

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI KELOMPOK TENTANG
HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PASIEN HIPERTENSI DI DESA TEMBORO
UPTD PUSKESMAS TAJI MAGETAN**



Oleh :

**PUGUH ARIF SAPUTRO
NIM. 201802A024**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KELOMPOK TENTANG HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA TEMBORO UPTD PUSKESMAS TAJI MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**PUGUH ARIF SAPUTRO
NIM. 201802A024**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI KELOMPOK TENTANG HIPERTENSI
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
DI DESA TEMBORO UPTD PUSKESMAS TAJI MAGETAN**

Menyetujui,
Pembimbing I



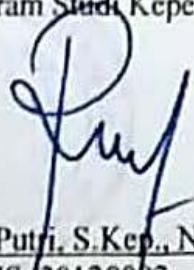
Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20150115

Menyetujui,
Pembimbing II



Hariyadi, S.Kp., M.Pd
NIS. 20050001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan




Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092


PENGESAHAN


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.Kep

Pada Tanggal 28 Juli 2020

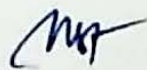
Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji :
Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20150121 

2. Dewan Penguji I :
Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20150115 

3. Dewan Penguji II :
Hariyadi, S.Kp., M.Pd
NIS. 20050001 

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160103

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puguh Arif Saputro

NIM : 201802A024

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah dibuat oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 27 Juli 2020



Puguh Arif Saputro
NIM. 201802A024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Puguh Arif Saputro

Jenis Kelamin : Laki – laki

Tempat & Tanggal lahir : Magetan, 27 Juli 1985

Agama : Islam

E-mail : tikicink91@gmail.com

Riwayat Pendidikan : - SDN 3 Tambakromo
- MTSN Temboro
- SMAN 1 Karas
- AKPER Panti Kosala Surakarta

Riwayat Pekerjaan : - UPTD Puskesmas Karangrejo (2010 – 2011)
- UPTD Puskesmas Taji Magetan (2011 – Sekarang)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat, hidayah serta kasih sayangNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan” untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mengalami kesulitan dan hambatan tetapi dengan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Sabar, selaku Kepala Desa Temboro Kecamatan Karas Kabupaten Magetan.
2. dr. Arif Ilhamdhi, selaku Kepala UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan.
3. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes(Epid), selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
5. Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I dalam sidang Skripsi ini.
6. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini dan penguji II sidang Skripsi ini.
7. Hariyadi, S.Kp., M.Pd, selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini dan penguji III sidang Skripsi ini.

8. Orang tua & keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan semangat sehingga dapat mengerjakan Skripsi ini.
9. Rekan Mahasiswa Keperawatan dan seluruh pihak yang telah membantu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak.

Madiun, Juli 2020

Peneliti

ABSTRAK

Puguh Arif Saputro

PENGARUH EDUKASI KELOMPOK TENTANG HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA TEMBORO UPTD PUSKESMAS TAJI MAGETAN

72 halaman + 10 tabel + 3 gambar + lampiran

Hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit yang paling sering dijumpai termasuk Indonesia. Tingginya angka penderita hipertensi dapat dicegah, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Kegiatan edukasi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengontrolan penyakit dan gaya hidup penderita hipertensi sehingga tekanan darah bisa terkendali. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

Desain penelitian ini adalah eksperimen dengan *one group pre-post test design*. Populasi penelitian ini adalah pasien dengan riwayat penyakit hipertensi yang berusia 26 – 65 tahun yang berjumlah 153 orang. Sampling penelitian ini menggunakan metode *Simple Random Sampling* dan jumlah sampel penelitian ini adalah 46 orang. Sedangkan teknik analisa datanya menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Setelah diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi, hampir setengah responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Hasil analisis data menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

Kesimpulannya adalah ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan. Saran dari penelitian ini adalah puskesmas diharapkan mengadakan penyuluhan kesehatan secara rutin dan keluarga diharapkan dapat memberi dukungan kepada anggota keluarganya yang memiliki hipertensi.

Kata Kunci : edukasi kelompok, pengetahuan, hipertensi

Kepustakaan : 40 (2005 – 2019)

ABSTRACT

Puguh Arif Saputro

**THE INFLUENCE OF GROUP EDUCATION ABOUT HYPERTENSION
ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN
TEMBORO VILLAGE TAJI MAGETAN PUBLIC HEALTH CENTER**

72 pages + 10 tables + 3 pictures + enclosures

Background : Hypertension was ranked first among the most common diseases, including Indonesia. The high number of people with hypertension could be prevented, one of them is by increasing public knowledge about hypertension. Group education activities could be increase knowledge about controlling disease and the lifestyle of hypertension sufferers so that blood pressure could be controlled. The purpose of this study was to determine the effect of group education about hypertension on the level of knowledge of hypertensive patients.

The methods of this research : The design of this study was an experiment with one group pre-post village design. The study population was patients with a history of hypertension aged 26 – 65 years old, totaling 153 people. Sampling of this study used the Simple Random Sampling method and the number of samples of this study was 46 people. While the data analysis technique uses the Wilcoxon Signed Rank Test statistical test. The results showed that before being given education, 63% of respondents had less knowledge in the category. After being given education, 47,8% of respondents had sufficient knowledge in the category.

The result & analysis : The results showed that before being given group education about hypertension, most of the respondents had poor knowledge. After being given group education about hypertension, almost half of the respondents had sufficient knowledge. The results of data analysis showed a value of $p = 0,000$, which means there was an influence of group education about hypertension on the level of knowledge of hypertensive patients.

Conclusion : The conclusion was that there was an influence of group education about hypertension on the level of knowledge of hypertensive patients in Temboro Village, Taji Magetan Public Health Center. Suggestion from this research is that puskesmas are expected to hold health education routinely and families are expected to be able to provide support to family members who have hypertension.

Keywords : group education, knowledge, hypertension

Bibliography : 40 (2005 - 2019)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	
Sampul Dalam.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Keaslian Penelitian	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Edukasi Kelompok	8
2.1.1 Pengertian Edukasi.....	8
2.1.2 Tujuan Edukasi	9
2.1.3 Sasaran	9
2.1.4 Bentuk Pelaksanaan/ Aktivitas Edukasi Kelompok.....	10
2.2 Konsep Hipertensi	10
2.2.1 Pengertian Hipertensi	10
2.2.2 Klasifikasi	11
2.2.3 Etiologi.....	12
2.2.4 Patofisiologi	15
2.2.5 Manifestasi Klinik.....	17
2.2.6 Penatalaksanaan	18
2.3 Konsep Pengetahuan	22
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	22
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	24
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	26
2.3.4 Kriteria Pengetahuan.....	28

BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
	3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29
	3.2 Hipotesis	30
BAB 4	METODE PENELITIAN	
	4.1 Desain Penelitian	31
	4.2 Populasi dan Sampel.....	32
	4.2.1 Populasi.....	32
	4.2.2 Sampel.....	32
	4.3 Teknik Sampling	33
	4.3.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	34
	4.4 Kerangka Kerja Penelitian.....	34
	4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	36
	4.5.1 Variabel Penelitian.....	36
	4.5.2 Definisi Operasional	37
	4.6 Instrumen Penelitian.....	38
	4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
	4.8 Prosedur Pengumpulan Data	40
	4.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	42
	4.9.1 Teknik Pengolahan Data	42
	4.9.2 Teknik Analisa Data.....	45
	4.10 Etika Penelitian.....	46
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
	5.2 Karakteristik Responden	48
	5.3 Hasil Penelitian.....	51
	5.4 Pembahasan	54
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
	6.1 Kesimpulan.....	60
	6.2 Saran	60

Daftar Pustaka

Lampiran – lampiran

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa.....	12
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian	37
Tabel 4.2	Interpretasi Presentase	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden (Jenis Kelamin).....	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden (Umur)	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden (Pendidikan Terakhir).....	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden (Pekerjaan Saat Ini)	50
Tabel 5.5	Distribusi Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Sebelum Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi	51
Tabel 5.6	Distribusi Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Setelah Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi	52
Tabel 5.7	Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi	53

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.....	29
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>One Group pre-post test</i>	31
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian dan Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 Petunjuk Penilaian Kuesioner
- Lampiran 6 SAP dan Materi Penyuluhan Hipertensi
- Lampiran 7 Data Responden Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Data Responden Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Olah Data Penelitian - (*Output SPSS*)
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Arti Lambang:

%	: Persentase
(...)	: Tanda kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Atau
:	: Titik Dua
?	: Tanda Tanya
“	: Tanda kutip
\geq	: Lebih dari sama dengan
\leq	: Kurang dari sama dengan
$<$: Kurang dari
$>$: Lebih dari
=	: Sama dengan
&	: Dan
Σ	: Jumlah

Arti Singkatan & Istilah:

BPS	: Badan Pusat Statistik
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
KTP	: Kartu Tanda Pengenal
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
SPSS	: Statistical Package for Social Science
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
UPTD	: Unit Pelaksana Unit Dinas
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi kini terus menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan perilaku gaya hidup kurang baik seperti obesitas, merokok, penggunaan alkohol, stres psikososial, dan kurangnya aktivitas (*World Health Organization*, 2013). Penanganan hipertensi yang kurang baik akan menimbulkan komplikasi pada organ penting seperti penyakit jantung, otak, mata dan ginjal. Hampir di setiap negara, hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit yang paling sering dijumpai termasuk Indonesia (*World Health Organization*, 2013). Menurut Rosyid & Effendi (2011), kurangnya pengetahuan tentang hipertensi mengakibatkan banyaknya penderita penyakit hipertensi kurang menerapkan gaya hidup sehat, sehingga terjadi komplikasi.

Data *WHO* (2015) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia positif mengalami penyakit hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Sedangkan berdasarkan data *International Health Metrics Monitoring and Evaluation (IHME)* tahun 2017 di Indonesia, penyebab kematian pada peringkat pertama disebabkan oleh stroke. Di setiap tahunnya diperkirakan jumlah penyandang hipertensi akan terus meningkat, dan diperkirakan 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi

hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016, data jumlah penderita hipertensi terdapat 275.000 jiwa penderita. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2018, penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi menempati urutan pertama penyebab angka kesakitan dengan presentase 18,69%. UPTD Puskesmas Taji merupakan puskesmas dengan jumlah penderita penyakit hipertensi urutan ke-3 dari 22 wilayah kerja puskesmas di kabupaten Magetan, jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Pukesmas Taji tahun 2017 sebanyak 1583 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 1610, dan pada tahun 2019 naik menjadi 1630 pasien. Dari hasil data studi pendahuluan di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan pada tahun 2019 didapatkan ada 153 pasien mempunyai riwayat hipertensi. Kemudian dari hasil wawancara dengan 10 orang yang menderita hipertensi di wilayah Desa Temboro diketahui sebanyak 6 orang (60%) tidak mengetahui tentang komplikasi hipertensi dan pengendalian hipertensi, sedangkan 4 orang (40%) mengetahui tentang komplikasi hipertensi. Data yang didapat dari kedatangan pasien yang berobat ke UPTD Puskesmas Taji menunjukkan tingginya angka pasien dengan riwayat penyakit hipertensi yang kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan tentang pentingnya pencegahan seperti pola makan dan gaya hidup.

Tingginya angka penderita hipertensi dapat dicegah dari awal, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi bertumpu pada pilar pengobatan atau terapi obat

dan merubah gaya hidup sehat. Penatalaksanaan hipertensi ini diperlukan pengetahuan dalam proses penyembuhannya, serta dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan agar proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik (Dalimartha *et al.*, 2008). Petugas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menurunkan jumlah penderita hipertensi dengan menjalankan berbagai program untuk meningkatkan pengetahuan pasien, salah satunya dengan kegiatan edukasi kelompok agar pasien dapat mencegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres (Riskesdas, 2018). Alasan pasien tidak mengetahui komplikasi hipertensi dan pencegahan hipertensi disebabkan karena pasien tidak pernah mendapatkan informasi sehingga kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi kurang. Pemahaman tentang komplikasi hipertensi dan pencegahan hipertensi perlu dilakukan dengan tujuan terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul dan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan penderita. Apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik akan berpengaruh pada pola hidup penderita hipertensi.

Dalam menekan tingginya angka hipertensi yang terus bertambah, Pemerintah telah melakukan upaya dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi diantaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku cerdas dan patuh meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat

dengan *Self Awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin. Selain itu Pemerintah melalui Puskesmas mencanangkan berbagai program kesehatan yang diharapkan mampu mengatasi masalah yang ditunjukkan pada pasien dengan penyakit kronis. BPJS Kesehatan (2014) mengatakan bahwa aktivitas konsultasi medis, edukasi kelompok, *home visite*, *reminder* dan aktivitas klub merupakan kegiatan yang dapat diterapkan di fasilitas tingkat pertama untuk mengatasi pencegahan dan pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi. Kegiatan edukasi kelompok dapat berupa ceramah kesehatan atau pendidikan kesehatan yang terstruktur yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakit, pengelolaan gejala, kepatuhan minum obat, psikososial dan gaya hidup penderita hipertensi sehingga tekanan darah bisa terkendali. Desa Temboro merupakan desa yang padat penduduk akibat banyaknya pendatang dari luar kabupaten dan luar Pulau Jawa, sehingga petugas kesehatan terkadang kesulitan untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat apabila masyarakat tidak mengikuti program puskesmas seperti prolanis dan posyandu. Oleh karena itu, banyak warga Desa Temboro yang perlu diberikan edukasi terkait penyakit tidak menular seperti hipertensi, agar tingkat pengetahuan meningkat dan dapat menurunkan angka hipertensi di Desa Temboro.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat

pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan”.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan sebelum pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok tentang hipertensi.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan setelah pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok tentang hipertensi.

- c. Menganalisis pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam penerapan tentang teori ilmu keperawatan terkait dengan pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di desa Temboro UPTD Puskesmas Taji.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi UPTD Puskesmas Taji

Meningkatkan mutu dari pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan dapat memberikan masukan informasi dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan dapat menambah wawasan yang lebih luas untuk melaksanakan penelitian yang lebih lanjut.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa STIKES Bhakti Husada Madiun.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang manfaat edukasi kelompok hipertensi untuk penderita hipertensi.

d. Bagi Responden

Bagi responden, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edukasi Kelompok

2.1.1 Pengertian Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Menurut Fitriani (2011), edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Depkes RI, 2012). Suatu konsep praktik pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Edukasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012). Kelompok sebagai

salah satu sarana atau media untuk bertukar pikiran, saling diskusi, penyuluhan atau pendidikan kesehatan terkait masalah yang sedang dihadapinya, sehingga kelompok dapat mencapai keberhasilan, kepuasan sekaligus membuat hidup menjadi lebih efektif (Aisyah, 2016).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009). Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Sasaran

Menurut Mubarak *et al.* (2009), sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- a. Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4 Bentuk Pelaksanaan/ Aktivitas Edukasi Kelompok

Dilakukan dengan cara konsultasi medis antara peserta dengan tim medis, jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola. Edukasi kelompok adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi pasien hipertensi. Sasaran dari metode ini yaitu terbentuknya kelompok hipertensi dengan riwayat hipertensi minimal 1 desa diberikan edukasi kelompok minimal 1 bulan sekali. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan di arteri saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah ke sirkulasi. Hipertensi atau yang sering disebut tekanan darah tinggi adalah kenaikan tekanan darah diastolik atau sistolik (Mayer, Welsh, dan Kowalak, 2011). Hipertensi merupakan faktor

resiko kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Meltzer *et al.*, 2012).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Udjianti (2010) terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial atau idiopatik adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya dan mencakup ± 90 % dari kasus hipertensi (Udjianti, 2010).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten akibat kelainan dasar kedua selain hipertensi esensial. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan menyangkut ± 10 % dari kasus hipertensi. Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) ke VII dalam Smeltzer & Bare (2010) dapat dilihat di tabel 2.1.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut.

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
1. Normal	< 120	<80
2. Pra Hipertensi	120 - 139	81 - 89
3. Hipertensi tingkat 1	140 - 159	90 - 99
4. Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber :*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC – VII.2003 dalam Kemenkes, 2018.*

2.2.3 Etiologi

Penyebab hipertensi esensial tidak diketahui secara pasti, akan tetapi kemungkinan penyebab yang melatarbelakangi harus selalu ditentukan. Kemungkinan faktor yang mempengaruhi adalah kerentanan genetik, aktivitas berlebihan saraf simpatik, membran transport Na dan K yang abnormal, penggunaan garam yang berlebihan, sistem renin angiotensin aldosteron yang abnormal (Underwood, 2009). Etiologi dari hipertensi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang tidak bisa dirubah dan faktor yang dapat dirubah.

a. Faktor yang tidak dapat dirubah

Faktor yang tidak bisa dirubah yaitu jenis kelamin, usia dan genetik.

1. Faktor jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman, terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak

terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause (Sutanto, 2010).

Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi hormon esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan esterogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Anggraeni, 2009).

2. Faktor usia

Insiden hipertensi meningkat seiring pertambahan usia. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi pada otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung, dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2010).

3. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi.

Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar Sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap Sodium, individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Anggraini dkk., 2009).

b. Faktor yang dapat dirubah

1. Obesitas

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal (Sutanto, 2010).

2. Kebiasaan merokok

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat

membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah (Sutanto, 2010).

3. Aktivitas fisik atau kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan aktivitas atau olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruhan tubuh (Sutanto, 2010).

4. Stress

Anggraini (2009) mengatakan stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

2.2.4 Patofisiologi

Menurut Triyanto (2014), meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang

terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengarter karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah.

Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014). Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekwensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Prima, 2015).

2.2.5 Manifestasi klinik

Pemeriksaan fisik mungkin tidak ditemukan kelainan selain tekanan darah yang tinggi, akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat terdapat edema pupil (Smeltzer & Bare, 2010). Tanda gejala lain yang meskipun secara tidak sengaja terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, perdarahan

hidung, pusing yang terkadang juga terjadi pada seseorang dengan tekanan darah normal.

Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Martuti, 2009).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi.

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pemilihan obat pada penderita tergantung derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan *compelling indication* yang diidentifikasi yaitu gagal jantung, pasca infark miokardial, resiko tinggi penyakit koroner, diabetes melitus, gagal ginjal kronik, dan pencegahan serangan stroke berulang. Pilihan obat tanpa *compelling indication* pada hipertensi ringan (stadium I) adalah *diuretic thiazide*, umumnya dapat dipertimbangkan inhibitor ACE, ARB, β bloker, CCB/kombinasi. Sedangkan pada hipertensi stadium sedang (stadium II) biasanya kombinasi 2 obat yaitu *diuretic thiazide* dengan ACE atau ARB

atau β bloker. Diuretik dipilih untuk menangani efek peningkatan volume dan natrium karena menurunnya fungsi ginjal sehingga menyebabkan cairan dan natrium terakumulasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah arteri. Diuretik berguna untuk menurunkan tekanan darah dengan cara mendelesi (mengosongkan) natrium tubuh dan menurunkan volume darah (Katzung, 2010). Sediaan diuretik yang beredar antara lain Bendrofluazid, Furosemid, Torasemid, Manitol, dan Bumetanid (Sukandar dkk, 2009).

Angiotensin-converting enzyme (ACE) membantu produksi Angiotensin II yang berperan penting dalam regulasi tekanan darah arteri. Inhibitor ACE mencegah perubahan Angiotensin I menjadi Angiotensin II (vasokonstriktor potensial dan stimulus sekresi aldosteron). Inhibitor ACE juga mencegah degradasi bradikinin dan menstimulasi sintesis senyawa vasodilator lainnya termasuk prostaglandin E₂ dan prostasiklin. Sediaan inhibitor ACE yang beredar antara lain Captopril, Benazepril, Delapril, Fosinopril, dan Perindopril (Sukandar dkk, 2009).

Angiotensin reseptor blocker (ARB) sebagai penghambat reseptor angiotensin II yang menahan langsung reseptor angiotensin tipe I (AT I), reseptor yang memperantai efek angiotensin II (vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, aktivikasi simpatetik, pelepasan hormon antidiuretik, dan konstriksi arteriol eferen glomerulus). Tidak seperti inhibitor ACE, ARB

tidak mencegah pemecahan bradikinin. Sediaan ARB yaitu Losartan dan Valsartan.

Hipotensi β bloker dapat melibatkan menurunnya curah jantung melalui konotropik negatif dan inotropik jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal. Penghambat saluran kalsium (CCB) menyebabkan relaksasi jantung dan otot polos vaskuler dengan menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan (*voltage sensitive*), sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler ke dalam sel. Relaksasi otot polos vaskuler menyebabkan vasodilatasi dan berhubungan dengan reduksi tekanan darah. Antagonis kanal kalsium dihidropidini dapat menyebabkan aktivasi reflek simpatik dan semua golongan ini (kecuali aminodopilin) memberikan efek inotropik negatif. Hipertensi pada lansia (>50th) obat pilihan pertama yang di berikan adalah β bloker jika dengan angina dan inhibitor ACE jika dengan diabetes melitus atau gagal jantung (Sukandar dkk, 2009).

b. Penatalaksanaan nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu dengan memodifikasi gaya hidup dengan memberikan pendidikan kesehatan atau edukasi tentang gaya hidup sehat. Memodifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, hindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, jogging, lari, bersepeda selama 20-25 menit dengan

frekuensi 5x/minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8jam) dan mengendalikan stress. Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *softdrink*).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan buah/sayur, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu *full cream*, mentega, margarine, keju, mayonise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolestrol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam.
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauci serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

Gaya hidup sehat seperti:

1. Tidak merokok
2. Olahraga teratur
3. Tidak minum alkohol

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat yang mulai menjamur terutama di kota-kota (Kemenkes RI, 2014).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan di atas.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal meliputi:

1. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara

untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas dalam Nursalam, 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich dalam Nursalam, 2011).

5. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Faktor eksternal

1. Informasi

Menurut Long (dalam Nursalam & Pariani, 2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

3. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2. Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3. Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

- b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1. Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.3.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 70% - 100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 50% - 69% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar \leq 49% seluruh pertanyaan.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

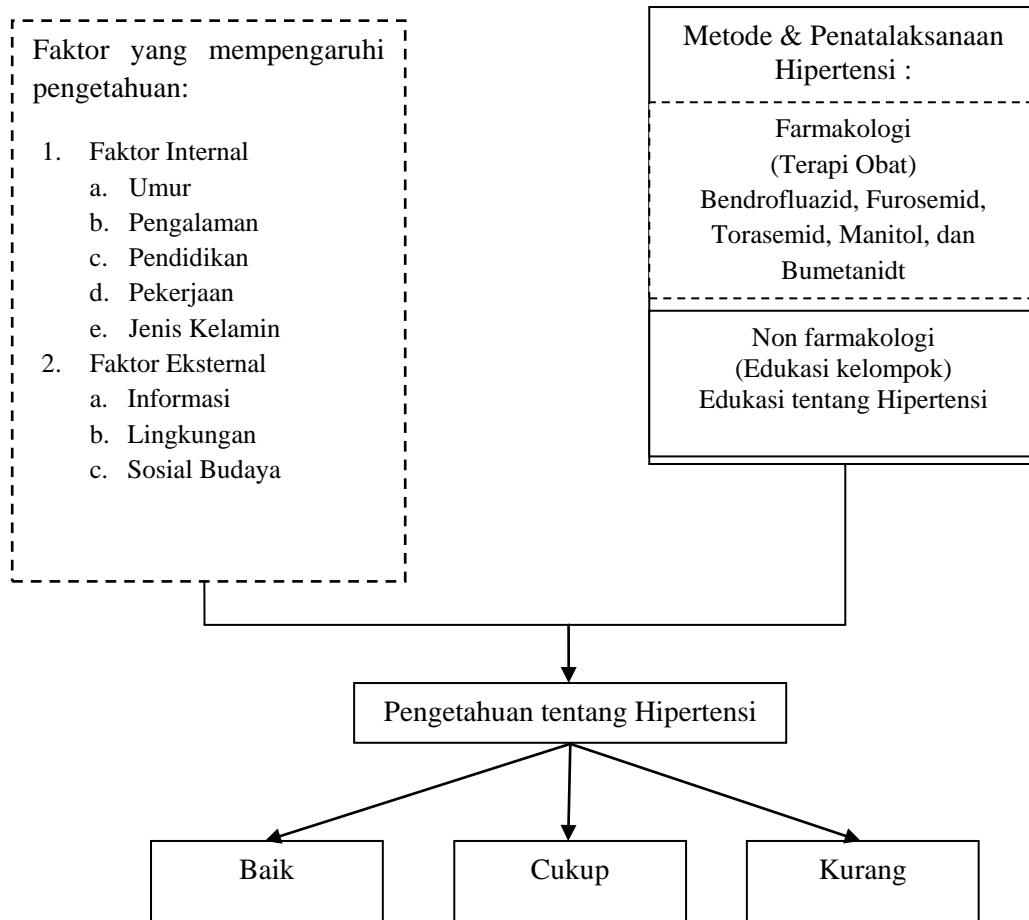
Menurut Notoatmodjo (2014), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan media kuesioner sebagai alat ukur pengetahuan. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan responden tentang hipertensi yang mengacu pada materi yang akan diberikan peneliti pada edukasi kelompok. Kuesioner terdiri dari 6 aspek dengan tiap aspek terdiri dari 4 pernyataan tentang hipertensi. Interpretasi tingkat pengetahuan mengacu pada teori sebelumnya yaitu tentang kriteria pengetahuan dari Arikunto (2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

————— : diteliti
----- : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang hipertensi ada dua yaitu internal dan eksternal. Faktor internal antara lain umur, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin. Faktor eksternal antara lain informasi, lingkungan, dan sosial budaya. Metode dan penatalaksanaan hipertensi yang diteliti yaitu edukasi kelompok tentang hipertensi. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesa dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang ada dalam penelitian ini adalah :

H_1 : Ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai salah satu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan atau pemecahan suatu masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini menguraikan tentang desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan dan analisa data serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen dengan *one group pre-post test design*, menurut Notoatmodjo (2010) rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) dilakukan observasi pertama (*Pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Program).

Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui perubahan tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas Prolanis.

Bentuk desain ini adalah sebagai berikut :

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O_1	X	O_2

Gambar 4.1 Desain Penelitian *One Group pre-post test*

Keterangan :

O_1 = Pengetahuan sebelum dilakukan aktivitas edukasi kelompok

X = Edukasi kelompok

O_2 = Pengetahuan setelah dilakukan aktivitas edukasi kelompok

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan riwayat penyakit hipertensi yang berusia 26 – 65 tahun di desa Temboro wilayah kerja UPTD Puskesmas Taji Magetan Jawa Timur. Populasi pasien hipertensi di desa Temboro yaitu 153 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan riwayat penyakit hipertensi yang berusia 26 – 65 tahun di desa Temboro wilayah kerja UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan yang diambil secara acak.

Besar sampel yang diambil dari populasi merupakan salah satu faktor penentu tingkat kerepresentatif sampel yang digunakan (Nasir, Muhith, dan Ideputri, 2011). Dalam penelitian ini besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow (dalam Roduwan & Akdon, 2010), yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z α = Nilai standar dari distribusi = 1,96

P = Prevalensi outcome

Q = 1 – P

L = Tingkat ketelitian 5% (0,05)

Berdasarkan rumus, maka:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,0306 \times 0,9694}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,11396}{0,0025}$$

$$n = 45,58$$

$$n = 46$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 46 responden.

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Non-Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak di mana masing-masing populasi mempunyai peluang yang sama besar untuk terpilih sebagai sampel, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

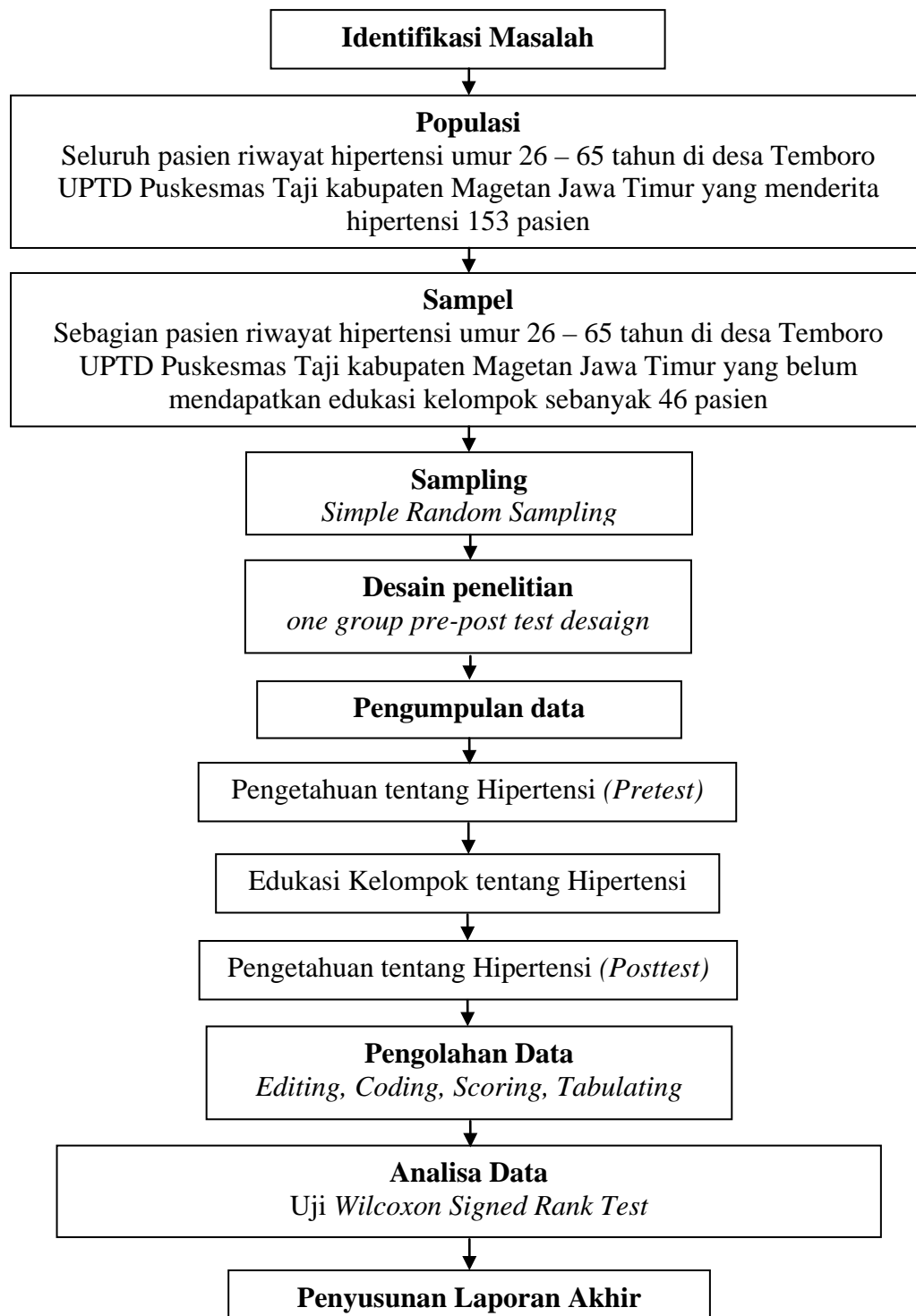
4.3.1 Karakteristik Sampel Penelitian

4.3.1.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan riwayat penyakit hipertensi yang berusia 26 – 65 tahun yang berdomisili dan mempunyai KTP di desa Temboro wilayah kerja UPTD Puskesmas Taji.
- b. Pasien riwayat hipertensi yang belum mengikuti edukasi kelompok.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja (*Frame work*) adalah pertahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal sampai akhir penelitian) (Azwar, 2013). Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2014). Variabel dapat didefinisikan menjadi dua yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*.

4.5.1 Variabel *independent* (variabel bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel bebas penelitian ini adalah edukasi kelompok tentang hipertensi.

4.5.2 Variabel *dependent* (variabel terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel terikat penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro.

4.5.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan dipergunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2014).

Definisi Operasional dan skala pengukuran pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Edukasi kelompok	Kegiatan pemberian pendidikan kesehatan, sharing, dan diskusi yang dilakukan kepada sekelompok orang. Waktu pemberian edukasi yaitu 3 sesi pertemuan.	Keterlibatan lansia penderita hipertensi dalam kelompok dengan melihat data kehadiran kelompok	SOP, SAP, Lembar Absensi Kehadiran	-	-
<i>Dependent</i> Tingkat pengetahuan hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui pasien hipertensi mengenai pengertian, tanda gejala, faktor penyebab, makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi, pencegahan, dan komplikasi hipertensi	Responden mengetahui mengenai pengertian, tanda gejala, faktor penyebab, makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi, pencegahan, dan komplikasi hipertensi	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik jika nilainya $\geq 70-100\%$ 2. Cukup jika nilainya $50 - 69\%$ 3. Kurang jika nilainya $\leq 49\%$

4.6 Instrumen Penelitian

Instumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar kehadiran peserta. kuesioner adalah alat untuk mengukur pengetahuan responden. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kelompok. edukasi kelompok dipandu oleh petugas kesehatan UPTD Puskesmas Taji kabupaten Magetan Jawa Timur.

Kuesioner pada penelitian ini dibuat oleh peneliti sendiri dan mengacu pada teori dari beberapa ahli. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner data demografi yang bertujuan untuk mengetahui data umum (identitas umum) yang meliputi nomor responden, nama, umur, suku, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan untuk mengetahui apakah edukasi kelompok tentang hipertensi dilaksanakan secara efektif dengan mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kelompok tentang hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 6 aspek dan tiap aspek berisi 4 pernyataan dengan jenis pernyataan positif (favorable) dan negatif (unfavorable). Dikatakan baik $\geq 70\%$, cukup 50 – 69%, kurang $\leq 49\%$.

1) Uji validitas

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment (r)* dengan membandingkan antara skor nilai setiap butir pertanyaan dengan total skor seluruh pertanyaan. Untuk mengetahui nilai signifikansi hubungan setiap pertanyaan, maka nilai *r* hitung dibandingkan dengan *r* tabel. Instrumen dinyatakan valid jika *r* hitung lebih besar dari *r* tabel dengan nilai signifikansi 5%. Perhitungan uji validitas ini

menggunakan program *SPSS (Statistical Package for the Social Science) for windows Version 20*. Pada penelitian ini dilakukan uji validitas adalah kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi.

Uji validitas dilakukan di desa Geplak yang karakteristik hampir sama dengan tempat penelitian, salah satunya adalah perbandingan jumlah pasien hipertensi. Hasil uji validitas 24 item kuesioner yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa r hitung 24 item kuesioner adalah 0,646 – 0,912, sedangkan nilai r tabel 0,361 sehingga dapat dinyatakan bahwa 24 item pertanyaan valid setelah diuji validitas.

2) Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas kuesioner penelitian ini diuji menggunakan *Cronbach's alpha* dengan ketentuan bahwa nilai *alpha* semakin mendekati nilai 1, maka nilai Reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi. Ketentuan nilai *Cronbach's alpha* minimal adalah 0,6 yang artinya jika nilai *Cronbach's alpha* dari hasil perhitungan lebih besar dari 0,6 maka kuesioner tersebut reliabel, sebaliknya jika nilai *Cronbach's alpha* dari hasil perhitungan lebih kecil dari 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliabel (Ghozali, 2009). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *software SPSS 0.0 for windows*. Pada penelitian ini, yang dilakukan uji Reliabilitas adalah kuesioner pengetahuan hipertensi. Hasil uji Reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan nilai indeks korelasi (r) = 0,972, $r > 0,6$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur (kuesioner pengetahuan

hipertensi) reliabel atau dapat dipercaya (dapat diandalkan) sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan Jawa Timur.

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019 – Maret 2020.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh seorang peneliti secara teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan penelitian (Notoadmodjo, 2011). Pada penelitian ini prosedur penelitian meliputi :

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada institusi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk mendapatkan surat ijin penelitian.
- 2) Peneliti menyampaikan ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magetan Jawa Timur.
- 3) Peneliti menyampaikan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Jawa Timur.

- 4) Peneliti menyampaikan ijin penelitian kepada kepala UPTD Puskesmas Taji Magetan Jawa Timur.
- 5) Peneliti mengambil data awal untuk studi pendahuluan pengajuan proposal penelitian.
- 6) Responden didatangkan atau diundang untuk edukasi kelompok atau pemberian pendidikan kesehatan di balai Desa Temboro.
- 7) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada responden.
- 8) Responden menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
- 9) Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner sebelum dilakukan aktifitas edukasi kelompok.
- 10) Melakukan pelaksanaan aktivitas edukasi kelompok seperti penyuluhan hipertensi dan contoh senam sederhana dirumah.
- 11) Melaksanakan penelitian berupa pengumpulan data dan edukasi kelompok sesuai protokol kesehatan dikarenakan pada saat penelitian berlangsung, sedang terjadi situasi Darurat Nasional Covid-19, protokol kesehatan tersebut seperti memakai masker, jaga jarak saat penelitian berlangsung, dan dikarenakan responden penelitian ini berjumlah 46 orang, maka sesi pengumpulan data dibagi menjadi 3 sesi dalam 3 hari, sesi ke-1 hari pertama 19 orang, sesi ke-2 hari kedua 18 orang, sesi ke-3 hari ketiga 9 orang.
- 12) Setelah edukasi kelompok selesai, responden diberi kuesioner untuk mengetahui pengetahuan hasil dari edukasi kelompok.
- 13) Peneliti memeriksa kelengkapan data yang sudah didapatkan.

- 14) Melakukan analisa data dengan menggunakan cara atau rumus tertentu dan membuat kesimpulan hasil penelitian.

4.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring dan Tabulating*.

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali semua data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas edukasi kelompok, apakah data yang dibutuhkan telah diperoleh peneliti dengan lengkap dan sesuai dengan tujuan penelitian.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk memudahkan dalam pengolahan dan analisa data. Proses kode dilakukan pada data yang berjenis data kategorik (skala data ordinal dan nominal). Setelah proses mempersiapkan data *coding* tersebut selesai maka dilanjutkan proses *tabulating*.

Data demografi :

- a. Jenis Kelamin:

1= Laki-laki

2= Perempuan

b. Umur:

1= Dewasa Awal (26-35)

2= Dewasa Akhir (36-45)

3= Lansia Awal (46-55)

4= Lansia Akhir (56-65)

c. Pendidikan :

1= Tidak Sekolah

2= SD

3= SMP

4= SMA

5= Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

1= Tidak bekerja

2= Petani

3= Wiraswasta

4= Ibu Rumah Tangga

5= PNS/Pensiunan PNS

e. Merokok

1= Ya

2= Tidak

f. Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi

1= Kurang

2= Cukup

3= Baik

3) *Scoring*

Scoring adalah kegiatan penilaian hasil lembar observasi yang dilakukan pada responden (Nursalam, 2013). *Scoring* dalam variabel independent edukasi kelompok dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Aktif : bila kehadiran edukasi kelompok lengkap
- 2) Tidak lengkap : bila kehadiran edukasi kelompok tidak lengkap

Scoring dalam variabel *dependent* perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan aktivitas edukasi kelompok adalah :

- 1) Baik : Jika nilai pengetahuan hasil kuisioner $\geq 70-100$ %
- 2) Cukup : Jika nilai pengetahuan hasil kuisioner 50 - 69 %
- 3) Kurang : Jika nilai pengetahuan hasil kuisioner ≤ 49 %

4) *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun pola format yang telah dirancang (Nursalam, 2013).

4.9.2 Teknik Analisa Data

1) Uji Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah data umum responden, pelaksanaan edukasi kelompok, pengetahuan sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi kelompok pada pasien hipertensi. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi karakteristik responden, baik data umum maupun data khusus.

Presentase dari frekuensi dari data umum dan data khusus akan diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Interpretasi presentase

No	Presentase	Keterangan
1	0 %	Tidak ada
2	1 – 25 %	Sebagian kecil
3	26 – 49 %	Hampir setengahnya
4	50 %	Setengahnya
5	51 – 75 %	Sebagian besar
6	76 – 99 %	Hampir seluruhnya
7	100 %	Seluruhnya

2) Uji Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikan pengaruh edukasi kelompok terhadap pengetahuan pasien hipertensi. Uji hipotesis dilakukan dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (Dahlan, 2012). Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi edukasi. Tingkat

kesalahan yang dipakai adalah 5% dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika $\rho \text{ value} < \alpha$ maka H_1 diterima, artinya ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan dan jika $\rho \text{ value} > \alpha$ maka H_1 ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.

4.10 Etika Penelitian

Etika dalam suatu penelitian berarti subjek penelitian dan yang lainnya (yang terlibat didalamnya) harus dilindungi. Ada beberapa prinsip dalam kaitannya dengan etika penelitian, yaitu meliputi bebas kerahasiaan, eksploitasi, penderitaan, dan bebas menolak menjadi responden, serta perlu surat persetujuan (Nursalam, 2013). Walaupun penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan subjek penelitian, ada beberapa prinsip etika penelitian yang harus tetap dipatuhi, diantaranya adalah :

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2011).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Digunakan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Temboro adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Karas Kabupaten Magetan. Desa Temboro memiliki luas wilayah seluas 242.440 Ha dengan batasan wilayah desa Temboro sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Desa Pelem Kecamatan Karangrejo
2. Sebelah Selatan : Desa Tanjung Sepreh Kecamatan Maospati
3. Sebelah Timur : Desa Mantren Kecamatan Karangrejo
4. Sebelah Barat : Desa Taji Kecamatan Karas

Desa Temboro memiliki jumlah penduduk sebanyak 2511 jiwa dengan 1200 penduduk laki – laki dan 1311 penduduk perempuan. Desa Temboro memiliki 1 Ponkesdes, 4 Posyandu Balita, 1 Posyandu Lansia, dan 1 Bidan Praktik Swasta. Jarak tempuh antara Desa Temboro dengan Puskesmas adalah ± 7 km (± 20 menit dengan kendaraan), sedangkan jarak tempuh antara Desa Temboro dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sayidiman Magetan adalah ± 23 km (± 30 menit).

5.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini menyajikan data karakteristik responden yang meliputi 4 jenis karakteristik yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

5.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan menjadi dua kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin (Desa Temboro, 2020)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki – laki	28	60,9
2.	Perempuan	18	39,1
Jumlah		46	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.1 didapatkan data bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 28 responden (60,9%).

5.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang dibedakan menjadi empat kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur (Desa Temboro, 2020)

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dewasa Awal (26-35)	6	13,0
2.	Dewasa Akhir (36-45)	9	19,6
3.	Lansia Awal (46-55)	19	41,3
4.	Lansia Akhir (56-65)	12	26,1
Jumlah		46	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.2 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini berumur 46 – 55 tahun (lansia awal) yaitu sebanyak 19 responden (41,3%). Sedangkan sebagian kecil responden berumur 26 – 35 tahun (dewasa awal) (13,0%).

5.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan yang dibedakan menjadi lima kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir (Desa Temboro, 2020)

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	2	4,3
2.	SD/Sederajat	15	32,6
3.	SLTP/Sederajat	19	41,3
4.	SLTA/Sederajat	9	19,6
5.	Perguruan Tinggi	1	2,2
Jumlah		46	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.3 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini berlatar belakang pendidikan SLTP/Sederajat yaitu sebanyak 19 responden (41,3%). Sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi (2,2%).

5.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan saat ini yang dibedakan menjadi enam kategori yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Saat Ini (Desa Temboro, 2020)

No.	Pekerjaan Saat Ini	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	2	4,3
2.	IRT	4	8,7
3.	Petani	10	21,8
4.	Wiraswasta	19	41,3
5.	Karyawan Swasta	9	19,6
6.	Pensiunan	2	4,3
Jumlah		46	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Pada tabel 5.4 didapatkan data bahwa hampir setengah responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 19 responden

(41,3%). Sedangkan sebagian kecil responden dalam penelitian ini masing – masing bekerja sebagai pensiunan dan tidak bekerja (4,3%).

5.3 Hasil Penelitian

Pada bagian ini menyajikan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan, akan diuraikan sebagai berikut :

5.3.1 Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Sebelum Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan sebelum pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok tentang hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Sebelum Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi (Desa Temboro, 2020)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	29	63,0
2.	Cukup	15	32,7
3.	Baik	2	4,3
Jumlah		46	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan sebelum pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok tentang hipertensi menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar responden

memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (63,0%) dan hampir setengah responden yang lain memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (32,7%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (4,3%).

5.3.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Setelah Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan setelah pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok tentang hipertensi yang dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Setelah Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi (Desa Temboro, 2020)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	4	8,7
2.	Cukup	22	47,8
3.	Baik	20	43,5
Jumlah		46	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan setelah pelaksanaan kegiatan edukasi kelompok tentang hipertensi menunjukkan bahwa secara umum hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (47,8%) dan hampir setengah responden yang lain memiliki tingkat pengetahuan yang baik (43,5%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (8,7%).

5.3.3 Tabulasi Silang Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 46 responden, setelah dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov (K-S)* didapatkan hasil bahwa data tidak berdistribusi normal ($Sig. < 0,05$), sehingga uji statistik yang digunakan adalah menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil penelitian pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi didapatkan data yang dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi (Desa Temboro, 2020)

Pengetahuan (<i>Pretest</i>)	Pengetahuan (<i>Posttest</i>)						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Kurang	4	8,7	21	45,6	4	8,7	29	63,0
Cukup	0	0	1	2,2	14	30,4	15	32,7
Baik	0	0	0	0	2	4,3	2	4,3
Total	4	8,7	22	47,8	20	43,5	46	100
t	= - 5,988							
<i>p-value</i>	= 0,000							
Keputusan	= H_1 diterima ($0,000 < 0,05$)							

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa secara umum hampir setengah responden atau sebanyak 45,6% responden dengan tingkat pengetahuan awal kategori kurang, setelah diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi mengalami peningkatan pengetahuan menjadi kategori cukup.

Sedangkan dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* terlihat bahwa nilai $t = -5,988$ dengan probabilitas ($p - value$) = 0,000. Karena probabilitas ($p - value$) < 0,05 maka H_1 diterima, yang artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah dilaksanakan edukasi kelompok tentang hipertensi, dan dengan arah perbedaan negatif yang berarti tingkat pengetahuan sebelum intervensi (*pretest*) lebih rendah daripada tingkat pengetahuan setelah intervensi (*posttest*). Dengan kata lain adalah, ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.

5.4 Pembahasan

Pada bagian ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu tentang pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan.

5.4.1 Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Sebelum Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.5, dari 46 responden yang ada di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan, setelah diteliti semuanya menunjukkan sebagian besar responden (63,0%) memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kategori kurang pada saat responden akan diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi.

Indikator tingkat pengetahuan tentang hipertensi terdiri dari 6 indikator yang meliputi pengertian hipertensi, faktor penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi untuk penderita hipertensi, komplikasi dari hipertensi, dan cara pencegahan hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2010), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden berlatar belakang pendidikan SLTP/Sederajat yaitu sebanyak 41,3% dari total responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan data bahwa hampir setengah responden berumur 40 – 49 tahun (41,3%) yang mana umur tersebut dapat dikatakan sebagai usia lanjut. Umur seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012) umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Namun semakin tua umur seseorang, akan semakin terhambat pula proses berfikirnya karena dapat dipengaruhi oleh gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja (Maulana, 2007).

Beberapa fakta dan teori di atas menjadi dasar peneliti untuk berasumsi bahwa tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi yang sebagian besar dalam kategori kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan dan juga umur. Semakin rendah tingkat pendidikan, kemampuan untuk berfikir dan mengolah informasi juga akan rendah, sedangkan semakin tua seseorang maka akan semakin berkurang pula kemampuan seseorang untuk berfikir dan bekerja.

5.4.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Setelah Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.6, dari 46 responden yang ada di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan, setelah diteliti menunjukkan hampir setengah responden (47,8%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (membaik/ meningkat) setelah diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi.

Hal tersebut berarti edukasi kelompok tentang hipertensi memberikan hasil yang maksimal yaitu mengubah pengetahuan responden yang sebelumnya kurang menjadi baik. Menurut Meliono (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pendidikan, media dan keterpaparan informasi. Sedangkan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan sendiri adalah pendidikan, sehingga telah terjadi hubungan timbal balik antara pengetahuan dengan penyuluhan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan banyak akal mempunyai pengetahuan lebih luas, dan pendidikan dapat

mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

Fakta dan teori di atas membuat peneliti beropini bahwa tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi yang hampir setengahnya dalam kategori cukup setelah dilaksanakan edukasi kelompok, dapat dipengaruhi oleh edukasi kelompok itu sendiri sebagai media responden mendapatkan informasi, yang awalnya responden kurang mengerti tentang hipertensi, responden menjadi mengerti tentang hipertensi setelah mengikuti edukasi kelompok tersebut.

5.4.3 Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan

Pembahasan dari hasil penelitian ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat memberi gambaran mengenai pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan pada bulan Juni 2020. Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa secara umum hampir setengah responden atau sebanyak 45,6% responden dengan tingkat pengetahuan awal kategori kurang, setelah diberikan edukasi kelompok tentang hipertensi mengalami peningkatan pengetahuan menjadi kategori cukup. Sedangkan penelitian tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kelompok dilakukan pada 46 responden dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan $p - value$ 0,000. Karena $p - value$ (0,000) < α (0,05), maka H_1

diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan. Sedangkan nilai t adalah $-5,988$, ini berarti arah pengaruh adalah negatif, maka dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan perlakuan (edukasi kelompok), tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi semakin meningkat.

Dalam penelitian ini kegiatan edukasi kelompok dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi kelompok tentang hipertensi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anjarsari (2017), bahwa terdapat efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan responden lansia kelompok perlakuan di Desa Malangjiwan Colomadu. Menurut Achjar (2011), Pendidikan kesehatan terbukti dapat merubah pengetahuan, sikap, maupun perilaku sehat, selain itu pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan ada 7 responden dengan skor tingkat pengetahuan yang tetap walaupun sudah diberikan edukasi, yang terbagi menjadi 2 responden yang awalnya berpengetahuan baik tetap menjadi baik (4,3%). Sedangkan 1 responden yang awalnya berpengetahuan cukup tetap

menjadi cukup (2,2%) dan 4 responden (8,7%) yang pada sebelum diberikan edukasi kelompok, responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan setelah diberikan edukasi kelompok, tingkat pengetahuannya tetap kurang dan tidak mengalami peningkatan. Jika dikaitkan dengan hasil sebelumnya, temuan ini merupakan anomali, namun hal ini masih dapat dijelaskan. Responden tersebut jika dilihat pada data responden memiliki latar belakang pendidikan yang sangat rendah bahkan ada yang tidak bersekolah, hal ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi responden tersebut tidak mengalami peningkatan pengetahuan walaupun sudah diberikan edukasi. Menurut Notoatmodjo (2010), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

Beberapa fakta dan teori di atas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada sebagian besar responden dikarenakan kegiatan edukasi kelompok yang berjalan dengan baik, informasi yang disampaikan dari edukasi tersebut dapat diserap dengan baik oleh responden. Adanya anomali data juga dipengaruhi faktor tingkat pendidikan rendah yang dimiliki responden, anomali tersebut angkanya sangat kecil, sehingga tidak mengurangi keefektifan edukasi kelompok sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disusun, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan sebelum diberikan edukasi kelompok sebagian besar dalam kategori kurang.
2. Pengetahuan pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan setelah diberikan edukasi kelompok sebagian besar dalam kategori cukup.
3. Ada pengaruh edukasi kelompok terhadap tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Kabupaten Magetan.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Puskesmas

Bagi Institusi Puskemas diharapkan agar mengadakan jadwal agenda penyuluhan kesehatan sehingga akan lebih mudah untuk memberikan sosialisasi tentang hipertensi, memberikan intervensi keperawatan, serta dengan mudah untuk mengevaluasi status kesehatan penderita hipertensi.

2. Bagi Responden dan Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan dalam menyediakan informasi tentang hipertensi untuk pasien agar lebih mematuhi program terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan/ Keperawatan

Institusi Pendidikan Kesehatan hendaknya untuk menambah/meningkatkan pendalaman materi khususnya tentang keperawatan komunitas yang terkait pendidikan kesehatan yang berupa edukasi kelompok, agar kedepannya, lulusan perawat mampu dengan baik mengaplikasikan edukasi kelompok pada saat sudah terjun di masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan tema tingkat pengetahuan tentang hipertensi, namun hendaknya meningkatkan jumlah sampel penelitian atau mengganti intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang hipertensi seperti mengganti media dengan media yang lebih dapat diterima dengan mudah oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA



- Anggraini, A. D., dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008*. Riau: FK-Universitas Riau
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi 6. Cetakan 13. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azwar. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bare & Smeltzer. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta
- Dharma, Kusuma Kelana (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta, Trans InfoMedia
- Harrison, I., Wilson, B. W., & Kasper, M. F. 2005. *Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 13 Volume 3*. Jakarta : EGC
- Hastono, S. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hidayat, A. A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Praktik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI. 2019. *INFODATIN Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data & Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Mayer, Melsh, dan Kowalak. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitaningtyas, Tri. 2014. *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makam Haji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo* : UMS

- Nurrahmani, Ulfah. 2012. *Stop Hipertensi*. Yogyakarta: Familia
- Nursalam. 2013. *Konsep Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, dkk. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata, Komalasari ,dkk.* Jakarta: EGC
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Profil Puskesmas Taji 2017
- Riskesdas. 2018. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Ruhyandudin, F. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: UMM Press
- Saefudin, N. K. 2016. *Efektivitas Komunikasi penyuluhan Pertanian di tingkat kelompok Tani Desa Margahayu Kecamatan Manonjaya Tasikmalaya, Jawa Barat*. Bogor. Institut Pertanian Bogor.
- Shep, S. G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi: Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Intisari Mediatama
- S.Parikh, J.Chosksi, D. V. Bala. 2011. *The Study of Epidemiology & Determinents of Hypertension in Urban Health Training Centre (UHTC)*
- Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukandar, dkk. 2009. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan
- Underwood, J. 2009. *Patologi Umum dan Sistemik Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Wolff, Hanns .Peter. 2006, *Hipertensi*, Jakarta : Bhuana Ilmu Populer, Gramedia.
- Woods, S. L., dkk. 2009. *Cardiac Nursing*. Philadelphia: Wolthers Kluwer Health

World Health Organization. 2015. Blood Pressure prevalence. Online.
Diakses pada 5 Januari 2018. Tersediadari

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalencetext/en/

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian dan Keterangan Selesai Penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN PRODI SI KEPERAWATAN Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947 AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015 website : www.stikes-bhm.ac.id
Nomor	: 047/STIKES/BHM/U/VI/2020
Lampiran	: -
Perihal	: <i>Izin Penelitian</i>
<p>Kepada Yth : Kepala Desa Temboro Magetan di - <u>Tempat</u></p>	
Assalamu'alaikum Wr. Wb.	
Dengan Hormat,	
Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :	
Nama Mahasiswa	: Puguh Arif Saputro
NIM	: 201802A024
Judul	: Pengaruh Edukasi Kelompok Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan
Tempat Penelitian	: Desa Temboro Magetan
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.	
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.	
 <p>16 Juni 2020 Ketua</p> <p><u>Asenaj Alamin, SKM, M.Kes (Epid)</u> NIDN. 0217097601</p>	



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAJI

Jalan Raya Glodog-Kendal No.9 Kec. Karas Kode Pos 63396
Telp. 0823 3652 6120
E-mail: taji.pusk@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ ~~782~~ /403.103.21/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. ARIF ILHAMDHI
NIP : 19770513 200604 1 018
Pangkat / Gol : Pembina/ IV a
Jabatan : PIt. Kepala UPTD Puskesmas Taji

menerangkan bahwa :

Nama : PUGUH ARIF SAPUTRO
NIM : 201802A024
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah selesai melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Taji dari tanggal 16 s/d 18 Juni 2020 dengan judul :

"Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan"

Demikian Surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Taji

Pada Tanggal : 19 Juni 2020

PIt. KEPALA UPTD PUSKESMAS TAJI



dr. ARIF ILHAMDHI

NIP. 19770513 200604 1 018

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden
Calon responden penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Program Studi Keperawatan:

Nama : Puguh Arif Saputro
NIM : 201802A024

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan”**. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang anda berikan.

Jika saudara bersedia, dimohon menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan. Demikian permohonan saya, atas kerjasamanya dan perhatian anda saya ucapkan terima kasih.

Magetan, Maret 2020

Peneliti

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan dengan judul :

“Pengaruh Edukasi Kelompok Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Desa Temboro UPTD Puskesmas Taji Magetan”

Dengan ini saya menyatakan :

Bersedia / Tidak Bersedia*

Untuk berpartisipasi jika saya dijadikan subyek penelitian dengan catatan bila sewaktu – waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti,

Magetan, Maret 2020
Responden Penelitian

Puguh Arif Saputro
NIM. 201802A024

Tanda tangan

(*): Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH EDUKASI KELOMPOK TENTANG HIPERTENSI TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA TEMBORO
UPTD PUSKESMAS TAJI MAGETAN**

Kode Responden :

Petunjuk :

1. Berilah tanda centang (✓) pada alah sat jawaban yang benar.
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya kepada peneliti.

1. Data Umum

a. Jenis Kelamin

Laki – laki

Perempuan

b. Umur

< 26 tahun

46 – 55 tahun

26 – 35 tahun

56 – 65 tahun

36 – 45 tahun

c. Pendidikan

Tidak sekolah

SLTP/Sederajat

SD / Sederajat

SLTA/Sederajat

Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

Tidak bekerja

Ibu Rumah

Tangga

Petani

PNS/Pensiunan

PNS

Wiraswasta/Dagang

Karyawan

Swasta

Lembar Kuesioner Pengetahuan Hipertensi

Petunjuk Menjawab : Berilah tanda (✓) pada pernyataan yang sesuai

No.	Pernyataan	Benar	Salah
Pengertian Hipertensi			
1.	Penyakit hipertensi merupakan tekanan darah tinggi.		
2.	Tekanan darah normal adalah 150/100 mmHg.		
3.	Semakin tua kita, tekanan darah semakin normal.		
4.	Tekanan darah tinggi adalah 120/80 mmHg.		
Faktor Penyebab Hipertensi			
5.	Keturunan/ genetik merupakan faktor penyebab hipertensi		
6.	Jenis kelamin bukan merupakan faktor penyebab hipertensi		
7.	Minum minuman beralkohol menyebabkan hipertensi		
8.	Makanan makanan yang sehat dapat mencegah hipertensi		
Tanda & Gejala Hipertensi			
9.	Mudah marah bukan merupakan tanda gejala hipertensi		
10.	Sakit kepala adalah salah satu tanda gejala hipertensi		
11.	Tidur nyenyak adalah tanda gejala hipertensi		
12.	Pandangan menjadi kabur adalah salah satu tanda gejala hipertensi		
Makanan yang Dianjurkan & yang Dibatasi			
13.	Makanan pokok bervariasi, dianjurkan bagi penderita hipertensi		
14.	Makanan kaleng boleh dan dianjurkan bagi penderita hipertensi		
15.	Makan buah yang bervariasi, dianjurkan bagi penderita hipertensi		
16.	Makanan yang berlemak diperbolehkan dikonsumsi oleh penderita		
Komplikasi Hipertensi			
17.	Penyakit jantung bukan merupakan komplikasi hipertensi		
18.	Penyakit ginjal adalah salah satu komplikasi dari hipertensi		
19.	Penyakit saraf dapat timbul akibat komplikasi dari hipertensi		
20.	Penyakit paru merupakan komplikasi dari hipertensi		
Pencegahan Hipertensi			
21.	Minum obat secara rutin merupakan cara mencegah hipertensi		
22.	Olahraga teratur tidak dapat mencegah hipertensi		
23.	Tidak merokok dapat mencegah hipertensi		
24.	Melakukan cek kesehatan secara rutin tidak perlu dilakukan		

Kriteria Penilaian Pengetahuan (Total Skor = 24) :

1. Baik jika nilainya $\geq 70 - 100$ % dari 24
2. Cukup jika nilainya $50 - 69$ % dari 24
3. Kurang jika nilainya ≤ 49 % dari 24

Lampiran 5 : Petunjuk Penilaian Kuesioner

PETUNJUK PENILAIAN KUESIONER PENELITIAN

No. Kuesioner	Jenis Pernyataan		Jumlah
	Favorable (+)	Unfavorable (-)	
1.	1	2, 3, 4	4
2.	5, 7, 8	6	4
3.	10, 12	9, 11	4
4.	13, 15	14, 16	4
5.	18, 19	17, 20	4
6.	21, 23	22, 24	4
JUMLAH	12	12	24

Keterangan :

1. Favorable = jika “Benar” skor 1, jika “Salah” skor 0
2. Unfavorable = jika “Benar” skor 0, jika “Salah” skor 1

Lampiran 6 : SAP dan Materi Penyuluhan Hipertensi

 <p>DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGETAN</p>	SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI				 <p>UPTD PUSKESMAS TAJI</p>
	SOP	No. Dokumen			Ditetapkan oleh Kepala UPTD Puskesmas Taji Dr. ROHMAT HIDAYAT NIP.19721021 200604 1 007
		No. Revisi			
		Tanggal Terbit			
		Halaman 1/2			
1. Pengertian	Memberikan pengetahuan dan pemahaman pada peserta edukasi kelompok tentang pengertian, faktor penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan hipertensi				
2. Tujuan Umum	Setelah dilakukan penyuluhan hipertensi selama 1 x 30 menit masyarakat diharapkan mampu memahami tentang penyakit darah tinggi, diit darah tinggi dan mampu melakukan perawatan diri terhadap darah tinggi.				
3. Tujuan	Setelan mengikuti penyuluhan selama 1 x 30 menit masyarakat mampu menjelaskan kembali tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan pengertian darah tinggi 2. Menyebutkan faktor penyebab hipertensi 3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi 4. Menyebutkan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi untuk penderita hipertensi. 5. Menyebutkan komplikasi dari hipertensi 6. Menyebutkan cara pencegahan hipertensi 				
4. Sasaran	Masyarakat Desa Temboro yang mempunyai riwayat hipertensi				
5. Materi	Berisi garis besar materi yang diberikan dalam kegiatan penyuluhan				
6. metode	Ceramah dan tanya jawab				
7. media	powerpoint				
8. strategi pelaksanaan	Langkah yang dilakukan dalam kegiatan penyuluhan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pembukaan b. Penyampaian materi c. Diskusi/tanya jawab d. Evaluasi e. Penutup 				
9. Unit terkait	UPTD Puskesmas Taji				
10. Dokumen terkait					
11. Rekaman historis	No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan tanggal

No.	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 Menit
2	Pelaksanaan: a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan faktor penyebab hipertensi c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi d. Menjelaskan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dibatasi untuk penderita hipertensi e. Menjelaskan komplikasi dari hipertensi f. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi • Tanya jawab 	• Powerpoint	20 menit
3.	Penutup a. Memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Memberi evaluasi secara lisan d. Memberi salam	Ceramah	Lisan	5 menit
4.	Evaluasi	Tanya jawab	Lisan	5 menit

Sumber:

Aris, S. 2007. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatam.

Arnilawaty. 2007. Hipertensi dan Faktor Resiko Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS <http://ridwanamiruddin.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-risikonya-dalam-kajian-epidemiologi/>, (online) diakses tanggal 12 Oktober 2012

Keleher, H., MacDougall, C., & Murphy, B. 2007. *Understanding Health Promotion*. Victoria, Australia : Oxford University Press.

Notoadmodjo, Sukidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Renika Cipta : Jakarta.

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN HIPERTENSI

A. PENGERTIAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap > 140/90 mmHg.

B. FAKTOR PENYEBAB HIPERTENSI

1. Keturunan atau genetik
2. Usia
3. Jenis kelamin
4. Gaya hidup yang tidak sehat
 - a. Diet yang tidak sehat (kurang buah dan sayuran, tinggi lemak jenuh, tinggi kolesterol, tinggi garam dan gula).
 - b. Kurang aktivitas fisik/olahraga
 - c. Kegemukan / Obesitas
 - d. Alkohol
 - e. Stress
 - f. Merokok

C. TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

Pada umumnya tanda gejala hipertensi sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual dan muntah
4. Sesak nafas
5. Pandangan menjadi kabur
6. Mata berkunang –kunang
7. Mudah marah
8. Telinga berdengung
9. Sulit tidur

D. MAKANAN YANG DIANJURKAN DAN YANG DIBATASI

Yang dianjurkan:

1. Makanan pokok yang bervariasi

2. Sayur sayuran sebanyak 3-4 kali porsi setiap hari
3. Buah yang bervariasi dan buah segar
4. Susu atau olahan susu rendah lemak setiap hari
5. Kacang kacang mentah atau matang

Yang tidak dianjurkan:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *softdrink*).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan buah/sayur, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu *full cream*, mentega, margarine, keju, mayonise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolestrol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam.
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauci serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

E. KOMPLIKASI HIPERTENSI

a. Jantung

Infrak miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infrak. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

b. Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

c. Otak

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah/ sulit digerakan (mis. wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

F. PENCEGAHAN HIPERTENSI

Mengurangi dan memodifikasi faktor resiko dengan :

1. Tidak merokok
2. Olahraga / aktivitas fisik secara teratur
3. Pola makanan sehat dan seimbang. Batasan konsumsi garam untuk hipertensi
 - a. Hipertensi ringan : $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari
 - b. Hipertensi sedang : $\frac{1}{4}$ sendok teh perhari
 - c. Hipertensi berat : Tanpa garam
4. Minum obat secara rutin sesuai anjuran dokter
5. Melakukan cek kesehatan secara rutin.

Lampiran 7
(Data Responden Uji Validitas Reliabilitas)

DATA RESPONDEN UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

No.	Nama	Umur	JK	Pengetahuan																								Total Skor
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
1	R1	45	L	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11
2	R2	42	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22
3	R3	55	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
4	R4	35	L	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	12
5	R5	45	P	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
6	R6	53	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21
7	R7	29	P	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15
8	R8	46	L	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
9	R9	32	L	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10
10	R10	54	L	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9
11	R11	57	P	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
12	R12	45	L	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	15
13	R13	42	L	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11
14	R14	43	P	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	15
15	R15	60	P	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	11

Lampiran 8
(Hasil Uji Validitas Kuesioner)

Correlations

		Correlations																								Skor	Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		
P1	Pearson Correlation	1	,492	1.000**	,866**	,327	,492	,722**	,492	,722**	,389	,492	1.000**	,577*	,492	,491	,873**	,389	,600*	,492	,492	1.000**	1.000**	,491	,577*		,833**
	Sig. (2-tailed)		,062	0,000	,000	,234	,062	,002	,062	,002	,152	,062	0,000	,024	,062	,063	,000	,152	,018	,062	,062	0,000	0,000	,063	,024		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P2	Pearson Correlation	,492	1	,492	,426	,564*	,318	,492	1.000**	,492	,739**	,659**	,492	,853**	1.000**	,645**	,564*	,739**	,564*	,318	1.000**	,492	,492	,645**	,853**		,815**
	Sig. (2-tailed)	,062		,062	,113	,029	,248	,062	0,000	,062	,002	,008	,062	,000	0,000	,009	,029	,002	,029	,248	0,000	,062	,062	,009	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P3	Pearson Correlation	1.000**	,492	1	,866**	,327	,492	,722**	,492	,722**	,389	,492	1.000**	,577*	,492	,491	,873**	,389	,600*	,492	,492	1.000**	1.000**	,491	,577*		,833**
	Sig. (2-tailed)	0,000	,062		,000	,234	,062	,002	,062	,002	,152	,062	0,000	,024	,062	,063	,000	,152	,018	,062	,062	0,000	0,000	,063	,024		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P4	Pearson Correlation	,866**	,426	,866**	1	,189	,426	,866**	,426	,866**	,289	,426	,866**	,500	,426	,378	,756**	,289	,472	,426	,426	,866**	,866**	,378	,500		,743**
	Sig. (2-tailed)	,000	,113	,000		,500	,113	,000	,113	,000	,297	,113	,000	,058	,113	,165	,001	,297	,075	,113	,113	,000	,000	,165	,058		,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P5	Pearson Correlation	,327	,564*	,327	,189	1	,564*	,327	,564*	,327	,491	,564*	,327	,661**	,564*	,607*	,464	,491	,732**	,564*	,564*	,327	,327	,607*	,661**		,649**
	Sig. (2-tailed)	,234	,029	,234	,500		,029	,234	,029	,234	,063	,029	,234	,007	,029	,016	,081	,063	,002	,029	,029	,234	,234	,016	,007		,009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P6	Pearson Correlation	,492	,318	,492	,426	,564*	1	,492	,318	,492	,431	,659**	,492	,533*	,318	,342	,564*	,431	,564*	1.000**	,318	,492	,492	,342	,533*		,646**
	Sig. (2-tailed)	,062	,248	,062	,113	,029		,062	,248	,062	,109	,008	,062	,041	,248	,211	,029	,109	,029	0,000	,248	,062	,062	,211	,041		,009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P7	Pearson Correlation	,722**	,492	,722**	,866**	,327	,492	1	,492	1.000**	,389	,492	,722**	,577*	,492	,218	,873**	,389	,327	,492	,492	,722**	,722**	,218	,577*		,741**
	Sig. (2-tailed)	,002	,062	,002	,000	,234	,062		,062	0,000	,152	,062	,002	,024	,062	,435	,000	,152	,234	,062	,062	,002	,002	,435	,024		,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P8	Pearson Correlation	,492	1.000**	,492	,426	,564*	,318	,492	1	,492	,739**	,659**	,492	,853**	1.000**	,645**	,564*	,739**	,564*	,318	1.000**	,492	,492	,645**	,853**		,815**
	Sig. (2-tailed)	,062	0,000	,062	,113	,029	,248	,062		,062	,002	,008	,062	,000	0,000	,009	,029	,002	,029	,248	0,000	,062	,062	,009	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P9	Pearson Correlation	,722**	,492	,722**	,866**	,327	,492	1.000**	,492	1	,389	,492	,722**	,577*	,492	,218	,873**	,389	,327	,492	,492	,722**	,722**	,218	,577*		,741**
	Sig. (2-tailed)	,002	,062	,002	,000	,234	,062	0,000	,062		,152	,062	,002	,024	,062	,435	,000	,152	,234	,062	,062	,002	,002	,435	,024		,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P10	Pearson Correlation	,389	,739**	,389	,289	,491	,431	,389	,739**	,389	1	,739**	,389	,866**	,739**	,600*	,491	,722**	,491	,431	,739**	,389	,389	,600*	,866**		,729**
	Sig. (2-tailed)	,152	,002	,152	,297	,063	,109	,152	,002	,152		,002	,152	,000	,002	,018	,063	,002	,063	,109	,002	,152	,152	,018	,000		,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P11	Pearson Correlation	,492	,659**	,492	,426	,564*	,659**	,492	,659**	,492	,739**	1	,492	,853**	,659**	,645**	,564*	,739**	,564*	,659**	,659**	,492	,492	,645**	,853**		,798**
	Sig. (2-tailed)	,062	,008	,062	,113	,029	,008	,062	,008	,062	,002		,062	,000	,008	,009	,029	,002	,029	,008	,008	,062	,062	,009	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P12	Pearson Correlation	1.000**	,492	1.000**	,866**	,327	,492	,722**	,492	,722**	,389	,492	1	,577*	,492	,491	,873**	,389	,600*	,492	,492	1.000**	1.000**	,491	,577*		,833**
	Sig. (2-tailed)	0,000	,062	0,000	,000	,234	,062	,002	,062	,002	,152	,062		,024	,062	,063	,000	,152	,018	,062	,062	0,000	0,000	,063	,024		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15
P13	Pearson Correlation	,577*	,853**	,577*	,500	,661**	,533*	,577*	,853**	,577*	,866**	,853**	,577*	1	,853**	,756**	,661**	,866**	,661**	,533*	,853**	,577*	,577*	,756**	1.000**		,912**
	Sig. (2-tailed)	,024	,000	,024	,058	,007	,041	,024	,000	,024	,000	,000	,024		,000	,001	,007	,000	,007	,041	,000	,024	,024	,001	0,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		15

Lampiran 8
(Hasil Uji Validitas Kuesioner)

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	,492	1.000**	,492	,426	,564*	,318	,492	1.000**	,492	,739**	,659**	,492	,853**	1	,645**	,564*	,739**	,564*	,318	1.000**	,492	,492	,645**	,853**	,815**	
	Sig. (2-tailed)	,062	0,000	,062	,113	,029	,248	,062	0,000	,062	,002	,008	,062	,000		,009	,029	,002	,029	,248	0,000	,062	,062	,009	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P15	Pearson Correlation	,491	,645**	,491	,378	,607*	,342	,218	,645**	,218	,600*	,645**	,491	,756**	,645**	1	,339	,600*	,607*	,342	,645**	,491	,491	1.000**	,756**	,720**	
	Sig. (2-tailed)	,063	,009	,063	,165	,016	,211	,435	,009	,435	,018	,009	,063	,001	,009		,216	,018	,016	,211	,009	,063	,063	0,000	,001	,002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P16	Pearson Correlation	,873**	,564*	,873**	,756**	,464	,564*	,873**	,564*	,873**	,491	,564*	,873**	,661**	,564*	,339	1	,491	,464	,564*	,564*	,873**	,873**	,339	,661**	,844**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,029	,000	,001	,081	,029	,000	,029	,000	,063	,029	,000	,007	,029	,216		,063	,081	,029	,029	,000	,000	,216	,007	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P17	Pearson Correlation	,389	,739**	,389	,289	,491	,431	,389	,739**	,389	,722**	,739**	,389	,866**	,739**	,600*	,491	1	,491	,431	,739**	,389	,389	,600*	,866**	,729**	
	Sig. (2-tailed)	,152	,002	,152	,297	,063	,109	,152	,002	,152	,002	,002	,152	,000	,002	,018	,063		,063	,109	,002	,152	,152	,018	,000	,002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P18	Pearson Correlation	,600*	,564*	,600*	,472	,732**	,564*	,327	,564*	,327	,491	,564*	,600*	,661**	,564*	,607*	,464	,491	1	,564*	,564*	,600*	,600*	,607*	,661**	,739**	
	Sig. (2-tailed)	,018	,029	,018	,075	,002	,029	,234	,029	,234	,063	,029	,018	,007	,029	,016	,081	,063		,029	,029	,018	,018	,016	,007	,002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P19	Pearson Correlation	,492	,318	,492	,426	,564*	1.000**	,492	,318	,492	,431	,659**	,492	,533*	,318	,342	,564*	,431	,564*	1	,318	,492	,492	,342	,533*	,646**	
	Sig. (2-tailed)	,062	,248	,062	,113	,029	0,000	,062	,248	,062	,109	,008	,062	,041	,248	,211	,029	,109	,029		,248	,062	,062	,211	,041	,009	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P20	Pearson Correlation	,492	1.000**	,492	,426	,564*	,318	,492	1.000**	,492	,739**	,659**	,492	,853**	1.000**	,645**	,564*	,739**	,564*	,318	1	,492	,492	,645**	,853**	,815**	
	Sig. (2-tailed)	,062	0,000	,062	,113	,029	,248	,062	0,000	,062	,002	,008	,062	,000	0,000	,009	,029	,002	,029	,248		,062	,062	,009	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P21	Pearson Correlation	1.000**	,492	1.000**	,866**	,327	,492	,722**	,492	,722**	,389	,492	1.000**	,577*	,492	,491	,873**	,389	,600*	,492	,492	1	1.000**	,491	,577*	,833**	
	Sig. (2-tailed)	0,000	,062	0,000	,000	,234	,062	,002	,062	,002	,152	,062	0,000	,024	,062	,063	,000	,152	,018	,062	,062		0,000	,063	,024	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P22	Pearson Correlation	1.000**	,492	1.000**	,866**	,327	,492	,722**	,492	,722**	,389	,492	1.000**	,577*	,492	,491	,873**	,389	,600*	,492	,492	1.000**	1	,491	,577*	,833**	
	Sig. (2-tailed)	0,000	,062	0,000	,000	,234	,062	,002	,062	,002	,152	,062	0,000	,024	,062	,063	,000	,152	,018	,062	,062	0,000		,063	,024	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P23	Pearson Correlation	,491	,645**	,491	,378	,607*	,342	,218	,645**	,218	,600*	,645**	,491	,756**	,645**	1.000**	,339	,600*	,607*	,342	,645**	,491	,491	1	,756**	,720**	
	Sig. (2-tailed)	,063	,009	,063	,165	,016	,211	,435	,009	,435	,018	,009	,063	,001	,009	0,000	,216	,018	,016	,211	,009	,063	,063		,001	,002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P24	Pearson Correlation	,577*	,853**	,577*	,500	,661**	,533*	,577*	,853**	,577*	,866**	,853**	,577*	1.000**	,853**	,756**	,661**	,866**	,661**	,533*	,853**	,577*	,577*	,756**	1	,912**	
	Sig. (2-tailed)	,024	,000	,024	,058	,007	,041	,024	,000	,024	,000	,000	,024	0,000	,000	,001	,007	,000	,007	,041	,000	,024	,024	,001		,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
Skor_Total	Pearson Correlation	,833**	,815**	,833**	,743**	,649**	,646**	,741**	,815**	,741**	,729**	,798**	,833**	,912**	,815**	,720**	,844**	,729**	,739**	,646**	,815**	,833**	,833**	,720**	,912**	1	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,009	,009	,002	,000	,002	,002	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,002	,002	,009	,000	,000	,000	,002	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	

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

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

Lampiran 9
(Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner)

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,972	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12,87	77,124	,815	,970
P2	12,53	77,981	,798	,970
P3	12,87	77,124	,815	,970
P4	12,93	78,210	,717	,971
P5	12,80	78,743	,614	,972
P6	12,53	79,410	,615	,971
P7	12,87	77,981	,715	,971
P8	12,53	77,981	,798	,970
P9	12,87	77,981	,715	,971
P10	12,67	78,095	,701	,971
P11	12,53	78,124	,779	,970
P12	12,87	77,124	,815	,970
P13	12,60	76,686	,903	,969
P14	12,53	77,981	,798	,970
P15	12,73	78,067	,691	,971
P16	12,80	76,886	,827	,970
P17	12,67	78,095	,701	,971
P18	12,80	77,886	,712	,971
P19	12,53	79,410	,615	,971
P20	12,53	77,981	,798	,970
P21	12,87	77,124	,815	,970
P22	12,87	77,124	,815	,970
P23	12,73	78,067	,691	,971
P24	12,60	76,686	,903	,969

Lampiran 10
(Data Responden Penelitian)

DATA RESPONDEN PENELITIAN

No.	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan (Pretest)								Pengetahuan (Posttest)									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Skor	%	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Skor	%	Kategori
1	R1	L	45	SLTP	Wiraswasta	2	1	2	1	2	2	10	41,67%	Kurang	2	2	3	2	2	3	14	58,33%	Cukup
2	R2	L	42	SLTP	Karyawan Swasta	2	2	3	2	1	1	11	45,83%	Kurang	2	3	2	3	3	3	16	66,67%	Cukup
3	R3	P	55	SD	Petani	2	1	1	2	1	1	8	33,33%	Kurang	2	2	3	2	2	2	13	54,17%	Cukup
4	R4	L	29	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	3	4	3	3	4	4	21	87,50%	Baik	4	4	4	3	4	4	23	95,83%	Baik
5	R5	L	49	SLTP	Karyawan Swasta	1	2	2	1	1	1	8	33,33%	Kurang	3	2	2	3	2	2	14	58,33%	Cukup
6	R6	P	34	SLTA	Karyawan Swasta	2	3	2	2	3	2	14	58,33%	Cukup	3	4	3	3	3	4	20	83,33%	Baik
7	R7	L	35	SLTA	Wiraswasta	2	3	2	2	2	2	13	54,17%	Cukup	4	3	4	4	3	4	22	91,67%	Baik
8	R8	L	57	SD	Wiraswasta	1	2	1	1	2	2	9	37,50%	Kurang	2	3	2	2	2	3	14	58,33%	Cukup
9	R9	P	46	SD	Petani	2	1	2	1	1	1	8	33,33%	Kurang	3	3	3	2	3	2	16	66,67%	Cukup
10	R10	L	35	SLTP	Karyawan Swasta	2	3	2	1	1	1	10	41,67%	Kurang	3	2	3	2	2	2	14	58,33%	Cukup
11	R11	L	45	SLTP	Karyawan Swasta	2	1	2	2	2	2	11	45,83%	Kurang	2	3	2	3	2	3	15	62,50%	Cukup
12	R12	P	53	SD	Wiraswasta	1	1	2	2	3	2	11	45,83%	Kurang	2	3	2	2	2	3	14	58,33%	Cukup
13	R13	L	29	SLTA	Karyawan Swasta	2	3	2	2	2	3	14	58,33%	Cukup	3	3	4	4	4	3	21	87,50%	Baik
14	R14	P	46	SLTP	IRT	2	3	2	1	2	1	11	45,83%	Kurang	2	2	3	2	2	3	14	58,33%	Cukup
15	R15	P	32	SLTA	Wiraswasta	3	2	3	2	3	2	15	62,50%	Cukup	4	3	3	3	3	4	20	83,33%	Baik
16	R16	L	54	SD	Petani	1	2	1	1	2	1	8	33,33%	Kurang	2	3	2	2	1	2	12	50,00%	Cukup
17	R17	P	50	SD	IRT	2	2	2	2	1	1	10	41,67%	Kurang	1	2	2	2	2	2	11	45,83%	Kurang
18	R18	P	38	SLTP	Wiraswasta	1	2	1	1	1	1	7	29,17%	Kurang	2	3	2	3	2	2	14	58,33%	Cukup
19	R19	P	37	SLTA	Karyawan Swasta	2	3	3	2	3	3	16	66,67%	Cukup	3	4	4	4	4	4	23	95,83%	Baik
20	R20	L	52	SD	Wiraswasta	2	3	2	1	2	2	12	50,00%	Cukup	2	3	2	3	2	2	14	58,33%	Cukup
21	R21	L	47	SLTP	Wiraswasta	1	2	3	2	1	1	10	41,67%	Kurang	3	3	4	4	3	4	21	87,50%	Baik
22	R22	P	58	SLTP	Wiraswasta	2	1	3	1	3	1	11	45,83%	Kurang	2	3	4	3	2	2	16	66,67%	Cukup
23	R23	L	60	SD	Petani	1	2	3	2	1	1	10	41,67%	Kurang	3	3	2	3	2	2	15	62,50%	Cukup
24	R24	L	48	SLTP	Wiraswasta	2	3	2	2	2	3	14	58,33%	Cukup	3	4	3	4	4	3	21	87,50%	Baik
25	R25	L	61	SD	Petani	1	2	1	1	2	1	8	33,33%	Kurang	2	3	2	2	3	2	14	58,33%	Cukup
26	R26	L	55	SLTP	Wiraswasta	2	3	2	2	3	3	15	62,50%	Cukup	3	2	3	4	4	4	20	83,33%	Baik
27	R27	P	38	SLTP	Karyawan Swasta	2	3	3	2	4	2	16	66,67%	Cukup	4	4	4	3	3	3	21	87,50%	Baik
28	R28	L	49	SLTA	PNS	3	4	3	3	4	3	20	83,33%	Baik	4	4	4	3	4	4	23	95,83%	Baik
29	R29	P	56	SD	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	1	7	29,17%	Kurang	2	1	1	2	1	1	8	33,33%	Kurang
30	R30	L	51	SLTP	Wiraswasta	2	1	2	2	2	3	12	50,00%	Cukup	3	4	4	4	3	3	21	87,50%	Baik
31	R31	L	62	Tidak Sekolah	Petani	1	1	2	1	1	1	7	29,17%	Kurang	2	1	1	1	2	2	9	37,50%	Kurang
32	R32	L	60	SD	Wiraswasta	2	1	1	2	2	2	10	41,67%	Kurang	2	3	3	2	3	3	16	66,67%	Cukup
33	R33	P	53	SLTP	Petani	1	2	1	2	2	3	11	45,83%	Kurang	3	2	2	3	2	3	15	62,50%	Cukup
34	R34	P	51	SLTA	Karyawan Swasta	2	3	3	3	2	3	16	66,67%	Cukup	4	3	4	4	3	3	21	87,50%	Baik
35	R35	L	52	SLTP	Wiraswasta	2	3	1	1	1	1	9	37,50%	Kurang	2	3	3	4	3	2	17	70,83%	Baik
36	R36	P	54	SD	IRT	1	2	1	1	2	2	9	37,50%	Kurang	3	2	3	2	2	3	15	62,50%	Cukup
37	R37	L	57	SLTA	PNS	2	3	3	3	3	2	16	66,67%	Cukup	4	4	3	4	3	4	22	91,67%	Baik

Lampiran 10
(Data Responden Penelitian)

DATA RESPONDEN PENELITIAN

No.	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan (<i>Pretest</i>)								Pengetahuan (<i>Posttest</i>)									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Skor	%	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Skor	%	Kategori
38	R38	L	45	SLTP	Wiraswasta	2	3	2	2	3	2	14	58,33%	Cukup	3	4	4	4	3	4	22	91,67%	Baik
39	R39	L	42	SLTP	Wiraswasta	2	2	2	3	3	3	15	62,50%	Cukup	4	3	4	4	3	3	21	87,50%	Baik
40	R40	P	43	SLTP	Wiraswasta	1	2	1	1	1	2	8	33,33%	Kurang	3	4	4	4	3	3	21	87,50%	Baik
41	R41	L	60	SD	Petani	1	2	3	2	1	1	10	41,67%	Kurang	2	3	3	2	3	2	15	62,50%	Cukup
42	R42	L	61	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	1	1	2	1	1	1	7	29,17%	Kurang	1	2	2	3	1	1	10	41,67%	Kurang
43	R43	P	55	SLTA	Wiraswasta	1	2	1	1	1	2	8	33,33%	Kurang	2	4	2	3	4	2	17	70,83%	Baik
44	R44	L	57	SD	Petani	2	1	1	1	1	1	7	29,17%	Kurang	2	2	3	3	2	3	15	62,50%	Cukup
45	R45	L	58	SD	Petani	1	1	2	2	1	1	8	33,33%	Kurang	2	2	3	3	2	2	14	58,33%	Cukup
46	R46	P	51	SLTP	IRT	2	3	2	2	3	2	14	58,33%	Cukup	3	4	3	4	3	4	21	87,50%	Baik

Lampiran 11 : Hasil Olah Data Penelitian - Output SPSS

Hasil Olah Data Penelitian (*Output SPSS*)

SPSS versi 20.00

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan (Pretest)	Pengetahuan (Posttest)
N	Valid	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.39	3.43	2.83	3.76	1.41	2.35
Std. Error of Mean		.073	.154	.129	.168	.086	.094
Median		1.00	4.00	3.00	4.00	1.00	2.00
Mode		1	4	3	4	1	2
Std. Deviation		.493	1.047	.877	1.139	.580	.640
Variance		.243	1.096	.769	1.297	.337	.410
Range		1	4	4	5	2	2
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	5	5	6	3	3
Sum		64	158	130	173	65	108

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	60.9	60.9	60.9
	Perempuan	18	39.1	39.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Dewasa Awal (26-35)	6	13.0	13.0	13.0
	Dewasa Akhir (36-45)	9	19.6	19.6	32.6
Valid	Lansia Awal (46-55)	19	41.3	41.3	73.9
	Lansia Akhir (56-65)	12	26.1	26.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Tidak Sekolah	2	4.3	4.3	4.3
	SD/Sederajat	15	32.6	32.6	37.0
Valid	SLTP/Sederajat	19	41.3	41.3	78.3
	SLTA/Sederajat	9	19.6	19.6	97.8
	Perguruan Tinggi	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Tidak Bekerja	2	4.3	4.3	4.3
	IRT	4	8.7	8.7	13.0
	Petani	10	21.8	21.8	34.8
Valid	Wiraswasta	19	41.3	41.3	76.1
	Karyawan Swasta	9	19.6	19.6	95.7
	PNS/Pensiunan PNS	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pengetahuan (Pretest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	63.0	63.0	63.0
	Cukup	15	32.7	32.7	95.7
	Baik	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pengetahuan (Posttest)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	8.7	8.7	8.7
	Cukup	22	47.8	47.8	56.5
	Baik	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan (Pretest) *	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Pengetahuan (Posttest)						

Pengetahuan (Pretest) * Pengetahuan (Posttest) Crosstabulation

		Pengetahuan (Posttest)			Total	
		Kurang	Cukup	Baik		
Pengetahuan (Pretest)	Kurang	Count	4	21	4	29
		% within Pengetahuan (Pretest)	13.8%	72.4%	13.8%	100.0%
		% within Pengetahuan (Posttest)	100.0%	95.5%	20.0%	63.0%
		% of Total	8.7%	45.6%	8.7%	63.0%
	Cukup	Count	0	1	14	15
		% within Pengetahuan (Pretest)	0.0%	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Pengetahuan (Posttest)	0.0%	4.5%	70.0%	32.7%
		% of Total	0.0%	2.2%	30.4%	32.7%
	Baik	Count	0	0	2	2
		% within Pengetahuan (Pretest)	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Pengetahuan (Posttest)	0.0%	0.0%	10.0%	4.3%
		% of Total	0.0%	0.0%	4.3%	4.3%
Total		Count	4	22	20	46
		% within Pengetahuan (Pretest)	8.7%	47.8%	43.5%	100.0%
		% within Pengetahuan (Posttest)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.7%	47.8%	43.5%	100.0%

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan (Pretest)	Pengetahuan (Posttest)
N		46	46
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.41	2.35
	Std. Deviation	.580	.640
	Absolute	.392	.281
Most Extreme Differences	Positive	.392	.272
	Negative	-.238	-.281
Kolmogorov-Smirnov Z		2.660	1.904
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pengetahuan (Posttest) - Pengetahuan (Pretest)	Positive Ranks	39 ^b	20.00	780.00
	Ties	7 ^c		
	Total	46		

- a. Pengetahuan (Posttest) < Pengetahuan (Pretest)
- b. Pengetahuan (Posttest) > Pengetahuan (Pretest)
- c. Pengetahuan (Posttest) = Pengetahuan (Pretest)

Test Statistics ^a	
	Pengetahuan (Posttest) - Pengetahuan (Pretest)
Z	-5.988 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

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

Lampiran 12 : Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENELITIAN



NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TID
17	17/10/20	tes Bab 1, 2, 3 & 4 Simple Essay by Bab		
20	20/1/20	tes 1-3 Bab Tersebut tes tentang instalasi syalur HT -in part: dll.		
28	28/1/20	Bab 2 & 3 Instalasi Tegangan / 2		
29	29/1/20	BAB 3 & 4 Instalasi - instalasi Penerangan & komunikasi per bab 5 & 6		
30	30/1/20	bab 5 & 6 Instalasi per bab 5 & 6		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TID
	3/3/2020	All bab Ate		
	3/4/2020	Ujian Bab 1-4 Ate		

Kaprodik Kependidikan