahuan diikuti dengan peningkatan sikap positif terhadap penatalaksanaan hipertensi. Nilai Koefisien kontigensinya adalah 0,594, yang berarti hubungan tingkat pengetahuan dan sikap 59,4% ditentukan oleh peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi dan penatalaksananya. Teori mengatakan pengetahuan, sikan dan tindakan seharusnya berjalan sinergis karena terbentuknya perilaku diawali dengan domain kognitif yang akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap (Notoatmojo,2002). Hasil penelitian ini mendukung teori tersebut dimana dari 11 responden yang berpengetahuan baik 9 orang bersikap positif, dikarenakan pemberian dukungan pembinaan secara berkelanjutan telah meningkatkan pengetahuan dan diikuti dengan perubahan sikap responden mejadi positif.

Pada kelompok kontrol dengan diberikan waktu 2 minggu tanpa diberikan dukungan pembinaan dari 9 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 5 reponden yang bersikap positif, hal ini disebabkan karena besarnya dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi sehingga dapat memperbaiki sikap walaupun tingkat pengehatunnya masih kurang.

Hubungan sikap dengan tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol dari uji chi square pada tabel contigensi didapatkan nilai  $p(0,003) < 0,05$ , ada hubungan antara sikap dengan tingkat kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi, yang bermakna perubahan sikap diikuti dengan peningkatan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi. Nilai Koefisien kontigensinya adalah 0,607 yang berarati hubungan sikap dan tingkat kepatuhan 60,7 % ditentukan oleh peningkatan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi. Teori mengatakan pengetahuan, dan sikap akan sangat mempengaruhi tindakan seseorang

(Azwar,2005). Penelitian ini mendukung teori tersebut bahwa dari 9 responden yang bersikap positif 7 responden patuh dalam penatalaksanaan hipertensi setelah diberikan dukungan pembinaan walaupun usia penderita dalam katagori lansia lanjut namun dengan pemberian dukungan pembinaan sesuai dengan kebutuhan belajar responden dan secara berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan diikuti kepatuhan dalam penatalaksanaan. Pada kelompok kontrol dari 6 responden yang bersikap positif, 5 responden tidak patuh. Menurut Notoadmojo (2002) praktek atau tindakan menjadi hasil akhir dari perubahan perilaku, namun pengetahuan dan sikap tidak selalu diikuti oleh tindakan. Pada kelompok kontrol responden yang sudah memasuki lansia menyebabkan sulit mencari informasi sendiri sehingga walaupun sikapnya positif tanpa ada dukungan dan perbaikan pengetahuan tidak akan terbentuk kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

- 1) Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia sebagian besar adalah lansia, jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki, pendidikan sebagian besar adalah SMA, lama menderita sebagian besar adalah 5-10 tahun dan pekerjaan sebagian besar adalah pensiunan.
- 2) Hasil pre test pada kelompok perlakuan didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah kurang, sebagian besar sikap responden negatif dan sebagian besar tidak patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.
- 3) Hasil pre test pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuannya kurang, sebagian besar bersikap negatif dan sebagian besar tidak patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.
- 4) Hasil post test sesudah diberikan dukungan pembinaan selama 2 minggu pada kelompok perlakuan didapatkan hasil sebagian besar tingkat pengetahuan responden baik, sebagian besar bersikap positif dan sebagian besar patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.
- 4) Hasil post test pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuannya tetap kurang, sebagian besar tetap bersikap negatif dan sebagian besar tetap tidak patuh terhadap penatalaksanaan hipertensi.
- 5) Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah pemberian dukungan pembinaan, yang berarti pemberian dukungan

pembinaan mempunyai pengaruh dalam meningkatkan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya pada kelompok perlakuan.

6) Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan tingkat kepatuhan pre test dan post tes pada kelompok kontrol.

7) Dukungan pembinaan (*coaching support*) terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi, dengan kekuatan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap adalah sedang dan kekuatan hubungan sikap dengan tingkat kepatuhan adalah kuat

## 7.2 Saran

- 1) Penelitian selanjutnya sebaiknya memilih sampel yang homogen sehingga proses dukungan pembinaan dapat dilaksanakan dengan baik, dan menambah waktu lebih dari 2 minggu agar *Coaching support* ini dapat merubah perilaku responden lebih langgeng
- 2) Penelitian selanjutnya akan lebih baik jika membandingkan dengan poliklinik di rumah sakit lain dengan karakteristik responden yang berbeda sehingga dapat lebih mengetahui keefetifan dukungan pembinaan (*coaching support*)
- 3) Perawat adalah orang yang paling dekat dengan penderita karena waktu interaksi antara perawat dan pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain, hendaknya juga melaksanakan perannya dalam hal mendidik pasien. Khususnya bagi perawat komunitas seharusnya dapat memeberikan dukungan pembinaan untuk memandirikan penderita khususnya yang memiliki sakit kronis.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Bastable, Susan. 2002, *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*, EGC, Jakarta.
- Bonita R, Beaglehole R. 1997. *Dasar-dasar Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Donner, Gail. 2008. *Coaching In Nursing: An Introduction*, Elseiver, Mosby
- Effendi F and Makhfudli 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Fleiss JL 1981. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. Second Edition. John Wiley & Sons.
- Friedman 1998. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek*, EGC, Jakarta
- Friedman, M.M. 1998. *Family Nursing: Theory and Assesment*. (4th ed.). Connecticut: Appleton-Century-Crofts
- Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi: Tekanan Darah Tinggi*, Kanisius, Yogyakarta
- Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi Dan Diet Rumah Sakit*. Ed 2 , EGC, Jakarta
- Lameshow S, 1997. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. WHO
- Sustriani, L et al 2004. *Hipertensi Informasi Lengkap untuk Penderita dan Keluarga*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Ley, P. 1992. *Communication with Patients: improving communication, satisfaction and compliace*. Chapman & Hall, New York.
- Long, Barbara.C. 1981. *Essential of Medical Surgical Nursing A Nursing Process Approach*. Mosby Company, USA
- Kasiulevicius, et al. 2006. *Theory and Practice Sample Size Calculation In Epidemiologis Studies*. Gerontologija
- Tim Penyusun Diet RSU Dr Cipto Mangunkusuma. 2001. *Penuntun Diet*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Mansjoer, Arif et al 2000. *Kapita Selektu Kedokteran*. Ed 3. Media Aesculapius, Jakarta.

- Maurer, A.F and Smith.M.S. 2005. *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Family and Population*, W.B. Saunders, Philadelphia.
- Puspitorini, Myra. 2008. *Hipertensi: Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*, Image Press, Yogyakarta.
- The National Implementation Research Network(NIRN).2010. *Basic Of Coaching A Brief Review Of Recent Literature*. Notheast and Caribbean Implementation Center
- Niven, 2000. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. EGC, Jakarta.
- Notoatmojo S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2001. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Andi offset, Yogyakarta
- Palmer, S., Tubbs, I., and Whybrow, A. 2003. *Healthcoaching to facilitate the promotion of healthy behaviors and achievement of health-related goals. International Journal of Health Promotion & Evaluation*
- Pinzon,Rinzaldy.2009. *Ancaman "The Sillent Killer"*. <http://artikelindonesia.com/>. 18 November 2009
- Pratiknya, AW 2001. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Penerbit PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. 1999. *Health Behavior Change: A guide for practioners*. Churchill Livingstone, London.
- Rollnick, S.R., and Miller, W.R. 2002. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd Edition, The Guilford Press, New York
- Saifudin A 1997. *Realibilitas dan Validitas*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Sastroasmoro S, S Ismael 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, Penerbit PT Binarupa Aksara, Jakarta
- Sica, Domeic A and Peter P. Toth. 2010. *Hypertension Clinical Changes*. Clinical Publishing, Oxford.
- Smet,Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*, Grasindo, Jakarta
- Smeltzer and Brenda Bare,1996. *Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa: Yasmin Asih. 2000, EGC, Jakarta
- Spencer LM & Spencer SM 1993. *Competence at Work: Models for Superior Performance*. John Wiley & Sons, Inc, New York

- Sugiarto, et al 2003. *Teknik Sampling*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sugiyono. 2002. *Statistika Untuk Penelitian*, CV ALFABETA, Bandung
- Soemantri, Ating, et al 2007. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*, Pustaka Setia, Bandung
- Supranto J, 2000. *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- The World Health Organization. 2005. *Preparing a Health Care Workforce for the 21st Century: The Challenge of Chronic Conditions*. World Health Organization.
- Vitahealth.2008. *Hipertensi, Informasi untuk penderita dan Keluarga*, Gramedia, Jakarta
- Alligood, Martha Raile and Ann Marriner Tomey. 2006. *Nursing Theorist and Their Work*, Mosby, Philadelphia USA

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

**Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian “Pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support* ) terhadap Peningkatan Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Poliklinik Jantung RSAL Dr. Ramelan Surabaya”.**

Oleh:

Yustina Kristianingsih

NIM: 090805081

Saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Akademik.

Saya bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang “ Pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support* ) terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. Bersama ini saya akan menjelaskan beberapa hal:

1. Dalam penelitian ini ada dua kelompok: kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok ini dilakukan secara acak.
2. Pada kelompok perlakuan peneliti akan memberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan mengenai hipertensi sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan
3. Pada kelompok perlakuan tujuan penelitian ini adalah memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya. Manfaat yang diperoleh adalah mengetahui tentang cara dan penatalaksanaan hipertensi sehingga meningkatkan kepatuhan berobat.

4. Pada kelompok kontrol tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kepatuhan berobat penderita hipertensi. Manfaat yang diperoleh adalah mengetahui seberapa jauh tingkat kepatuhan berobat sehingga nantinya bisa menindaklanjuti.
5. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela dan tanpa tekanan dari pihak peneliti
6. Pelaksanaan penelitian adalah selama 3 minggu
7. Pemberian penyuluhan dilakukan dirumah responden dengan waktu yang telah disepakati oleh responden dan peneliti
8. Selama pemberian perlakuan, reponden di perkenankan bertanya atau menyampaikan kesulitan yang dialami selama menjalani pengobatan hipertensi
9. Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya.
10. Responden diijinkan mengundurkan diri bila merasa keberatan untuk melanjutkan keikutsertaanya sebagai responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak/ibu.....

Di tempat

Dengan hormat,

Saya Yustina Kristianingsih, mahasiswa program Pasca sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul "Pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support*) terhadap Peningkatan Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi".

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Bapak.ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Yustina Kristianingsih

---

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tujuan penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia\* untuk menjadi responden penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,.....

( )

Tanpa nama terang

Ket: \*) coret yang tidak dipilih

## Lampiran 2

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
Pengaruh Dukungan Pembinaan ( *Coaching Support*) terhadap Tingkat  
Kepatuhan dalam Penatalaksanaan Hipertensi.**

**Lembar Kuesioner Penelitian**

**A. DATA RESPONDEN**

Petunjuk pengisian:

Jawab pertanyaan sesuai dengan jawaban yang diberikan responden.

1. No responden :
2. Alamat:
3. Usia bapak/Ibu saat ini adalah    tahun
4. Jenis kelamin :
5. Pendidikan Terakhir:
6. Status Perkawinan:
7. Pekerjaan:
8. Jumlah Anggota Keluarga:
9. Tinggal Serumah dengan :
10. Lama menderita Hipertensi:

**B. Kuesioner Pengetahuan**

| No | Pertanyaan  | Benar | Salah | Skor |
|----|---|-------|-------|------|
| 1  | Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang menetap diatas normal dimana sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg |       |       |      |
| 2. | Gejala yang paling sering muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala  |       |       |      |
| 3  | Faktor yang dapat memudahkan seseorang mengalami hipertensi yang dapat diubah dalam satunya adalah                        |       |       |      |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
|    | <b>kegemukan</b>  |  |  |  |
| 4  | Salah satu Faktor yang memudahkan seseorang mengalami hipertensi yang tidak dapat diubah adalah keturunan |  |  |  |
| 5  | Komplikasi yang dapat muncul pada penderita hipertensi yang tidak terkontrol adalah stroke                |  |  |  |
| 6  | Penderita hipertensi tidak perlu memeriksakan tekanan darah secara rutin                                  |  |  |  |
| 7  | Pengobatan penderita hipertensi hanya dapat dilakukan dengan minum obat secara teratur                    |  |  |  |
| 8  | Olah raga yang boleh dilakukan oleh penderita hipertensi adalah angkat besi                               |  |  |  |
| 9  | Diet pada penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang manis                                      |  |  |  |
| 10 | Penderita hipertensi sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi                          |  |  |  |

### C. Kuesioner Sikap

| No | Pernyataan   | STS | TS | S | SS | Skor |
|----|--|-----|----|---|----|------|
| 1  | Pengobata hipertensi harus dilakukan seumur hidup  |     |    |   |    |      |
| 2  | Penderita hipertensi harus kontrol secara tetatur untuk mengetahui perkembangan kondisi saya |     |    |   |    |      |
| 3  | Pasien hipertensi harus berolah raga secara teratur  |     |    |   |    |      |
| 4  | Penderita hipertensi harus minum obat secara teratur   |     |    |   |    |      |
| 5  | Tatalaksana hipertensi adalah minum obat anti hipertensi saja                                |     |    |   |    |      |
| 6  | Pasien hipertensi tidak perlu membatasi makanan yang mengandung sodium yang tinggi           |     |    |   |    |      |
| 7  | Pasien hipertensi tidak perlu membatasi makan yang mengandung lemak tinggi                   |     |    |   |    |      |
| 8  | Penderita hipertensi tidak perlu minum obat apabila sudah tidak merasakan keluhan            |     |    |   |    |      |

**D. Kuesioner kepatuhan**

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden.

1. Apakah anda membatasi makanan asin ( tinggi garamnya) dalam   
bulan terakhir ini?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
  - d. Selalu
  
2. Apakah anda membatasi makanan yang mengandung lemak tinggi   
dalam 3 bulan terakhir ini?
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
  - d. Selalu
  
3. Apakah anda membatasi minuman seperti kopi, alkohol dalam 3 bulan   
*terakhir ini?*
  - a. Tidak pernah
  - b. Kadang-kadang
  - c. Sering
  - d. Selalu
  
4. Apakah anda melakukan olah raga secara teratur dalam 3 bulan   
terakhir ini (jenis, frekwensi dan lama olahraga)?

- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Sering
- d. Selalu
5. Apakah anda selalu minum obat yang diberikan dokter tepat pada  waktunya?
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Sering
- d. Selalu
6. Apakah anda melakukan kontrol secara teratur sesuai dengan instruksi petugas kesehatan?
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Sering
- d. Selalu
7. Apakah anda tetap kontrol apabila sudah tidak merasakan pusing?
- a. Tidak
- b. Kadang-kadang
- c. Sering
- d. Selalu
8. Apakah obat hipertensi tetap anda minum walaupun sudah tidak  merasakan keluhan seperti pusing?
- a. Tidak

- b. Kadang-kadang**
- c. Sering**
- d. Selalu**

**Lampiran 3****Kunci Jawaban:****Tingkat Pengetahuan**

- |      |      |
|------|------|
| 1. B | 6. S |
| 2. B | 7. S |
| 3. B | 8. S |
| 4. B | 9.S  |
| 5. B | 10.S |

**Sikap**

- |       |         |
|-------|---------|
| 1. SS | 6. STS  |
| 2. SS | 7. STS  |
| 3. SS | 8. STS  |
| 4. SS | 9. STS  |
| 5. SS | 10. STS |

**Tingkat Kepatuhan**

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. Selalu | 6. Selalu  |
| 2. Selalu | 7. Selalu  |
| 3. Selalu | 8. Selalu  |
| 4. Selalu | 9. Selalu  |
| 5. Selalu | 10. Selalu |

## Implementasi dukungan pembinaan (coaching support):

| Petrmuan                | Kegiatan  | Lama Kegiatan   |
|-------------------------|---|---|
| Minggu I: Petemuan I    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian ( Pra Test) mengenai tingkat kepatuhan beorobat</li> <li>- Mendefinisikan tujuan dukungan pembinaan</li> <li>- Analisis masalah untuk mencapai tujuan</li> <li>- Eksplorasi kekuatan dalam menjalani pengobatan</li> <li>- Action plan</li> <li>- Learning dilakukan dengan penyuluhan</li> </ul> | 10 menit<br>10 menit<br>10 meit<br>5 menit<br>5 menit<br>20 menit |
| Minggu I pertemuan ke 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback dengan diskusi mengenai hal-hal yang sudah dan belum dimengerti</li> <li>- Tindak lanjut</li> </ul>   | 30 menit  |
| Minggu II pertemuan I   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback dengan diskusi mengenai hal-hal yang sudah dan belum dimengerti</li> <li>- Tindak lanjut</li> </ul>   | 30 menit  |
| Minggu II pertemuan 2   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi (pasca tes) mengenai tingkat kepatuhan berobat</li> </ul>   | 60 menit  |

## Lampiran 4

**SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)**

**Judul** : Hipertensi

**Sasaran** : Penderita Hipertensi yang tidak teratur Kontrol di Poliklinik  
Jantung RSAL Dr. Ramelan Surabaya

**Hari/tanggal** : Bulan Agustus 2010

**Tempat** : Rumah Masing-masing responden

**Waktu** : 30-50 menit

**Pelaksana** : Yustina Kristianingsih

**Jumlah peserta:** 15 orang

**I Tujuan Intruksional Umum**

Setelah mendapatkan dukungan pembinaan (*coaching support*) melalui ppenyuluhan kesehatan penderita hipertensi mampu memahami tentang hipertensi.

**II Tujuan Instruksional Khusus**

Responden diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi

3. Menyebutkan gejala hipertensi

4. Menyebutkan akibat hipertensi

5. Menyebutkan penatalaksanaan hipertensi

### III. Materi

1. Pengertian hipertensi

2. Penyebab hipertensi

3. Gejala hipertensi

4. Akibat hipertensi

5. Penatalaksanaan hipertensi

### IV. Metode

Ceramah, Diskusi

### V. Kegiatan Belajar – Mengajar

|                        | KEGIATAN   | WAKTU    |
|------------------------|--|----------|
| A. PEMBUKAAN           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan diri</li> <li>- Mengadakan kontrak waktu</li> <li>- Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> </ul> | 10 menit |
| B. PENGEMBANGAN MATERI | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan materi</li> </ul>   | 20 menit |
| C. PENUTUP             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan penyuluhan</li> <li>- Ucapan terimakasih</li> </ul>  | 5 menit  |

## VI. Media

Lembar balik, *leaflet*

## VII. Evaluasi

1. Evaluasi proses

2. Evaluasi hasil

## VIII. Rujukan

Bangun, A.P. 2002. *Terapi Jus Dan Ramuan Tradisional untuk Hipertensi*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.

Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius

Price, Sylvia Anderson. 2002. *Patofrsiologi: Konsep Klinis Proses proses Penyakit*, Edisi 6. Alih bahasa: Brahm U. Pendit. 2005. Jakarta: EGC.

Puspitorini, Myra. 2008. *Hipertensi Caru Mudah Mengatasi Darah Tinggi*. Jogjakarta: Image press.

## **HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)**

### **1. Pengertian hipertensi**

Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang dimana tekanan darah atas diatas 140 mmHg dan tekanan darah bawah diatas 90mmHg.

### **2. Penyebab hipertensi**

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Tekanan darah tinggi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain seperti penyakit ginjal, obat-obatan, kelainan hormon dan penyebab lain.

### **3. Gejala hipertensi**

Sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat di tengkuk, nyeri di daerah kepala bagian belakang, nyeri di dada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan.

### **4. Akibat hipertensi**

Hipertensi dapat menimbulkan gangguan pada:

- 1) Otak: menyebabkan stroke dengan pecahnya pembuluh darah di otak dan kelumpuhan.

2) Mata: menyebabkan pendarahan pada selaput bening retina mata dan dapat menyebabkan kebutaan.

3) Jantung: menyebabkan gagal jantung

4) ginjal: menyebabkan penyakit ginjal kronik.

## 5. Penatalaksanaan hipertensi

### 1) Obat-obatan

Tujuan pengobatan tekanan darah tinggi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja, tetapi juga mengurangi komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Pengobatan tekanan darah tinggi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Tips agar tidak lupa minum obat:

1. Minumlah obat pada jam yang sama setiap hari
2. Tulislah catatan pengingat di lemari es, dekat telepon, di lemari obat atau bahkan di cermin kamar mandi.
3. Gunakan tabel atau kalender untuk menulis jadwal anda minum obat. Pasang kalender di tempat yang strategis.
4. Gunakan kotak khusus untuk menyimpan obat-obatan.
5. Tempelkan gambar favorit diri anda sendiri atau orang-orang yang anda cintai dengan catatan berbunyi, "ingatlah untuk minum obat anti tekanan darah tinggimu".

### 2) Modifikasi Gaya Hidup

Selain dapat disembuhkan dengan obat-obatan, tekanan darah tinggi dapat disembuhkan tanpa obat, yakni dengan perubahan gaya hidup. Beberapa hal yang menjadi kunci utama dalam mengubah gaya hidup untuk pengobatan tekanan darah tinggi sebagai berikut:

**(1) Mengurangi kelebihan berat badan**

Kunci untuk mengurangi berat badan adalah dengan membatasi asupan makanan dan latihan fisik.

**(2)Membatasi Asupan Alkohol**

Alkohol bisa mengurangi kemampuan pompa jantung dan kadang-kadang membuat kerja obat anti tekanan darah tinggi kurang efektif. Oleh karena itu, lebih baik menghindarinya sama sekali.

**(3) Olahraga Teratur**

Olahraga secara teratur tiga atau empat kali seminggu dengan lama 30-45 menit bisa membantu mengurangi resiko tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan lemak pada pembuluh nadi. Olahraga 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 tekanan darah tinggi.

**(4) Membatasi Asupan Natrium**

Pada penderita tekanan darah tinggi bukan hanya garam dapur yang perlu dibatasi, tetapi juga semua bahan makanan sumber natrium. Menurut

WHO, konsumsi natrium disarankan 2300 mg%hari (setara dengan 1 sendok teh). Bahan makanan sumber natrium yang perlu dibatasi antara lain: garam meja, makanan yang diawetkan dengan garam (ikan asin, telur asin, ikan pindang, ikan teri, dendeng, abon, daging asap, asinan sayuran, asinan buah, manisan buah dan buah dalam kaleng), makanan yang dimasak dengan garam (biskuit, kraker), bumbu penyedap masakan (kecap, terasi, petis, saus sambal, saus tomat), makanan kaleng (kornet, sarden), *fast food* (sosis, hamburger, *fried chicken*, *piazza*) dan bahan makanan lain yang mengandung natrium tinggi (keju, margarin, mentega).

#### (5)Berhenti Merokok

Merokok adalah salah satu faktor resiko utama dari penyakit jantung. Merokok juga menghalangi efek obat anti tekanan darah tinggi. Orang yang menderita tekanan darah tinggi, sebaiknya berhenti dan tidak merokok sama sekali.

#### (6) Mengurangi Lemak

Membatasi makan makanan yang mengandung lemak dilakukan agar tidak menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah penyakit tekanan darah tinggi.

Himpunan Ahli Jantung Amerika (*America Heart Association*) menganjurkan agar konsumsi lemak dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300mg setiap hari

| Golongan | Lemak |
|----------|-------|
|----------|-------|

|   |      |
|---|------|
| <b>Golongan I. Telur (tiap butir)</b>       |      |
| 1. Telur ayam (1 butir = 50 g)              | 266  |
| 2. Kuning telur ayam (1 butir)              | 266  |
| 3. Putih telur ayam (1 butir)               | 0    |
| 4. Telur puyuh (1 butir = 11 g)             | 74   |
| 5. Telur bebek (1 butir = 80 g)             | 619  |
| <b>Golongan II. Daging (per 100 g)</b>      |      |
| 2. Hati ayam                                | 39   |
| 3. Daging sapi                              | 45   |
| 4. Hati sapi                                | 65   |
| 5. Daging babi                              | 323  |
| 6. Hati babi                                | 77   |
| 7. Otak sapi                                | 368  |
| 8. Otak babi                                | 2054 |
|   | 2530 |
| <b>Golongan III. Ikan Udang (per 100 g)</b> |      |
| 1. Udang laut ( <i>lobster</i> )            | 85   |
| 2. Udang ( <i>prawn</i> )                   | 154  |
| <b>Golongan IV. Produk Susu (per 100 g)</b> |      |
| 1. Krim                                     | 140  |
| 2. Keju                                     | 100  |
| 3. Mentega                                  | 260  |
| 4. Es krim                                  | 45   |
| 5. Susu sapi]                               | 13   |
| <b>Golongan V. Lemak</b>                    | 56   |
| 2. Lemak ayam                               | 74   |
| 3. Minyak jagung                            | 0    |

### 7) Peredaan Stres Emosional

Mencegah stres dan melakukan relaksasi sangat dianjurkan bagi penderita tekanan darah tinggi. Stres berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Yang dapat dilakukan untuk mencegah stres antara lain dengan relaksasi, meditasi, yoga, peregangan otot (*stretching*), pijat (*massage*), membicarakan masalah dengan teman dekat atau bahkan meminta bantuan profesional untuk mengatasi masalah penyebab stres bila diperlukan. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil

**membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.**

## Lampiran 5

## REKAPITULASI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK PELAKUAN

| no resp | umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Status Perkawinan | Pekerjaan | Lama Menderita | tinggal Serumah dengan | Pengetahu Sebelum | Pengetahu Sesudah | Peningkatan |
|---------|------|---------------|------------|-------------------|-----------|----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| 1       | 63   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 5 tahun        | Istri dan Anak         | 40                | 60                | 20          |
| 2       | 68   | L             | SMP        | Menikah           | Pensiunan | 3 tahun        | Istri dan Adik         | 60                | 80                | 20          |
| 3       | 68   | P             | SMP        | Menikah           | Ibu Rumah | 7 tahun        | Suami dan Anak         | 40                | 70                | 30          |
| 4       | 57   | P             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 4 tahun        | Anak                   | 50                | 80                | 30          |
| 5       | 70   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 7 tahun        | Istri dan Anak         | 60                | 80                | 20          |
| 6       | 71   | P             | SMP        | Menikah           | Pensiunan | 9 tahun        | Anak                   | 30                | 70                | 40          |
| 7       | 70   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 11 Tahun       | Istri dan Anak         | 30                | 70                | 40          |
| 8       | 63   | L             | SMP        | Menikah           | Pensiunan | 6 tahun        | Istri                  | 40                | 60                | 20          |
| 9       | 70   | L             | PT         | Duda              | Pensiunan | 12 tahun       | Anak                   | 60                | 80                | 20          |
| 10      | 63   | P             | SMA        | Janda             | Pensiunan | 3 tahun        | Anak                   | 20                | 60                | 40          |
| 11      | 62   | P             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 5 tahun        | Suami dan Anak         | 30                | 70                | 40          |
| 12      | 67   | L             | SMP        | Janda             | Ibu Rumah | 10 Tahun       | Anak                   | 40                | 60                | 20          |
| 13      | 64   | P             | SMP        | Menikah           | Pensiunan | 5 tahun        | Suami dan Anak         | 30                | 80                | 50          |
| 14      | 68   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 4 tahun        | Istri                  | 30                | 70                | 40          |
| 15      | 65   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 3 tahun        | Istri dan Anak         | 50                | 80                | 30          |

## REKAPITULASI DATA DEMOGRAFI KELOMPOK KONTROL

| no resp | umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Status Perkawinan | Pekerjaan | Lama Menderita | tinggal Serumah dengan | Pengetahu Sebelum | Pengetahu Sesudah | Peningkatan |
|---------|------|---------------|------------|-------------------|-----------|----------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| 1       | 57   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 5 tahun        | Istri                  | 30                | 30                | 0           |
| 2       | 69   | P             | SMP        | Menikah           | Ibu Rumah | 7 tahun        | Suami dan Anak         | 70                | 40                | -20         |
| 3       | 60   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 4 tahun        | Istri                  | 40                | 40                | 0           |
| 4       | 66   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 3 tahun        | Istri dan anak         | 40                | 40                | 0           |
| 5       | 61   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 6 tahun        | Istri                  | 60                | 50                | -10         |
| 6       | 58   | P             | SMP        | Menikah           | Ibu Rumah | 5 tahun        | Suami dan Anak         | 40                | 50                | 10          |
| 7       | 59   | P             | SMA        | Janda             | Pensiunan | 4 tahun        | Anak                   | 30                | 30                | 0           |
| 8       | 65   | P             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 8 tahun        | Suami dan Anak         | 30                | 40                | 10          |
| 9       | 70   | L             | SMA        | Duda              | Pensiunan | 11 tahun       | Anak                   | 50                | 50                | 0           |
| 10      | 73   | L             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 13 tahun       | Istri dan anak         | 20                | 20                | 0           |
| 11      | 62   | P             | SMA        | Menikah           | Pensiunan | 3 tahun        | Suami dan Anak         | 40                | 40                | 0           |
| 12      | 61   | P             | SMP        | Janda             | Pensiunan | 5 tahun        | Anak                   | 40                | 40                | 0           |
| 13      | 73   | L             | SMA        | Duda              | Pensiunan | 13 tahun       | Anak                   | 30                | 30                | 0           |
| 14      | 67   | L             | SMP        | Menikah           | Pensiunan | 9 tahun        | Istri dan Anak         | 30                | 30                | 0           |
| 15      | 60   | P             | PT         | Menikah           | Ibu Rumah | 4 tahun        | Suami dan Anak         | 70                | 70                | 0           |

## DAFTAR ALAMAT RESPONDEN

## Kelompok Perlakuan

| No Responden | Alamat                         |
|--------------|--------------------------------|
| 1            | Bumiarjo Wonokromo             |
| 2            | Banyu Urip Kidul Surabaya      |
| 3            | Rungkut Menanggal Surabaya     |
| 4            | Kampung Malang Surabaya        |
| 5            | Wonosari Lor Surabaya          |
| 6            | Jambangan Surabaya             |
| 7            | Manukan Kulon Surabaya         |
| 8            | Ketintang Surabaya             |
| 9            | Krukah Selatan Ngagel Surabaya |
| 10           | Pulowonokromo Surabaya         |
| 11           | Manukan Luhur Surabaya         |
| 12           | Simosidomulyo Surabaya         |
| 13           | Nginden Surabaya               |
| 14           | Manyar Adi Surabaya            |
| 15           | Karah Surabaya                 |

## Kelompok kontrol

## No Responden Alamat

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 1  | Pulosari Surabaya           |
| 2  | Ngagel Rejo Utara Surabaya  |
| 3  | Gunungsari Indah Surabaya   |
| 4  | Wisama lidah Kulon Surabaya |
| 5  | Ksatrian Surabaya           |
| 6  | Karah Agung Surabaya        |
| 7  | Pakis Gunung Surabaya       |
| 8  | Kupang Panjaan Surabaya     |
| 9  | Sambi Arum Surabaya         |
| 10 | Tambak Asri Surabaya        |
| 11 | Kalamisani Surabaya         |
| 12 | Telaga Surabaya             |
| 13 | Margorejo Surabaya          |
| 14 | Kalilom Surabaya            |
| 15 | Pulosari Surabaya           |

**TEKANAN DARAH  
KELOMPOK PERLAKUAN**

| No responden | Tekanan darah<br>(mmHg) | Tekanan darah<br>(mmHg) |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
|              | Pre tes                 | Post tes                |
| 1            | 160/90                  | 160/85                  |
| 2            | 170/95                  | 165/90                  |
| 3            | 150/90                  | 150/90                  |
| 4            | 165/90                  | 160/90                  |
| 5            | 180/95                  | 170/90                  |
| 6            | 200/100                 | 180/95                  |
| 7            | 190/90                  | 185/85                  |
| 8            | 160/80                  | 155/80                  |
| 9            | 180/95                  | 170/90                  |
| 10           | 175/80                  | 170/90                  |
| 11           | 180/80                  | 170/85                  |
| 12           | 170/90                  | 170/80                  |
| 13           | 180/95                  | 180/80                  |
| 14           | 190/100                 | 170/90                  |
| 15           | 160/90                  | 150/90                  |

**TEKANAN DARAH  
KELOMPOK PERLAKUAN**

| No responden | Tekanan darah<br>(mmHg) | Tekanan darah<br>(mmHg) |
|--------------|-------------------------|-------------------------|
|              | Pre tes                 | Post tes                |
| 1            | 170/90                  | 160/90                  |
| 2            | 180/95                  | 175/90                  |
| 3            | 160/90                  | 160/90                  |
| 4            | 170/90                  | 160/90                  |
| 5            | 190/100                 | 185/95                  |
| 6            | 180/90                  | 170/90                  |
| 7            | 160/90                  | 150/90                  |
| 8            | 170/80                  | 160/90                  |
| 9            | 150/90                  | 150/90                  |
| 10           | 160/80                  | 160/80                  |
| 11           | 170/90                  | 175/80                  |
| 12           | 150/90                  | 160/90                  |
| 13           | 160/90                  | 165/90                  |
| 14           | 180/95                  | 180/90                  |
| 15           | 150/90                  | 155/90                  |

## REKAPITULASI TINGKAT PENGETAHUAN PRÉ TEST KELOMPOK PERLAKUAN

| Respondent | No soal |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Total Skor | Kategori |
|------------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|----------|
|            | 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |    |    |    |    |    |            |          |
| 1          | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 40         | Kurang   |
| 2          | 0       | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 60         | Kurang   |
| 3          | 0       | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 40         | Kurang   |
| 4          | 10      | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 50         | Kurang   |
| 5          | 10      | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 60 | Kurang     |          |
| 6          | 0       | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 30 | Kurang     |          |
| 7          | 0       | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 30 | Kurang     |          |
| 8          | 0       | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 40 | Kurang     |          |
| 9          | 10      | 10 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 60 | Kurang     |          |
| 10         | 0       | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 20 | Kurang     |          |
| 11         | 0       | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 10 | 30 | Kurang     |          |
| 12         | 10      | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 40 | Kurang     |          |
| 13         | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 30 | Kurang     |          |
| 14         | 0       | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 30 | Kurang     |          |
| 15         | 10      | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 50 | Kurang     |          |

## REKAPITULASI TINGKAT PENGETAHUAN PRE TEST KELOMPOK KONTROL

| Responden | No soal |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    | Total Skor | Katagori T. Pengetahuan |        |
|-----------|---------|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|------------|-------------------------|--------|
|           | 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8 | 9  | 10 |    |    |    |    |    |            |                         |        |
| 1         | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10         | 30                      | Kurang |
| 2         | 10      | 10 | 0  | 0  | 10 | 10 | 0  | 0 | 10 | 10 | 0  | 0  | 10 | 10 | 0  | 10         | 70                      | Baik   |
| 3         | 0       | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0          | 40                      | Kurang |
| 4         | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0          | 40                      | Kurang |
| 5         | 0       | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 60         | Kurang                  |        |
| 6         | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0          | 40                      | Kurang |
| 7         | 10      | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 30         | Kurang                  |        |
| 8         | 0       | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0          | 30                      | Kurang |
| 9         | 0       | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 50         | Kurang                  |        |
| 10        | 0       | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 20         | Kurang                  |        |
| 11        | 10      | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 40         | Kurang                  |        |
| 12        | 0       | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 10 | 40         | Kurang                  |        |
| 13        | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 30         | Kurang                  |        |
| 14        | 0       | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 30         | Kurang                  |        |
| 15        | 10      | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0 | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 70         | Baik                    |        |

## REKAPITULASI TINGKAT PENGETAHUAN POST TEST KELOMPOK PERLAKUAN

| Responden | No soal |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Total Skor | Kategori |
|-----------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|----------|
|           | 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |            |          |
| 1         | 10      | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 60         | Kurang   |
| 2         | 10      | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 80         | Baik     |
| 3         | 0       | 10 | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 0  | 70         | Baik     |
| 4         | 10      | 10 | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 80         | Baik     |
| 5         | 10      | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 80         | Baik     |
| 6         | 10      | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 70         | Baik     |
| 7         | 10      | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 70         | Baik     |
| 8         | 10      | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 60         | Kurang   |
| 9         | 10      | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 80         | Baik     |
| 10        | 10      | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 0  | 60         | Kurang   |
| 11        | 10      | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 70         | Baik     |
| 12        | 10      | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 0  | 60         | Kurang   |
| 13        | 0       | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 80         | Baik     |
| 14        | 0       | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 70         | Baik     |
| 15        | 10      | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 80         | Baik     |

REKAPITULASI TINGKAT PENGETAHUAN POST TEST KELOMPOK KONTROL

| Responden | No soal |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Total Skor | Katagori T. Pengetahuan |
|-----------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|-------------------------|
|           | 1       | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |            |                         |
| 1         | 0       | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 30         | Kurang                  |
| 2         | 10      | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 40         | Kurang                  |
| 3         | 0       | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 40         | Kurang                  |
| 4         | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 0  | 40         | Kurang                  |
| 5         | 0       | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 50         | Kurang                  |
| 6         | 10      | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 50         | Kurang                  |
| 7         | 10      | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 30         | Kurang                  |
| 8         | 0       | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 40         | Kurang                  |
| 9         | 0       | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 10 | 10 | 0  | 50         | Kurang                  |
| 10        | 0       | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 0  | 20         | Kurang                  |
| 11        | 10      | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 10 | 0  | 40         | Kurang                  |
| 12        | 0       | 0  | 10 | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 10 | 40         | Kurang                  |
| 13        | 0       | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 0  | 30         | Kurang                  |
| 14        | 0       | 0  | 0  | 10 | 0  | 10 | 0  | 0  | 10 | 0  | 30         | Kurang                  |
| 15        | 0       | 10 | 10 | 0  | 10 | 10 | 10 | 10 | 0  | 10 | 70         | Baik                    |

REKAPITULASI SIKAP PRE TEST KELOMPOK PERILAKUAN

| Responden               | NO SOAL |   |   |   |   |   |   |   |    |          |        |         |    |    |    | 8 Total Skor | Skor <sup>2</sup> | T sore | Kategori |
|-------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|--------|---------|----|----|----|--------------|-------------------|--------|----------|
|                         | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9  | 10       | 11     | 12      | 13 | 14 | 15 |              |                   |        |          |
| 1                       | 1       | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 2                       | 2       | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 3                       | 3       | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 4                       | 3       | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 21 | 441      | 50,00  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 5                       | 1       | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 21 | 441      | 50,00  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 6                       | 1       | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 17 | 289      | -43,02 | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 7                       | 2       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22 | 484      | 73,26  | Positif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 8                       | 2       | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 441      | 50,00  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 9                       | 1       | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 10                      | 3       | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 11                      | 4       | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 12                      | 1       | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 361      | 3,49   | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 13                      | 3       | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 529      | 96,51  | Positif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 14                      | 3       | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 20 | 400      | 26,74  | Negatif |    |    |    |              |                   |        |          |
| 15                      | 3       | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 24 | 576      | 119,77 | Positif |    |    |    |              |                   |        |          |
| Jumlah                  |         |   |   |   |   |   |   |   |    | 308      | 6362   |         |    |    |    |              |                   |        |          |
| Rata-rata               |         |   |   |   |   |   |   |   |    | 20,53333 |        |         |    |    |    |              |                   |        |          |
| Total skor <sup>2</sup> |         |   |   |   |   |   |   |   |    | 94864    |        |         |    |    |    |              |                   |        |          |

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

SD: 0,43

$$Tscore = 50 + 10 \frac{(x-x)}{SD}$$

REKAPITULASI SIKAP PRE TEST KELOMPOK KONTROL

| No Responden | No Soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 8 Total Skor | Skor <sup>2</sup> | T sore   | Kategori sikap |
|--------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------|-------------------|----------|----------------|
|              | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |              |                   |          |                |
| 1            | 3       | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3  | 23           | 529               | 53,13333 | Positif        |
| 2            | 1       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3  | 20           | 400               | 33,13333 | Negatif        |
| 3            | 4       | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 22           | 484               | 46,46667 | Negatif        |
| 4            | 1       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 22           | 484               | 46,46667 | Negatif        |
| 5            | 3       | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2  | 23           | 529               | 53,13333 | Positif        |
| 6            | 1       | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 19           | 361               | 26,46667 | Negatif        |
| 7            | 2       | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3  | 24           | 576               | 59,8     | Positif        |
| 8            | 2       | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3  | 19           | 361               | 26,46667 | Negatif        |
| 9            | 1       | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2  | 20           | 400               | 33,13333 | Negatif        |
| 10           | 3       | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3  | 21           | 441               | 39,8     | Negatif        |
| 11           | 1       | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 22           | 484               | 46,46667 | Negatif        |
| 12           | 1       | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2  | 22           | 484               | 46,46667 | Negatif        |
| 13           | 2       | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 24           | 576               | 59,8     | Positif        |
| 14           | 2       | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2  | 20           | 400               | 33,13333 | Negatif        |
| 15           | 1       | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3  | 24           | 576               | 59,8     | Positif        |
|              |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 325          | 6509              |          |                |
|              |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 21,67        |                   |          |                |
|              |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 105625       |                   |          |                |

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

SD= 1,5

$$Tscore = 50 + 10 \frac{(x-x)}{SD}$$

REKAPITULASI POST TES SIKAP KELOMPOK PERLAKUAN

| No responden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Total Skor | Skor <sup>2</sup> | T sore    | Kategori |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|-------------------|-----------|----------|
| 1            | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 21         | 441               | 35,11111  | Negatif  |
| 2            | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 23         | 529               | 79,55556  | Positif  |
| 3            | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 22         | 484               | 57,33333  | Positif  |
| 4            | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 21         | 441               | 35,11111  | Negatif  |
| 5            | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 23         | 529               | 79,55556  | Positif  |
| 6            | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 24         | 576               | 101,77778 | Positif  |
| 7            | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 22         | 484               | 57,33333  | Positif  |
| 8            | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21         | 441               | 35,11111  | Negatif  |
| 9            | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 22         | 484               | 57,33333  | Positif  |
| 10           | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18         | 324               | -31,55556 | Negatif  |
| 11           | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 24         | 576               | 101,77778 | Positif  |
| 12           | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21         | 441               | 35,11111  | Negatif  |
| 13           | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22         | 484               | 57,33333  | Positif  |
| 14           | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 21         | 441               | 35,11111  | Negatif  |
| 15           | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 25         | 625               | 124       | Positif  |
|              |   |   |   |   |   |   |   |   | 330        | 7300              |           |          |
|              |   |   |   |   |   |   |   |   | 22         |                   |           |          |
|              |   |   |   |   |   |   |   |   | 108900     |                   |           |          |

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

SD= 0,45

$$Tscore = 50 + 10 \frac{(x-x)}{SD}$$

REKAPITULASI POST TES SIKAP KELOMPOK KONTROL

| No responden | No soal |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | 8 Total Skor | Skor <sup>2</sup> | T sore   | Kategori |
|--------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------------|-------------------|----------|----------|
|              | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |              |                   |          |          |
| 1            | 4       | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 30           | 900               | 63,33333 | Positif  |
| 2            | 3       | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 27           | 729               | 46,66667 | Negatif  |
| 3            | 4       | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 27 | 729          | 46,66667          | Negatif  |          |
| 4            | 3       | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 26 | 676          | 41,11111          | Negatif  |          |
| 5            | 4       | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 28 | 784          | 52,22222          | Positif  |          |
| 6            | 4       | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 25 | 625          | 35,55556          | Negatif  |          |
| 7            | 4       | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 26 | 676          | 41,11111          | Negatif  |          |
| 8            | 4       | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 26 | 676          | 41,11111          | Negatif  |          |
| 9            | 3       | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 26 | 676          | 41,11111          | Negatif  |          |
| 10           | 3       | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 25 | 625          | 35,55556          | Negatif  |          |
| 11           | 4       | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 27 | 729          | 46,66667          | Negatif  |          |
| 12           | 4       | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 26 | 676          | 41,11111          | Negatif  |          |
| 13           | 4       | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 28 | 784          | 52,22222          | Positif  |          |
| 14           | 4       | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 27 | 729          | 46,66667          | Negatif  |          |
| 15           | 3       | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3  | 4  | 3  | 3  | 3  | 27 | 729          | 46,66667          | Positif  |          |
|              |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | 401          | 10743             |          |          |
|              |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | 26,73333     |                   |          |          |
|              |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | 160801       |                   |          |          |

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

SD= 1,8

$$Tscore = 50 + 10 \frac{(x-x)}{SD}$$

## REKAPITULASI PRE TES TINGKAT KEPATUHAN KELOMPOK PERLAKUAN

| No Responden | Pertanyaan |   |   |   |   |   |   |   | Total<br>8 skor | Kategori<br>Kepatuhan |
|--------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|-----------------------|
|              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |                 |                       |
| 1            | 2          | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 12              | Tidak Patuh           |
| 2            | 2          | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 3            | 1          | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 11              | Tidak Patuh           |
| 4            | 2          | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 5            | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 6            | 2          | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 7            | 2          | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 11              | Tidak Patuh           |
| 8            | 1          | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 9            | 2          | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 12              | Tidak Patuh           |
| 10           | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 11           | 2          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16              | Tidak Patuh           |
| 12           | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 13              | Tidak Patuh           |
| 13           | 1          | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10              | Tidak Patuh           |
| 14           | 2          | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 12              | Tidak Patuh           |
| 15           | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |

## REKAPITULASI PRE TES KEPATUHAN KELOMPOK CONTROL

| No Responden | Pertanyaan |   |   |   |   |   |   |   | Total<br>8 skor | Kategori<br>Kepatuhan |
|--------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|-----------------------|
|              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |                 |                       |
| 1            | 2          | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11              | Tidak Patuh           |
| 2            | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 3            | 1          | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11              | Tidak Patuh           |
| 4            | 2          | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 5            | 2          | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 6            | 2          | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 7            | 2          | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11              | Tidak Patuh           |
| 8            | 1          | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 9            | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 10           | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 11           | 2          | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 12           | 2          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16              | Tidak Patuh           |
| 13           | 1          | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 11              | Tidak Patuh           |
| 14           | 2          | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 15           | 2          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |

## REKAPITULASI POST TES TINGKAT KEPATUHAN KELOMPOK PERLAKUAN

| No Responden | Pertanyaan |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Total<br>8 skor | Kategori<br>Kepatuhan |
|--------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|-----------------------|
|              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                 |                       |
| 1            | 4          | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 23 Tidak patuh        |
| 2            | 4          | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 24 Patuh              |
| 3            | 3          | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 25 Patuh              |
| 4            | 3          | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 23 Tidak patuh        |
| 5            | 4          | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2               | 18 Tidak patuh        |
| 6            | 4          | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 24 Patuh              |
| 7            | 3          | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 24 Patuh              |
| 8            | 2          | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2               | 16 Tidak patuh        |
| 9            | 3          | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 24 Patuh              |
| 10           | 4          | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2  | 2               | 23 Tidak patuh        |
| 11           | 3          | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 22 Tidak patuh        |
| 12           | 3          | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 22 Tidak patuh        |
| 13           | 4          | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3  | 3               | 27 Patuh              |
| 14           | 2          | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2  | 2               | 14 Tidak patuh        |
| 15           | 4          | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3               | 26 Patuh              |

## REKAPITULASI POST TES TINGKAT KEPATUHAN KELOMPOK CONTROL

| No Responden | Pertanyaan |   |   |   |   |   |   |   | Total<br>8 skor | Kategori<br>Kepatuhan |
|--------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|-----------------------|
|              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |                 |                       |
| 1            | 2          | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 2            | 2          | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 3            | 1          | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 13              | Tidak Patuh           |
| 4            | 2          | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 5            | 2          | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 13              | Tidak Patuh           |
| 6            | 2          | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 7            | 2          | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12              | Tidak Patuh           |
| 8            | 1          | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12              | Tidak Patuh           |
| 9            | 2          | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 10           | 2          | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15              | Tidak Patuh           |
| 11           | 2          | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14              | Tidak Patuh           |
| 12           | 3          | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 24              | Patuh                 |
| 13           | 2          | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 13              | Tidak Patuh           |
| 14           | 2          | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 15              | Tidak Patuh           |
| 15           | 3          | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15              | Tidak Patuh           |

## Lampiran 6

## KELOMPOK PERLAKUAN

### Summarize

Case Summaries<sup>a</sup>

|       | Tingkat pengetahuan sebelum | Tingkat pengetahuan sesudah | Sikap sebelum | Sikap sesudah | Tingkat Kepatuhan sebelum | Tingkat Kepatuhan sesudah |
|-------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------|
| 1     | Kurang baik                 | Kurang baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 2     | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| 3     | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| 4     | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Negatif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 5     | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Positif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 6     | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| 7     | Kurang baik                 | Baik                        | Positif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| 8     | Kurang baik                 | Kurang baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 9     | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| 10    | Kurang baik                 | Kurang baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 11    | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Positif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 12    | Kurang baik                 | Kurang baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 13    | Kurang baik                 | Baik                        | Positif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| 14    | Kurang baik                 | Baik                        | Negatif       | Negatif       | Tidak patuh               | Tidak patuh               |
| 15    | Kurang baik                 | Baik                        | Positif       | Positif       | Tidak patuh               | Patuh                     |
| Total | N 15                        | 15                          | 15            | 15            | 15                        | 15                        |

a. Limited to first 100 cases.

## Frequencies

Statistics

|         | Tingkat pengetahuan sebelum | Tingkat pengetahuan sesudah | Sikap sebelum | Sikap sesudah | Tingkat Kepatuhan sebelum | Tingkat Kepatuhan sesudah |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------|
| N Valid | 15                          | 15                          | 15            | 15            | 15                        | 15                        |
| Missing | 0                           | 0                           | 0             | 0             | 0                         | 0                         |

## Frequency Table

Tingkat pengetahuan sebelum

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kurang baik | 15        | 100,0   | 100,0         | 100,0              |

**Tingkat pengetahuan sesudah**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang baik | 4         | 26,7    | 26,7          | 26,7               |
|       | Baik        | 11        | 73,3    | 73,3          | 100,0              |
|       | Total       | 15        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Sikap sebelum**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 12        | 80,0    | 80,0          | 80,0               |
|       | Positif | 3         | 20,0    | 20,0          | 100,0              |
|       | Total   | 15        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Sikap sesudah**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 6         | 40,0    | 40,0          | 40,0               |
|       | Positif | 9         | 60,0    | 60,0          | 100,0              |
|       | Total   | 15        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Tingkat Kepatuhan sebelum**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak patuh | 15        | 100,0   | 100,0         | 100,0              |

**Tingkat Kepatuhan sesudah**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak patuh | 8         | 53,3    | 53,3          | 53,3               |
|       | Patuh       | 7         | 46,7    | 46,7          | 100,0              |
|       | Total       | 15        | 100,0   | 100,0         |                    |

## NPar Tests

### McNemar Test

### Crosstabs

#### Tingkat pengetahuan sebelum & Tingkat pengetahuan sesudah

| Tingkat pengetahuan sebelum | Tingkat pengetahuan sesudah |    |
|-----------------------------|-----------------------------|----|
|                             | 1                           | 2  |
| 1                           | 4                           | 11 |
| 2                           | 0                           | 0  |

#### Sikap sebelum & Sikap sesudah

| Sikap sebelum | Sikap sesudah |   |
|---------------|---------------|---|
|               | 1             | 2 |
| 1             | 6             | 6 |
| 2             | 0             | 3 |

#### Tingkat Kepatuhan sebelum & Tingkat Kepatuhan sesudah

| Tingkat Kepatuhan sebelum | Tingkat Kepatuhan sesudah |   |
|---------------------------|---------------------------|---|
|                           | 1                         | 2 |
| 1                         | 8                         | 7 |
| 2                         | 0                         | 0 |

#### Test Statistics<sup>b</sup>

|                       | Tingkat pengetahuan sebelum & Tingkat pengetahuan sesudah | Sikap sebelum & Sikap sesudah | Tingkat Kepatuhan sebelum & Tingkat Kepatuhan sesudah |
|-----------------------|---|-------------------------------|---|
| N                     | 15  | 15                            | 15  |
| Exact Sig. (2-tailed) | ,001 <sup>a</sup>   | ,031 <sup>a</sup>             | ,016 <sup>a</sup>                                     |

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

## Kelompok kontrol Summarize

Case Summaries<sup>a</sup>

|         | Tingkat pengetahuan sebelum | Tingkat pengetahuan sesudah | Sikap sebelum | Sikap sesudah | Tingkat kepatuhan sebelum | Tingkat kepatuhan sesudah |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------|
| 1       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Positif       | Positif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 2       | Baik                        | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 3       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 4       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 5       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Positif       | Positif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 6       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 7       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Positif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 8       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 9       | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 10      | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 11      | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 12      | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 13      | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Positif       | Positif       | Tidak Patuh               | Patuh                     |
| 14      | Kurang Baik                 | Kurang Baik                 | Negatif       | Negatif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| 15      | Baik                        | Baik                        | Positif       | Positif       | Tidak Patuh               | Tidak Patuh               |
| Total N | 15                          | 15                          | 15            | 15            | 15                        | 15                        |

a. Limited to first 100 cases.

## Frequencies

Statistics

|         | Tingkat pengetahuan sebelum | Tingkat pengetahuan sesudah | Sikap sebelum | Sikap sesudah | Tingkat kepatuhan sebelum | Tingkat kepatuhan sesudah |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------|
| N Valid | 15                          | 15                          | 15            | 15            | 15                        | 15                        |
| Missing | 1                           | 1                           | 1             | 1             | 1                         | 1                         |

## Frequency Table

Tingkat pengetahuan sebelum

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Kurang Baik | 13        | 81,3    | 86,7          | 86,7               |
|         | Baik        | 2         | 12,5    | 13,3          | 100,0              |
|         | Total       | 15        | 93,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System      | 1         | 6,3     |               |                    |
| Total   |             | 16        | 100,0   |               |                    |

**Tingkat pengetahuan sesudah**

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Kurang Baik | 14        | 87,5    | 93,3          | 93,3               |
|         | Baik        | 1         | 6,3     | 6,7           | 100,0              |
|         | Total       | 15        | 93,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System      | 1         | 6,3     |               |                    |
| Total   |             | 16        | 100,0   |               |                    |

**Sikap sebelum**

|         |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Negatif | 10        | 62,5    | 66,7          | 66,7               |
|         | Positif | 5         | 31,3    | 33,3          | 100,0              |
|         | Total   | 15        | 93,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System  | 1         | 6,3     |               |                    |
| Total   |         | 16        | 100,0   |               |                    |

**Sikap sesudah**

|         |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Negatif | 11        | 68,8    | 73,3          | 73,3               |
|         | Positif | 4         | 25,0    | 26,7          | 100,0              |
|         | Total   | 15        | 93,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System  | 1         | 6,3     |               |                    |
| Total   |         | 16        | 100,0   |               |                    |

**Tingkat kepatuhan sebelum**

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Tidak Patuh | 15        | 93,8    | 100,0         | 100,0              |
| Missing | System      | 1         | 6,3     |               |                    |
| Total   |             | 16        | 100,0   |               |                    |

**Tingkat kepatuhan sesudah**

|         |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid   | Tidak Patuh | 14        | 87,5    | 93,3          | 93,3               |
|         | Patuh       | 1         | 6,3     | 6,7           | 100,0              |
|         | Total       | 15        | 93,8    | 100,0         |                    |
| Missing | System      | 1         | 6,3     |               |                    |
| Total   |             | 16        | 100,0   |               |                    |

## NPar Tests

### McNemar Test

#### Crosstabs

##### Tingkat pengetahuan sebelum & Tingkat pengetahuan sesudah

| Tingkat pengetahuan sebelum | Tingkat pengetahuan sesudah |   |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
|                             | 1                           | 2 |
| 1                           | 13                          | 0 |
| 2                           | 1                           | 1 |

##### Sikap sebelum & Sikap sesudah

| Sikap sebelum | Sikap sesudah |   |
|---------------|---------------|---|
|               | 1             | 2 |
| 1             | 10            | 0 |
| 2             | 1             | 4 |

##### Tingkat kepatuhan sebelum & Tingkat kepatuhan sesudah

| Tingkat kepatuhan sebelum | Tingkat kepatuhan sesudah |   |
|---------------------------|---------------------------|---|
|                           | 1                         | 2 |
| 1                         | 14                        | 1 |
| 2                         | 0                         | 0 |

##### Test Statistics<sup>b</sup>

|                       | Tingkat pengetahuan sebelum & Tingkat pengetahuan sesudah | Sikap sebelum & Sikap sesudah | Tingkat kepatuhan sebelum & Tingkat kepatuhan sesudah |
|-----------------------|---|-------------------------------|---|
| N                     | 15  | 15                            | 15  |
| Exact Sig. (2-tailed) | 1,000 <sup>a</sup>  | 1,000 <sup>a</sup>            | 1,000 <sup>a</sup>                                    |

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

## KELOMPOK PERLAKUAN Crosstabs

### Case Processing Summary

|                             | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                             | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                             | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tingkat pengetahuan * Sikap | 15    | 100,0%  | 0       | ,0%     | 15    | 100,0%  |

### Tingkat pengetahuan \* Sikap Crosstabulation

|                     |        |                                       | Sikap       |            | Total        |
|---------------------|--------|---------------------------------------|-------------|------------|--------------|
|                     |        |                                       | Negatif     | Positif    |              |
| Tingkat pengetahuan | Kurang | Count<br>% within Tingkat pengetahuan | 4<br>100,0% | 0<br>,0%   | 4<br>100,0%  |
|                     | Baik   | Count<br>% within Tingkat pengetahuan | 2<br>18,2%  | 9<br>81,8% | 11<br>100,0% |
| Total               |        | Count<br>% within Tingkat pengetahuan | 6<br>40,0%  | 9<br>60,0% | 15<br>100,0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8,182 <sup>b</sup> | 1  | ,004                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | 5,128              | 1  | ,024                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 9,759              | 1  | ,002                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,011                 | ,011                 |
| Linear-by-Linear Association       | 7,636              | 1  | ,006                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 15                 |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,594  | ,004         |
| N of Valid Cases   |                         | 15    |              |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|                           | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                           | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                           | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Sikap * Tingkat Kepatuhan | 15    | 100,0%  | 0       | ,0%     | 15    | 100,0%  |

**Sikap \* Tingkat Kepatuhan Crosstabulation**

|       |         |                | Tingkat Kepatuhan |       | Total  |
|-------|---------|----------------|-------------------|-------|--------|
|       |         |                | Tidak Patuh       | Patuh |        |
| Sikap | Negatif | Count          | 6                 | 0     | 6      |
|       |         | % within Sikap | 100,0%            | ,0%   | 100,0% |
|       | Positif | Count          | 2                 | 7     | 9      |
|       |         | % within Sikap | 22,2%             | 77,8% | 100,0% |
| Total |         | Count          | 8                 | 7     | 15     |
|       |         | % within Sikap | 53,3%             | 46,7% | 100,0% |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8,750 <sup>a</sup> | 1  | ,003                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5,904              | 1  | ,015                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11,193             | 1  | ,001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,007                 | ,006                 |
| Linear-by-Linear Association       | 8,167              | 1  | ,004                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 15                 |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 4 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

**Symmetric Measures**

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,607  | ,003         |
| N of Valid Cases   |                         | 15    |              |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## KELOMPOK KONTROL

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

|                             | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                             | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                             | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Tingkat Pengetahuan * Sikap | 15    | 100,0%  | 0       | ,0%     | 15    | 100,0%  |

#### Tingkat Pengetahuan \* Sikap Crosstabulation

|                     |        |                              | Sikap   |         | Total  |
|---------------------|--------|------------------------------|---------|---------|--------|
|                     |        |                              | Negatif | Positif |        |
| Tingkat Pengetahuan | Kurang | Count                        | 9       | 5       | 14     |
|                     |        | % within Tingkat Pengetahuan | 64,3%   | 35,7%   | 100,0% |
|                     | Baik   | Count                        | 0       | 1       | 1      |
|                     |        | % within Tingkat Pengetahuan | ,0%     | 100,0%  | 100,0% |
| Total               |        | Count                        | 9       | 6       | 15     |
|                     |        | % within Tingkat Pengetahuan | 60,0%   | 40,0%   | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 1,607 <sup>b</sup> | 1  | ,205                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | ,045               | 1  | ,833                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 1,941              | 1  | ,164                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,400                 | ,400                 |
| Linear-by-Linear Association       | 1,500              | 1  | ,221                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 15                 |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

#### Symmetric Measures

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,311  | ,205         |
| N of Valid Cases   |                         | 15    |              |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

|                           | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                           | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                           | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Sikap * Tingkat Kepatuhan | 15    | 100,0%  | 0       | ,0%     | 15    | 100,0%  |

**Sikap \* Tingkat Kepatuhan Crosstabulation**

|               |                |        | Tingkat Kepatuhan |        | Total |
|---------------|----------------|--------|-------------------|--------|-------|
|               |                |        | Tidak Patuh       | Patuh  |       |
| Sikap Negatif | Count          | 9      | 0                 | 9      |       |
|               | % within Sikap | 100,0% | ,0%               | 100,0% |       |
| Positif       | Count          | 5      | 1                 | 6      |       |
|               | % within Sikap | 83,3%  | 16,7%             | 100,0% |       |
| Total         | Count          | 14     | 1                 | 15     |       |
|               | % within Sikap | 93,3%  | 6,7%              | 100,0% |       |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 1,607 <sup>b</sup> | 1  | ,205                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>a</sup> | ,045               | 1  | ,833                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 1,941              | 1  | ,164                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | ,400                 | ,400                 |
| Linear-by-Linear Association       | 1,500              | 1  | ,221                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 15                 |    |                       |                      |                      |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

**Symmetric Measures**

|                    |                         | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,311  | ,205         |
| N of Valid Cases   |                         | 15    |              |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RUMKITAL Dr. RAMELAN  
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

**No. 02/EC/KERS/2010**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**Pengaruh Dukungan Pembinaan (*Loaching Support*) Terhadap Tingkat Kepatuhan Dalam Penatalaksanaan Hipertensi di RSAL Dr Ramelan Surabaya.**

**PENELITI UTAMA :**

**Yustina Kristianingsih, S Kep Ners**

**UNIT/LEMBAGA/TEMPAT PENELITIAN :**

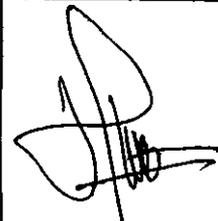
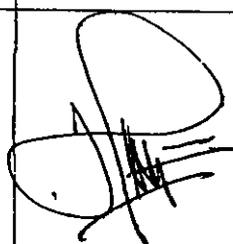
**Poli Jantung Rumkital Dr Ramelan Surabaya.**

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

**Surabaya, Agustus 2010**

**dr. Pandji Moeljono, Sp PD KEMD**

## LEMBAR KUNJUNGAN

| TGL          | Pengkajian  | Tindakan  | Tanda Tangan  |
|--------------|---|---|---|
| 9/8<br>2010  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji hal-hal yang tidak dimanserti / Penderita mengenai HT dan Penatalaksanaan</li> <li>- Menhitng jumlah obat</li> <li>- Melihat makanan yg dikonsumsi Penderita</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan leaflet ttg HT</li> <li>- Mendiskusikan ttg HT</li> <li>- Mengevaluasi Pemahaman Penderita</li> </ul>   |    |
| 14/8<br>2010 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi Pemahaman materi sebelumnya</li> <li>- Menhitng jumlah obat</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan memberikan Materi ttg Penatalaksanaan</li> <li>- Memotivasi px w/ Rutin Minum Obat</li> <li>- Memotivasi px w/ diet Diet</li> </ul>                |    |
| 17/8<br>2010 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi Pemahaman px ttg materi sebelumnya</li> <li>- Menhitng jumlah obat</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan leaflet ttg Diet w/ HT</li> <li>- Memotivasi penderita, w/ test pada Penatalaksanaan TH</li> </ul>  |   |
| 19/8<br>2010 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi Pemahaman Penderita tentang Diet</li> <li>- Menhitng jumlah obat</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendemonstrasikan ukuran = Rumus targa ttg Diet HT</li> <li>- Menyalang ke arah Ringkas Simulasi Materi</li> <li>- Post test</li> <li>- Umpan balik</li> </ul> |  |

# HIPERTENSI

TES



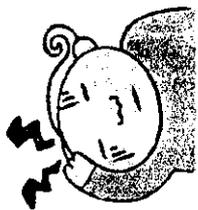
PENGARUH DUKUNGAN PEMBINAAN...

Oleh :

Yustina Kristianingsih

YUSTINA KRISTIANINGSIH

# Gejalanya ???



Sakit kepala



Mual dan Muntah



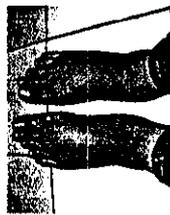
Sakit dada



Pandangan berkunang - kunang



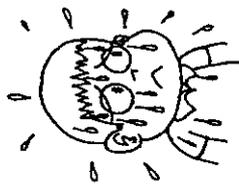
Telinga berdengung



Kaki Bengkak



Rasa Berat dan Nyeri kepala bagian Belakang



Keringat Berlebihan

# Tekanan Darah Tinggi

adalah suatu keadaan dimana seseorang dimana tekanan darah atas diatas

140 mmHg dan tekanan darah bawah diatas 90mmHg

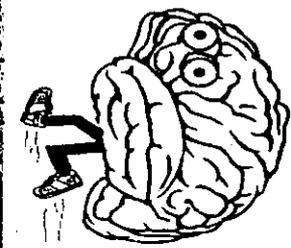
IR PUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

# Apa Penyebabnya ???

- 1) Tekanan darah tinggi yang tidak diketahui penyebabnya
- 2) Tekanan darah tinggi yang merupakan akibat dari adanya penyakit lain seperti penyakit ginjal, obat-obatan, kelainan hormon dan

menyebabkan lain

1) Otak memonitor aliran darah dengan pelepasan vasopressin. Jika darah di otak akan berkurang



2) Mata menyebabkan pendarahan pada selaputnya. retina mata dan darah menyebabkan kebutaan

3) Penyakit yang berkaitan dengan retina



1) Penyakit hipertensi yang menyebabkan stroke

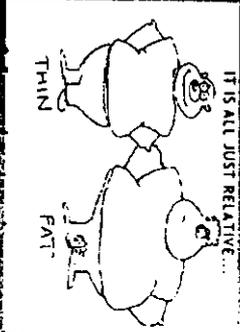


2) GAYA HIDUP

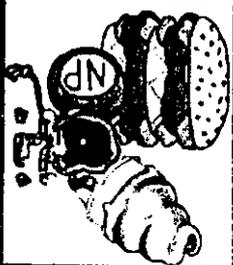
kurang garam



Menghindari Kegemukan



3) Dietasi yang masih lemak



4) Diet Sejahtera



HIPERTENSI

WAS ..... YITIT

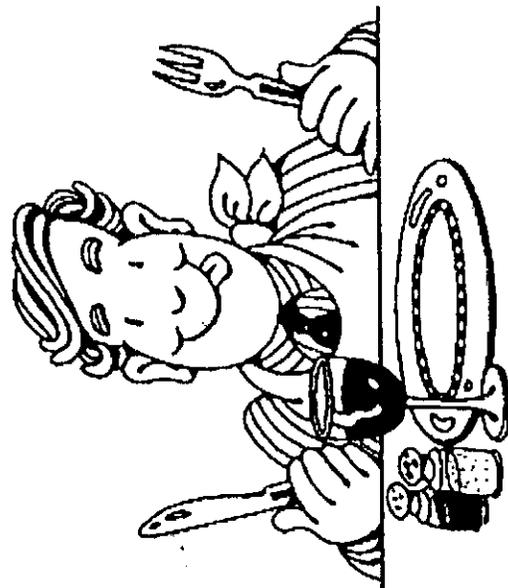
MEMPRANG ANDA

WAS ..... YITIT

# DIET HIPERTENSI

## 1. GARAM

Menurut WHO, konsumsi natrium disarankan 2300 mg%hari ( setara dengan 1 sendok teh )



Bahan makanan sumber natrium yang perlu dibatasi antara lain:

- a. Garam meja
- b. Makanan yang diawetkan dengan garam spt : ikan asin, telur asin, ikan pindang, ikan teri,

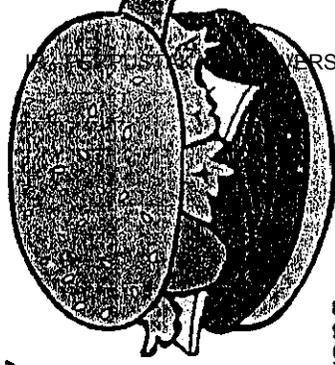


- dendeng,
- abon,
- daging asap,
- asinan

sayuran, asinan buah, manisan buah dan buah dalam kaleng.

- c. Makanan yang dimasak dengan garam spt : biskuit, kraker.
- d. Bumbu penyedap masakan spt : kecap, terasi, petis, saus sambal, saus tomat., makanan kaleng spt : kornet, sarden.

- e. *fast food* spt : sosis, hamburger, *fried chicken*, *piazza*.



- f. Bahan makanan lain yang

mengandung natrium tinggi spt : keju, margarin, mentega.



2. MENGURANGI LEMAK

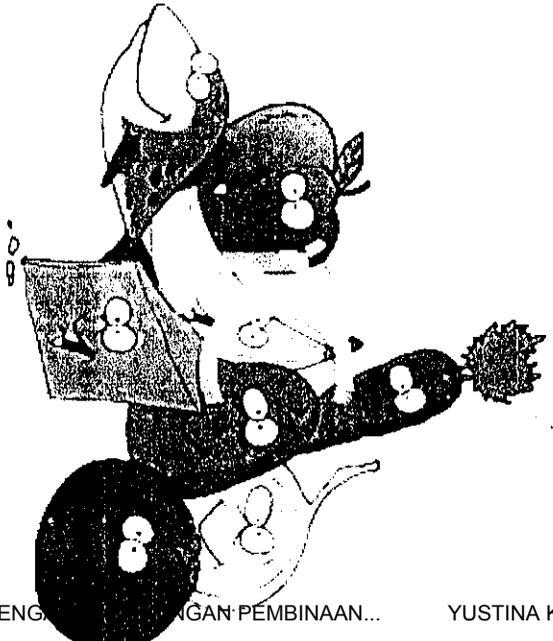
Membatasi makan makanan yang mengandung lemak dilakukan agar tidak menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah.



Himpunan Ahli Jantung Amerika (*America Heart Association*) menganjurkan agar konsumsi lemak dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300mg setiap hari.

| Golongan                              | Lemak |
|---------------------------------------|-------|
| <b>Golongan I. Telur (tiap butir)</b> |       |
| 1. Telur ayam (1 butir = 50 g)        | 266   |
| 2. Kuning telur ayam (1 butir)        | 266   |
| 3. Putih telur ayam (1 butir)         | 0     |
| 4. Telur puyuh (1 butir = 11 g)       | 74    |
| 5. Telur bebek (1 butir = 80 g)       | 619   |
| <b>Golongan II Daging (per 100 g)</b> |       |
| 1. Daging ayam                        | 39    |
| 2. Hati ayam                          | 45    |
| 3. Daging sapi                        | 65    |
| 4. Hati sapi                          | 323   |
| 5. Daging babi                        | 77    |
| 6. Hati babi                          | 368   |
| 7. Otak sapi                          | 2054  |
| 8. Otak babi                          | 2530  |
| <b>Golongan III.</b>                  |       |
| <b>Ikan Udang (per 100 g)</b>         |       |
| 1. Udang laut ( <i>lobster</i> )      | 85    |
| 2. Udang ( <i>prawn</i> )             | 154   |

| Produk Susu (per 100 g) |     |
|-------------------------|-----|
| 1. Krim                 | 140 |
| 2. Keju                 | 100 |
| 3. Mentega              | 260 |



Selamat Makan  
makanan yang sehat....