SKRIPSI

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Oleh :
LANTIP WIDODO
NIM : 201202027

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017

SKRIPSI

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
LANTIP WIDODO
NIM : 201202027

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2017

PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

Menyetujui,

Pembimbing I

(Eulis Liawati, S.Kep., M. Kes)
NIDN. 3412067501

Pembimbing II

(Mertisa Dwi Klevina, S.ST., M. Kes)

NIDN. 0714038502

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

(Mega Arianti Putri., S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIS. 2013009

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN i
SAMPUL DALAM ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
DAFTAR SINGKATAN ix
DAFTAR ISTILAH x
KATA PENGANTAR xii
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
BAB 2 TINJAUAN TEORI
2.1 Konsep Dasar PJK 7
2.2 Konsep *health education* 16
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN
3.1 Kerangka Konseptual 25
3.2 Hipotesa Penelitian 27
BAB 4 METODE PENELITIAN
4.1 Rancangan Penelitian 28
4.2 Populasi dan Sampel 29
4.3 Teknik Sampling 31
4.4 Kerangka Kerja Penelitian 31
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel 33
4.6 Instrumen Penelitian 34
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian 34
4.8 Prosedur Pengumpulan Data 35
4.9 Teknik Analisa Data 39
4.10 Analisa Deskriptif 40
4.11 Etik Penelitian ..... .42
DAFTAR PUSTAKA .....
LAMPIRAN-LAMPIRAN
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
5.1 Gambaran umum dan lokasi penelitian 46
5.2 Karateristik responden 47
5.3 Hasil analisa univariat 49
5.4 Hasil analisa bivariat 51
5.5 Pembahasan 53
BAB 6 PENUTUP
6.1 Kesimpulan 58
6.2 Saran 58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantung koroner di puskesmas geger 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 27
Gambar 4.1 Kerangka Kerja 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden 62
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden 63
Lampiran 3 Kisi kisi kuesioner 64
Lampiran 4 Instrumen penelitian 65
Lampiran 5 Tabulasi data demografi..... 67
Lampiran 6 Tabulasi tingkat pengetahuan sebelum health education 69
Lampiran 7 Tabulasi tingkat pengetahuan sesudah health education 71
Lampiran 8 Uji validitas 73
Lampiran 9 Uji validitas dua arah 77
Lampiran 10 Uji reabilitas 78
Lampiran 11 Uji statistik tabulasi silang 79

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organitation*
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
AHA	: *American Heart Asosiation*
VLDL	: *Very Low Density Lopoprotein*
LDL	: *Low Density Lipoprotein*
HDL	: *High Density Lipoprotein*
KB	: Keluarga Berencana
SPSS	: *Statistikal Product Service Solution*

DAFTAR ISTILAH

Pravalensi	: Hal yang umum
Infark miokad	: Terhentinya aliran darah dari arteri koroner ke area lain
Hipertensi	: Tekanan darah tinggi
Genetic	: Keturunan
Manifestasi	: Perwujudan
Edukasi	: Pendidikan
Fenomena	: Kejadian
Referensi	: Acuan
Artherosklerosis	: Penebalan pada pembuluh nadi koroner
Iskemiamycocard	: Kurangnya aliran darah ke otot jantung
Disritmia	: Kelainan pada ritma jantung
Anginapectoris	: Rasa tercekik
Arterikoronoria	: Pembuluh nadi koroner
Obesitas	: Kelebihan berat badan
Kronik	: kronis/akut
Vasektomi	: KB pada laki-laki dengan memotong saluran sperma
Trombosit	: keping-keping darah
Multifaktorial	: Beberapa faktor yang mempengaruhi
Ikatan Glikosidik	: Ikatan yang menyatukan dua monosakarida
Kuesioner	: Angket berstruktur
Responden	: Penjawab
Numeric	: Kode angka
Distribusi	: Penyaluran
Absobsi	: Penyerapan
Artritis	: Peradangan sendi
Diit	: Pengaturan pola makan
Preskriptif	: Petunjuk
Presentasi	: Penyajian
Pondasi	: Penyangga beban
Pra test	: Sebelum tes/percobaan
Pasca test	: Setelah tes/percobaan

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul " Pengaruh Health Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun".

Adapun maksud penulisan proposal skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa proposal skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Zaenal Abidin, SKM,. M.Kes(epid) Selaku Ketua STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Eulis Liawati, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Mertisa Dwi Klevina, SST., M.Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Keluarga tercinta yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam menyusun proposal skripsi ini.
6. Teman-temanku kelas 8A Keperawatan dan semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moral maupun material yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan usulan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Madiun, 2017

Lantip Widodo

ABSTRAK

Lantip Widodo, Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Pengetahuan penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan *health education*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Desain penelitian menggunakan *pre experimental design* dengan pendekatan *one group pra post test design*. Penelitian dilaksanakan 4 – 11 Mei 2017 di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Populasi sebanyak 63 responden. Sampling menggunakan *random sampling*. Sampel sebanyak 39 responden. Terdapat 2 variabel, variabel independen dengan *health education* dan dependen dengan tingkat pengetahuan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan *wilcoxon* dengan taraf signifikasi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan 22 responden (56,41%) memiliki pengetahuan yang kurang sebelum diberikan *health education*. Setelah diberikan *health education* 21 responden (52,85%) memiliki pengetahuan yang baik. Didapatkan *p value* = 0,000 ≤ α = 0,05 sehingga Ha diterima.

Dapat disimpulkan ada pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

health education yang diberikan kepada seseorang akan memberikan stimulus yang baru. Apabila stimulus tersebut diolah dalam otak dan diberikan makna yang jelas maka akan berubah menjadi pengetahuan..

Kata Kunci : *Health Education*, Tingkat Pengetahuan, Penyakit Jantung Koroner

ABSTRACT

Lantip Widodo, Effect of Health Education on Community Knowledge Level of Hypertension Patients About Risk Factors of Coronary Heart Disease at Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Knowledge of hypertensive patients about the risk factors of heart disease is needed to prevent the occurrence of the disease. Efforts that can be made to improve knowledge is by health education. The purpose of this study is to determine the effect of health education on the level of knowledge of hypertensive patients about coronary heart disease risk factors in Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

The research design used pre experimental design with one group approach pre post test design. The study was conducted from 4 to 11 May 2017 at Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. The population of 63 respondents. Sampling using random sampling. Sample of 39 respondents. There are 2 variables, independent variables with health education and dependent with the level of knowledge. Data collection using questionnaires. Statistical analysis using wilcoxon with 0.05 significance level.

The results showed 22 respondents (56.41%) had less knowledge before given health education. After health education given 21 respondents (52.85%) have good knowledge. Obtained p value = 0,000 $\leq \alpha = 0.05$ so Ha is accepted.

It can be concluded that there is effect of health education on community knowledge level of hypertension patients about risk factors of coronary heart disease at Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Health education given to someone will provide a new stimulus. If the stimulus is processed in the brain and given a clear meaning it will turn into knowledge.

Keywords: Health Education, Knowledge Level, Coronary Heart Disease

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri koronaria yang menuju ke jantung sehingga menyebabkan suplai darah ke jantung berkurang. Penyakit jantung koroner tergolong penyakit yang sulit untuk disembuhkan karena dalam pengobatan penyakit jantung koroner harus teratur dan juga harus dalam pengawasan dokter, selama jatung masih dipergunakan oleh tubuh manusia maka selama itu juga jantung harus sehat (Notoatmodjo, 2010)

Hal yang menjadikan masalah sekarang ini adalah ketidaktahuan masyarakan tentang faktor-faktor penyebab penyakit jantung, pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga menjadikan peneyebab peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner yang dikarenakan ketidaktahuan tentang faktor-faktor resiko penyebab penyakit jantung koroner (Notoatmodjo, 2010)

Fenomena yang terjadi saat ini adalah banyak masyarakat tidak menyadari bahwa dirinya mempunyai resiko untuk menderita penyakit jantung koroner karena ketidaktahuan akan faktor-faktor yang menyebabkan penyakit jantung koroner, sehingga seringkali diabaikan dan akibatnya banyak masyarakat yang menderita penyakit jantung Koroner (PJK) (Saiful Nurhidayat, 2011)

Masalah tersebut membutuhkan kesadaran dari untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner jantung sehingga kwalitas kesehatan akan lebih baik. Menurut *American Heart Asosiation* (AHA) dalam *heart stroke statistic* 2010, terindikasi setiap 25 detik terdapat satu orang yang mengalami penyakit jantung koroner dan setiap menit terjadi kematian koroner yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner (AHA, 2010 dalam penelitian Dalusung, 2010)

Di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan kematian penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta (Ditjen PP&PL kemenkes RI, 2011). Menurut WHO tahun 2012 untuk wilayah asia tenggara ditemukan kematian akibat penyakit kardiovaskuler, 52% diantaranya disebabkan oleh penyakit infark miokad dan 7% akibat hipertensi

Urutan penyakit jantung dan pembuluh darah sebagai penyebab kematian meningkat dari urutan 11 sebesar 5,9% menjadi urutan ke 3 sebesar 9,1% dan menjadi penyebab kematian utama sebesar 16,0% pada tahun (1992), sebesar 19,0% (1995) dan sebesar 26,3% (2009). Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883,447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2,650.340 orang. Menurut diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak di provinsi jawa barat sebanyak 160,812 orang (0,5%), sedangkan provinsi Maluku utara memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 1,436 orang (0,2%).

Berdasarkan diagnosis/gejala, estimati penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi jawa timur sebanyak 375.127 orang (1,3%) sedangkan jumlah paling sedikit ditemukan di provinsi papua barat, yaitu sebanyak 6,690 orang (1,2%) (Depkes RI, 2013). Sedangkan untuk wilayah Kabupaten Madiun pada tahun 2013 terdapat 374 orang (4,7%) yang menderita penyakit jantung koroner dari jumlah keseluruhan usia lanjut di Kabupaten Madiun yaitu 7.825 orang (Dinkes Kabupaten Madiun, 2013).

Peningkatan prevalensi kejadian penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia tidak hanya merugikan masyarakat yang menderita penyakit jantung koroner karena mahalnya biaya pengobatan dan dapat menurunkan produktivitas kerja meskipun penyakit jantung koroner belum diketahui penyebabnya ada beberapa faktor yang mungkin dapat mempermudah terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) diantaranya adalah hipertensi, merokok, gangguan toleransi glukosa, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetic (Saiful Nurhidayat, 2011) hipertensi merupakan faktor resiko yang diyakini secara langsung meningkatnya resiko penyakit jantung koroner (PJK) karena dapat bermanifestasi dalam tubuh sehingga menimbulkan kelainan dalam pembuluh darah karena timbulnya trombus dan plak.

Pentingnya pengetahuan yang baik bagi masyarakat kita untuk mengetahui berbagai fakto-faktor yang bisa menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK) sehingga peningkatan prevalensi kejadian penyakit jantung koroner, maka dalam upaya pengendalian peningkatan prevalensi kejadian penyakit jantung koroner dalam hal ini perlunya kesadaran masyarakat untuk

hidup sehat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner sehingga peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner dapat ditekan sedini mungkin melewati berbagai edukasi-edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat ,akan tetapi ketika masalah ini belum teratasi maka dampak yang akan ditimbulkan sangat luar biasa.

Peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular yaitu penyakit jantung koroner akan semakin banyak karena masalah ketidaktahuan masyarakat. Begitu sebaliknya ketika masalah tersebut teratasi dengan baik maka dampak yang akan ditimbulkan dapat diatasi sehingga penurunan angka kejadian penyakit jantung koroner dan kematian akibat penyakit jantung koroner akan berkuarng bahkan menjadi tidak ada karena masyarakat sadar akan pengetahuan tentang faktor-faktor resiko penyebab penyakit jantung koroner melihat fenomena diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan fokus “Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah: bagaimana pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantung koroner sebelum dilakukan *health education* di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi setelah mendapatkan *health education* tentang penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.
3. Menganalisis *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Kesehatan

   Peneitian ini dapat digunakan sebagai refrensi mahasiswa terkait dengan asuhan keperawatan kardiovaskular.

2. Bagi Peneliti

Peneitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau sebagai refrensi dalam mengembangkan penelitiannya yang terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor resiko penyekit jantung koroner.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi IPTEK

Diharapkan peneitian ini digunakan oleh masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan yang baru tentang penyakit jantung koroner.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneitian ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya dengan judul perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit jantung koroner.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian PJK

2.1.1 Pengertian

Penyakit jantung koroner dalam suatu keadaan akibat terjadinya penyempitan, penyumbatan atau kelainan pembuluh nadi koroner. Penyakit jantung koroner diakibatkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner.Penyempitan atau penyumbutan ini dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan rasa nyeri (Yenrina, Krisnatuti, 2008).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit jantung akibat adanya kelainan pada pembuluh koroner yakni pembuluh nadi yang mengantarkan darah ke aorta ke jaringan yang melindungi rongga-rongga jantung (Kartohoesodo, 2008). Terjadi bila ada timbunan (PLAK) yang mengandung lipoprotein.

2.1.2 Etiologi

Penyakit jantung koroner adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke ototjantung. Penyakit jantung koroner adalah ketidakseimbangan antara demand dan supplay atau kebutuhan dan penyediaan oksigen otot jantung dimana terjadi kebutuhan yang meningkat atau penyediaan yang menurun, atau bahkan gabungan diantara keduanya itu, penyebabnya adalah berbagai faktor.

Denyut jantung yang meningkat, kekuatan berkontraksi yang meninggi, tegangan ventrikel yang meningkat, merupakan beberapa faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan dari otot-otot jantung. Sedangkan faktor yang mengganggu penyediaan oksigen antara lain, tekanan darah koroner meningkat, yang salah satunya disebabkan oleh artheroskerosis yang mempersempit saluran sehingga meningkatkan tekanan, kemudian gangguan pada otot regulasi jantung dan lainsebagainya. Manifestasi klinis dan penyakit jantung koroner ada berbagai macam, yaitu iskemiamycocard akut, gagal jantung disritmia atau gangguan irama jantung dan mati mendadak (Margaton, 2007).

2.1.3 Patofisiologi

Penyakit jantung koroner kolesterol, sisa-sisa jaringan dan terbentuknya kalsium pada intima,atau permukaan bagian dalam pembuluh darah. Plakini membuat intima menjadi kasar, jaringan akan berkurang oksigen dan zat gizi sehingga menimbulkan infark, penyakit jantung coroner menunjukkan gejala gizi terjadi infark miokard atau bila terjadi iskemiamiokard seperti anginapectori. Kolesterol serum dibawa oleh beberapa lipoprotein yang diklasifikasikan menurut densitasnya (Margaton, 2007)

Lipoprotein dalam urutan densitas yang meningkat adalah kilomikron.*VLDL (Very Low Density Lopoprotein). LDL (low Density Lipoprotein) dan HDL (High Density Lipoprotein)* membawa hampir seluruh kolesterol dan merupakan yang paling aterojenik. HDL menurunkan resiko penyakit jantung ke hati,tempat kolesterol di metabolisme dan diekskresikan.

Orang dewasa dapat diklasifikasikan sebagai beresiko penyakit jantung coroner berdasarkan jumlah total dan kadar kolesterol LDL-nya (Moore, 2008).

2.1.4 Penyebab Jantung Koroner

Penyakit jantung yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh nadi koroner ini disebut penyakit jantung koroner. Penyempitan dan penyumbatan ini dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan rasa nyeri. Dalam kondisi lebih parah kemampuan jantung memompanya darah dapat hilang. Hal ini akan merusak system golongan irama jantung dan berakibat dengan kematian (Krisatuti danYenrina, 2006).

Salah satu penyakit jantung koroner adalah kebiasaan makan makanan berlemak tinggi terutama lemak jenuh. Agar lemak mudah masuk dalam peredaran darah dan diserap tubuh maka lemak harus diubah oleh enzim lipase menjadi gliserol. Sebagian sisa lemak akan disimpan dihati dan metabolisme menjadi kolesterol pembentuk asam empedu yang berfungsi sebagai pencerna lemak, berarti semakin meningkat pula kadar kolesterol dalam darah. Penumpukan tersebut dapat menyebabkan (artherosklerosis) atau penebalan pada pembuluh nadi koroner (arterikoronoria) (Notoatmodjo, 2007)

Kondisi ini menyebabkan kelenturan pembuluh nadi menjadi berkurang, serangan jantung koroner akan lebih mudah terjadi ketika pembuluh nadi mengalami penyumbatan ketika itu puladarah yang membawa oksigen ke jaringan dinding jantung pun terhenti (Notoatmodjo ,2007).

2.1.5 Gejala Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner sering ditandai dengan rasa tidak nyaman atau sesak di dada, gejalaseperti ini hanya dirasakan oleh sepertiga penderita. Rasa nyeri terasa pada dada bagian tengah,lalu menyebar ke leher, dagu dan tangan. Rasa tersebut akan beberapa menit kemudian. Rasanyeri muncul karena jantung kekurangan darah dan supplay oksigen. Gejala ini lain menyertai jantung koroner akibat penyempitan pembuluh nadi jantung adalah rasa tercekik (anginapectoris). Kondisi ini timbul secara tidak terduga dan hanya timbul jika jantung dipaksa bekerja keras. Misal fisik dipaksa bekerja keras atau mengalami tekanan emosional.(Notoatmodjo, 2007)

Pada usia lanjut gejala serangan jantung sering tidak disrtai keluhan apapun, sebagian hanya merasa tidak enak badan. Gejala penyakit jantung koroner pada umumnya tidak spesifik untuk di diagnosa angina pectoris (masa tercekik). Biasanya diperoleh riwayat penyakit orang bersangkutan, sedangkan pemeriksaan fisik kurang menunjukkan data yang akurat. Pada keadaan tenang eletro diagram pada orang yang menghidap angina pectoris akan terlihat normal pada keadaan istirahat. Sebaliknya menjadi normal saat melakukan kerja fisik. Riwayat angina pectoris tidak stabil lebih sulit dikendalikan karena terjadi secara tidak terduga kasus ini menjadi mudah terdeteksi jika disertai dengan nyeri sangat hebat di dada, disertai dengan gejala mual,takut dan merasa sangat tidak sehat.

Berbeda dengan kasus infak miokardia pada kelainan jantung yang satu ini dapat diketahui melalui penyimpanan irama jantung saat pemeriksaan melalui

elektro kardiografi dan dikatikan dengan peningkatan kadar enzim jantung dalam darah, juga dalam perkembangan penyakit jantung koroner biasanya disertai kelainan kadar lemak dan trombosit darah penderita yang diikuti oleh kerusakan endoterium dinding pembuluh nadi (Krisnatuti dan Yenria, 2007).

2.1.6 Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Faktor risiko diartikan sebagai karakteristik yang berkaitan dengan kejadian suatu penyakit di atas rata-rata. Faktor risiko mempunyai risiko penyakit jantung koroner dalam dua kelompok, yaitu faktor risiko primer dan sekunder seperti :

1. Faktor risiko primer
   a. Merokok (1 pak atau lebih dalam sehari)
   b. Hipertensi (diastolik > 90 mmHg ; siastolik > 150 mmHg)
   c. Peningkatan kolesterol plasma (> 240 – 250 mg/dl)
2. Faktor risiko sekunder
   a. Peningkatan trigliserida plasma
   b. Obesitas
   c. Diabetes melitus
   d. Stres kronik
   e. Pil KB
   f. Vasektomi
   g. Kurang aktifitas fisik
   h. Keturunan

3. Hubungan kejadian dengan konsumsi makanan tertentu

   a. Korelasi positif yaitu : Protein hewani, Kolesterol tinggi, Daging, Lemak total, Telur, Gula, Kalori total, Lemak hewani

   b. Korelasi negatif yaitu : Serat, Protein nabati

   Risiko-risiko tersebut saling menguatkan, orang yang memiliki tiga faktor risiko memiliki peluang terserang penyakit jantung enam kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang hanya memiliki satu faktor risiko. Sedangkan risiko seperti genetik, umur dan jenis kalamin susah dikendalikan. Faktor risiko penyakit jantung berkaitan dengan diit, bagaimana pengaturan gizi sangat berperan dalam menekan beberapa faktor primer maupun sekunder penyakit jantung koroner. Penyakit jantung bersifat multifaktorial (Krisnatih dan Yenrina, 2007**).**

2.1.7 Asupan Zat Gizi

1. Karbohidrat

   Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan utama bagi manusia dan hewan yang harganya relatif murah. Semua karbohidrat berasal dari tumbuh tumbuhan. Produk yang dihasilkan terutama dalam bentuk gula sederhana yang mudah larut dalam air dan mudah diangkut ke seluruh sel-sel guna penyedia energi. Sebagian dari gula sederhana ini kemudian mengalami polimerisasi dan membentuk polisakarida. Ada 2 jenis polisakarida tumbuh-tumbuhan, yaitu pati dan non pati. Pati adalah bentuk simpanan karbohidrat berupa polimer glukosa yang dihubungkan

dengan ikatan glikosidik, seperti beras,gandum, danjagung serta umbi-umbian merupakan sumber pati utama didunia.

Polisakarida non pati merupakan komponen utama serat makanan.Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi penduduk di seluruh dunia, karena banyak didapat di alam dan harganya relatif murah. Satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, sebagian karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulaasi darah sehingga glukosa untuk keperluan energi.Sebagian diubah menjadi lemak hati danjaringan otot, dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi di dalam jaringan lemak.

Makanan yang terlalu tinggi karbohidrat sederhana berasosiasi dengan hiper lipidemia, tetapi karbohidrat komplek seperti zat tepung kruang aterogenik dibandingkan dengan bantuk karbohidrat lainnya (monodan disakarida). Kuo dan Baised melaporkan bahwa penggantian tepung dengan gula pada pasien hiper lipidemi dapat meningkatkan trigliserida darah, kolesterol dan fosfolipid yang dapat menyebabkan terjadinya Penyakit Jantung Koroner. (Waspadji ,2008)

2. Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dalam merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air (Almatsir, 2007). Protein sangat dibutuhkan tubuh sebagai zat pembangun, sumber protein berasal dari sumber hewani maupun nabati. Beberapa penelitian menunjukkan

bahwa protein nabati dapat mencegah hiper lipidemia. Banyak penyakit dipermasalahankan karena daging daging atau karena diit yang terlalu kaya akan protein, diataranya penyakit ini adalah nepritis, atherosklerosis dan tekanan darah tinggi (Sediaoetama, 2006). Soesirah Sutardjo dalam bukunya pengaturan gizi untuk kesehatan jantung mengemukakan bahwa pada penderita kolesterol tinggi dimana protein diberikan campuran antara protein hewani dan nabati, kemudian diganti dengan protein kedelai sebagai sumber utama protein, menunjukkan bahwa terjadi penurunan kolesterol darah sebanyak 20%. Dengan demikian konsumsi protein dapat menurunkan absorbsi kolesterol.

3.Lemak

Lemak makanan terdiri dari beberapa asam lemak yaitu asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh. Lemak jenuh cenderung menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah. bahan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh adalah lemak hewan, lemak susu, mentega, keju, santan, minyak-minyak ikan. Asam lemak omega 3 dapat membersihkan plasma dari lipoprotein kilomikron dan kemungkinan juga dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*). Asam lemak omega-3 diduga menurunkan produksi trigliserida di dalam hati, bagian utama lipida dan protein dalam VLDL. Asam lemak omega-3 dihubungkan dengan pencegahan penyakit jantung koroner dengan artritis (Almatsir, 2007).

4.Kolesterol

Kolesterol merupakan komponen esensial membran structural semua sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf. Kolesterol dapat membayakan tubuh, kolesterol yang terdapat dalam jumlah terlalu banyak di dalam darah dapat membentuk endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan yang dinamakan atherosklerosis. Bila penyempitan terjadi pada pembuluh darah jantung dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan bila pada pembuluh darah otak penyakit serebrovaskuler. (Almatsir ,2009).

5.Trigliserida

Jenis lemak dalam darah dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah. Di dalam makanan terdapat dua macam lemak yaitu lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Pada lemak jenih dapat menaikkan kadar kolesteol dan trigliseida darah. Hal ini akan mempengaruhi terbentuknya atherosclerosis yang merupakan perjalanan awal dari penyakit jantung koroner. Sedangkan lemak tidak jenuh cenderung menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah (Purwati, Samilar Rahayu, 2008).

Keterkaitan trigliserida dengan penyakit jantung koroner adalah peningkatan terhadap hiper trigliserida. Trigliserida bersikulasi dalam darah bersama-sama dengan VDDL yang bersifat aterogenik, disamping itu trigliseida membantu trombosit arteri koroner, mendorong jantung koroner, juga hiper glidemia mempengaruhi peningkatan insulin dalam darah, menambah factor resiko pembentukan atherosclerosis. Didalam

tubuh sebagian lemak berupa trigliserida yang terbagi 3 asam lemak yang tergabung menjadi molekul glycerol. Dimana sangat berbeda dengan kolesterol seperti kolesterol trigliserida yang merupakan komponen dari darah baik dating dari diit atau dihasilkan oleh tubuh. Sebagian besar lemak dimakan berbentuk trigliserida makanan yang mengandung akan meningkatkan trigliserida dalam darah dan cenderung meningkatkan kadar kolesterol.

Lemak yang berasal dari buah-buahan sepert kelapa, urian, dan alpukat. Alpukat tidak mengandung kolesterol tetapi kadar trigliserida tinggi. Penelitian para ahli menegaskan bahwa peningkatan kadar trigliserida dalam darah merupakan salah satu factor resiko penyakit jantung koroner (Suharto ,2007). Di dalam makanan terdapat dua macam lemak yaitu lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Lemak jenuh menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah.

Hal ini akan mempengaruhi terbentuknya atherosklerosis yang merupakan perjalanan awal dari penyakit jantung koroner. Sedangkan lemak tidak jenuh cenderung menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah (Purwati, Samiliar Rahayu, 2009). Batasan menurut Asemann, nilai kolesterol total dan trigliserida yang dikutip oleh Sarwono Waspadji setelah dimodifikasi dengan data Framingham, USA dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

BATASAN TRIGLISERIDA

Kategori (mgdl) Mg/dl

Tabel 2.1 batasan trigliserida

Kategori	Mg/dl
Normal	150
Ambang batas tinggi	151-199
Tinggi	200-499
Sangat tinggi	>500

Sumber : (WHO)

2.1.8 Vitamin

1. Vitamin A

Vitamin A berfungsi dalam perlihatan normal pada cahaya remang. Vitamin A terdapat di dalam pangan hewani, sedangkan karotein terutama di dalam pangan nabati. Sumber vitamin A adalah hati, kuning telur, susu dan mentega, sedangkan sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua serta sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning jingga. Seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, jagung kuning, pepaya, mangga, dll. Peran vitamin A dalam menurunkan faktor risiko dijumpai pada gugus hidroksinya,yang berfungsi dalam mencegah teroksidasinya lemaktak jenuh ganda.

Dengan demikian lemak tak jenuh ganda tetap dipertahanan, berpengaruh dalam menurunkan kadar kolesterol darah. Kinley dan

Krause, dalam percobaan menemukan pengurangan kadar kolesterol dalam darah pada pasien atherosklerosis bila diberikanvitamin A.

2. Vitamin C

Sumber vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan dan sayuran. Fungsi vitamin C sebagai koenzim atau kofaktor. Vitamin C merangsang gladula adenalin penghasil adrenalin dan hormone kartikosteroid, mengakibatkan penurunan kadar vitamin C di dalamkelenjar tersebut.

Demikian pula kadar kolesterol di dalam darah akan mengalami peningkatan. Diduga vitamin C mempunyai keterkatian dengan hormone kartikosteroid yang mendorong kenaikan kadar kolesterol, sehingga bilaada gangguan kekurangan vitamin C dalam tubuh akan mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol di dalam darah. Faktor di atas memegang peranan penting dalam penurunan faktor risiko dalam pembentukan atherosklerosis oleh vitamin C (Waspadji, 2009).

3. Calsium

Sumber kalsium utama adalah susu dan hasil susu, seperti keju, ikan dimakan dengan tulang, termasuk ikan kering merupakan sumber kalsium yang baik, serealia, kacang-kacangan dan hasil kacang-kacangan, tahu dan tempe, dan sayuran hijau merupakan sumber kalsium yang baikjuga. Menurut Yacowite dalam bukunya pengkajian status gizi studi epidemicologi mengemukakan pada penelitiannya mengatakan bahwa pemberian kalsium 2,66 mg/hari dapat menurunkan kolesterol serum (Waspadji, 2009)

2.2 Konsep *health education*

2.2.1 Pengertian

Health education adalah

1. Pendidikan keperawatan terbagi menjadi dua tahap yaitu tahap pendidikan akademik dan pendidikan profesi.
2. Tahap akademik menekankan pada pengetahuan dan teori yang bersifat deskriptif, sedangkan tahap profesional diarahkan pada tujuan praktis,sehingga menghasilkan teori preskriptif dan deskriptif.
3. Tahap profesi hanya akan di dapat dilingkungan klinis karena lingkungan klinis merupakan lingkungan multiguna yang dinamik sebagai tempat pencapaian berbagai kompetensi praktik klinis.

Menurut Notoadmodjo (2007), pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Menurut Azwar Machfoedz (2006), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. kurikulum profesional.

2.2.2 Tujuan

Untuk mengubah pemahaman perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat. Menurut Machfoedz (2006) Azwar (1983), membagi menjadi 3 macam,yaitu:

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat sehingga kader kesehatan mempunyai tanggung jawab didalam penyuluhannya mengarahkan cara hidup sehat menjadi kebiasaan masyarakat sehari-hari.

2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun kelompok,dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat dalam bentuk yang nyata contohnya adalah posyandu.

3. Mendorong perkembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

2.2.3 Faktor-faktor yang mendukung proses pendidikan kesehatan

a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan);
b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain);
c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

2.2.4 Faktor-faktor yang menghambat proses pendidian kesehatan

· Faktor internal

a. Diri sendiri
b. Keluarga
c. Motivasi

· Faktor eksternal

a. Pengaruh lingkungan
b. Pengaruh iptek

c. Pengaruh budaya

2.2.5 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 3 dimensi :

1. Dimensi sasaran

a. Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu

b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.

c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Dimensi tempat pelaksanaan

a. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga

b. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.

c. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarak atatau pekerja.

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan *(Health Promotion)*, misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.

b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus *(Specific Protection)* misal :imunisasi.

c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat *(Early diagnosticand prompt treatment)* misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.

d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi *(Rehabilitation)* misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

2.2.6 Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels ofprevention) dari Leavel dan Clark cit Herawani (2001), yaitu :

1. Promosi kesehatan *(Health Promotion*)

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

2. Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

   Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus.

3. Diagnosa dini dan pengobatan segera *(Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

   Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau periksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini

meliputi pencarian kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

4. Pembatasan cacat (*Disability Limititato*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit secara tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakit secara tuntas. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

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

2.2.7 Pendidikan kesehatan dalam keperawatan

A.Prinsip pendidikan kesehatan

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaranagarindividu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.8 Metode metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan

1. Metode pendidikan individual (perorangan).
   a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*). Dengan cara ini, kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaianya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Interview (wawancara)

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

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok,harus mengingat besarnya kelompok besar disini apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok besar ini,antara lain :

a. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah :

1) Persiapan yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan di ceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :
2) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam bentuk diagram atau skema.

3) Menyiapkan alat alat bantu pengajaran misalnya makalah singkat , slide,soundsytem, dan sebagainya.

4) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran ceramah (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal hal sebagai berikut :

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

3. Seminar

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

4. Metode pendidikan massa (*public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan pesan kesehatan yang di tunjukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik maka cara yang tepat adalah pendekatan massa.

Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya maka pesan pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pendekatan ini biasanya untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun demikian bila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa tidak langsung biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode antara lain :

1. Ceramah umum (*public speaking)*

   Pada acara acara tertentu, misalnya hari kesehatan nasional , menteri kesehatan atau pejabat kesehatan berpidato di hadapan masyarakat untuk menyampaikan pesan pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

2. Pidato atau diskusi kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio, pada hakekatnya adalah merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.
3. Simulasi, dialog antar pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio juga termasuk pedekatan pendidikan kesehatan massa.

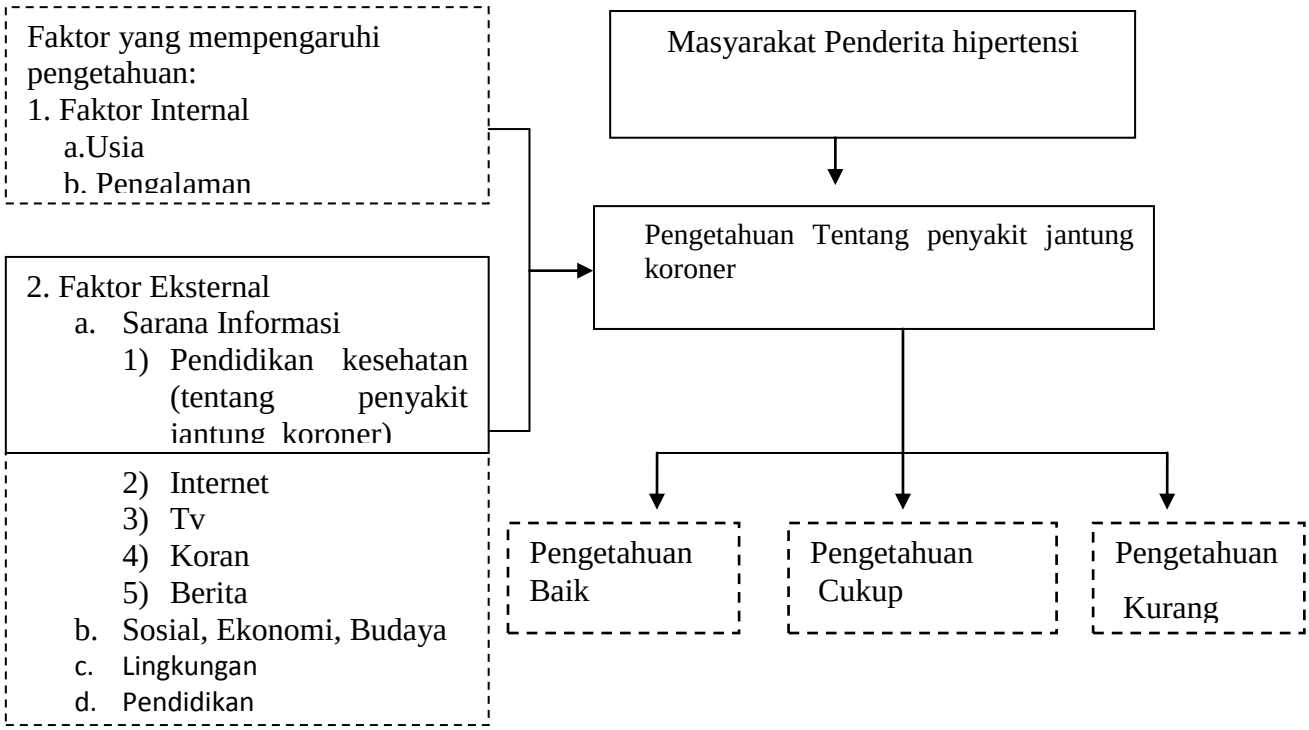
4. Tulisan tulisan di majalah atau koran dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan atau penyakit juga termasuk pendekatan pendidikan kesehatan massa (Notoatmodjo, 2009)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih dapat diuji secara empiris. Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang dicapai (Notoatmodjo, 2010).

Ha = ada pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2011). Rancangan penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian. Dalam penyusunan proposal, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti variabel penelitian, rancangan penelitian, teknik pengumpulan data, analisa data, cara penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian.

Berdasakan tujuan maka rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pre Experimental Design* yaitu eksperimen yang belum memenuhi persyaratan seperti cara eksperimen yang dapat dilakukan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan jenis desain yang digunakan dalam kategori *Pre Experimental Design ini adalah One group pra post test design* yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek, kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi(Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 *Design Penelitian One group pra post test design*

Subyek	**Pra**	**Perlakuan**	**Pasca-tes**
K	**P** **Waktu 1**	**I** **Waktu 2**	**PI** **Waktu 3**

Keterangan

K = Subyek (penderita hipertensi)

P = Penilaian tingkat pengetahuan sebelum penyuluhan

I = Intervensi (penyuluhan)

P1 = Penilaian tingkat pengetahuan sesudah penyuluhan/intervensi

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).Apabila ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitian merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2010) populasi dalam penelitian ini adalah pengaruh health education terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantung koroner yaitu dengan populasi 63 jiwa di Puskesmas Geger.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang di teliti (Arikunto, 2010).Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat penderita hipertensi di Puskesmas Geger.Besar sampel dalam penelitian ini menurut Slovin dapat di tentukan dengan rumus. Besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1+N\ d^{2}}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikasi (p)

maka :

$$n=\frac{N}{1+N\ d^{2}}$$

$$n=\frac{63}{1+63\ 0,1^{2}}$$

$$n=\frac{63}{1+63\ (0,01)}$$

$$n=\frac{63}{1+0,63}$$

$$n=\frac{63}{1,63}$$

n= 38,6 = 39

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sempel yang di perlukan untuk tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantung koroner penelitian ini adalah n= 39.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1.Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

a. Masyarakat penderita hipertensi usia 40-65 tahun
b. Bersedia menjadi responden.
c. Klien bisa membaca dan menulis.
d. Tidak mengganggu ruang dan waktu.

2.Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena adanya kurang pengetahuan dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian

ini kriteria eksklusinya adalah klien tidak berada di tempat : sedang berpergian dan repot.

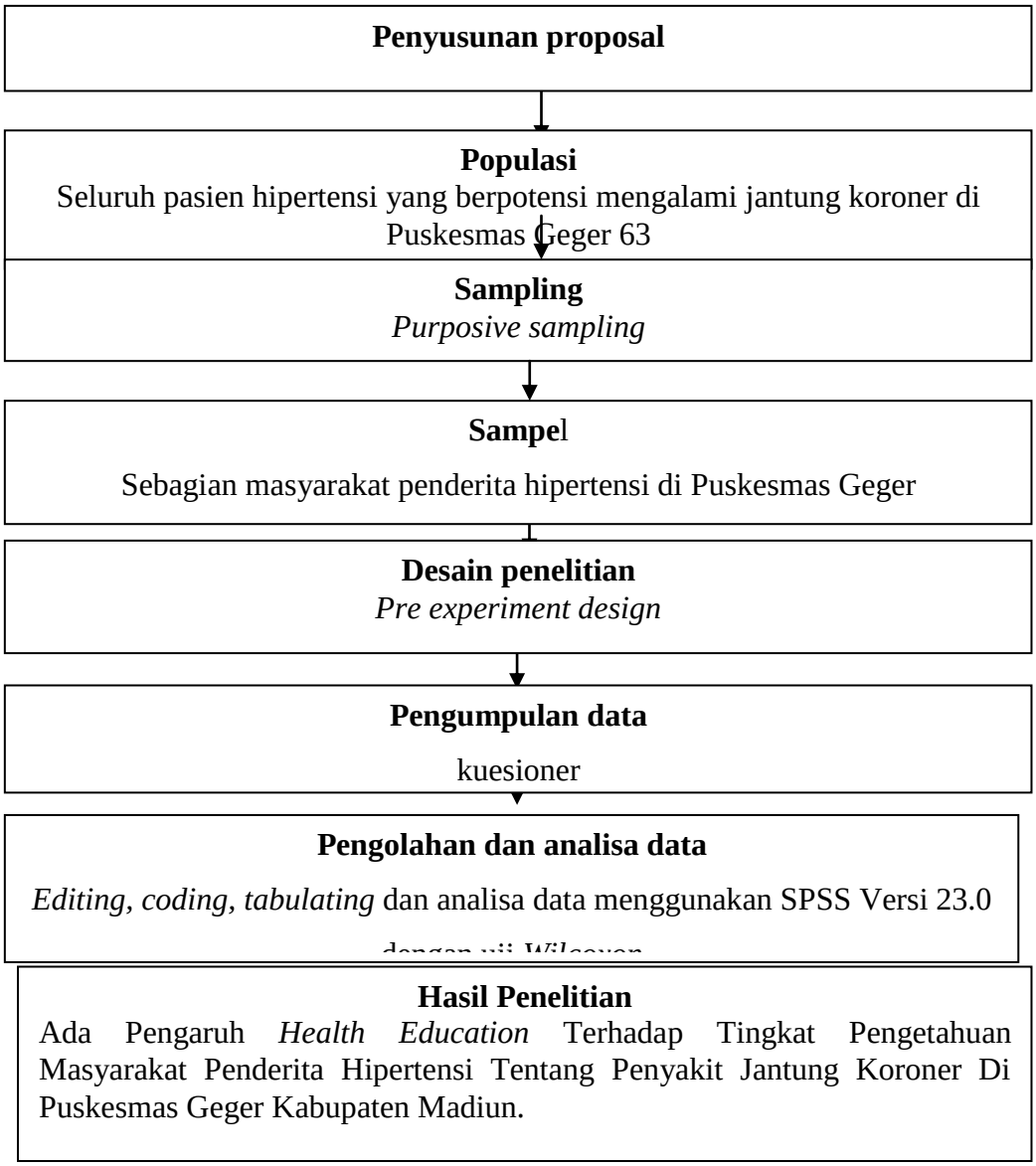
Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sampel sejumlah 39 responden yang merupakan pasien penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Geger Madiun

4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses meyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2011). Teknik sampling atau teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik acak (*random sampling*). Pengambilan sampel dengan teknik acak (*random sampling*) adalah pengambilan anggota-anggota sampel yang dilakukan dengan cara mengacak individu-individu anggota populasi. Kelebihan teknik acak (*random sampling*) adalah anggota-anggota sampel yang terpilih lebih mewakili (representasi) anggota-anggota populasi. Adapun langkah yang ditempuh dalam teknik acak ini adalah dengan menggunakan cara tradisional yaitu undian. Cara ini sering digunakan oleh kelompok arisan yang biasanya diikuti kaum wanita atau ibu-ibu (Arifin, 2009)

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal-akhir penelitian) (Nursalam, 2011).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Penelitian

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian/ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Notoatmodjo, 2010).

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam,2011).

1. Variabel *independen* (bebas) adalah suatu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantug koroner
2. Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen. Dalam bahasa indonesia sering disebut variabel terikat. Variabel terikat variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013)

4.5.2 Defenisi Operasional Penelitian

Defenisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat di ukur. Defenisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan meneliti dan mengoperasionalkan konstruk, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik (Sugiyono, 2012).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	skor
Penyuluhan Masyarakat Tentang penyakit jantung koroner	Segala sesuatu yang dimengerti oleh masyarakat penderita hipertensi tentang PJK	1. pengertian tentang penyakit jantung koroner 2. penyebab penyakit jantung koroner 3. dampak kurangnya informasi penyakit jantung koroner 4. pencegahan penyakit jantung koroner.	Kuesioner	Ordinal	Skor penilaian bila jawaban : 1.benar : 1 2.salah : 0 Dengan kriteria: Baik 76-100% Cukup 60-75% kurang ≤ 59%

4.6 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner (daftar pertanyaan), yang berkaitan dengan pencatatan data sebagainya (Notoatmodjo, 2008).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan yang diberikan kepada masyarakat penderita hipertensi di Puskesmas Geger.

1. Uji Validitas

Suatu instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2011).

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun dengan 20 responden. Hasil uji validitas kuesioner pada aspek pengetahuan, diperoleh r tabel untuk taraf signifikan 0,05 dengan jumlah responden 20 adalah r = 0.4438 pada uji dua arah menggunakan bantuan SPSS versi 23 didapatkan data dari antara dari 20 soal yang di ujikan 20 soal tersebut valid semua karena nilai r hitung > 0.4438.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan telah reliabel. Menurut Notoadmodjo 2010, suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama. Pengujian reabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan internal konsistensi yaitu melakukan uji coba instrument satu kali saja, kemudian hasil yang diperoleh dengan analisis teknik tertentu. Untuk menguji reabilitas kuesioner digunakan rumus koefisien reabilitas *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2011).

$$r = \frac{k}{k-1} \quad \frac{1-\sum\alpha 2}{\alpha 2}$$

Keterangan :

r = reabilitas instrument

k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum\alpha^2$ = jumlah varian butir

α^2 = varians total

Hasil pengujian dengan menggunakan *Alpha Cronbach* alat ukur kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach*l ebih atau sama dengan 0,60. Berdasarkan hasil uji coba pada 20 responden di Puskesmas Kebonsari diperoleh nilai *Alpha Cronbach* untuk kuesioner pada aspek pengetahuan, aspek dan tindakan sebesar 0,635. Dalam penelitian ini *Alpha Cronbach* lebih besar dari r tabel (0,60) berarti instrument tersebut dinyatakan *reliabe.*

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Geger, Kab. Madiun pada tanggal 4 – 11 Mei 2017.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karateristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.8.1 Metode pengumpulan data

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di Puskesmas Geger.
2. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada bagian Instansi kantor desa nglandung untuk melaksankan penelitian di Puskesmas Geger.

3. Pelaksanaan penelitian di Puskesmas Geger, Kab. Madiun.
4. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan pengisian kuesioner.
5. Setelah memahami tujuan penelitian responden yang setuju diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.
6. Mempersilahkan responden mengisi kuesioner sesuai petunjuk.
7. Untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi yaitu peneliti memberikan pratest kemudian dilakukan penyuluhan, setelah itu peneliti memberikan post test
8. Untuk pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang valid, andal (reliable), dan aktual.
9. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diolah lalu diperiksa kelengkapan oleh peneliti kemudian dilakukan analisa.

4.8.2 Analisis Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Menurut (Azwar, 2010), ada tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu :

1. *Editing*

   Yaitu memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragamman data, apakah sudah sesuai seperti yang diharapkan atau tidak. Hal ini dimaksud untuk menilai kelengkapan, kesinambungan, keserasian, dan kejelasan data yang diperoleh dari responden agar

seluruh data yang diterima dapat diolah dan dianalisa dengan baik dan mudah.

Penelitian memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, hal ini untuk mengecek kembali apakah kuesioner sudah diisi dan bila ketidakcocokan meminta kembali mengisi yang masih kosong.

2. *Coding*

Yaitu kegiatan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009). Penelitian dalam penelitian memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut :

Data demografi :

Jenis kelamin

1= Perempuan

2= Laki laki

Usia

1= 40-50 tahun

2= 51-60 tahun

Pendidikan terkhir

1= SD

2= SMP

3= SMA

4= Perguruan tinggi

5= Lainnya

3. *Scoring*

Yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertnyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan.

Skor item pertanyaan pada lembar kuesioner Pengetahuan Ibu :

Benar = 1

Salah = 0

Menurut Setiadi (2007) hasil pengolahan data pengetahuan diklasifikasikan sebagai berikut ;

a. Pengetahuan baik nilai 76-100%
b. Pengetahuan kurang jika nilai 60 - 75%
c. Pengetahuan cukup jika nilai <59%

4. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011).

4.8 Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara inferensial (uji signifikansi). Data dianalisis secara inferensial dalam bentuk uji secara ordinal, menggnakan uji *Wilcoxon*.

4.9 Analisa Deskriptif

Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2008).

a. Data Umun

Untuk deskriptif adalah umum akan dikelompokan sesuai jawaban yang di isi pada kuesioner menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \text{ X } 100\%$$

Keterangan

P : persentase

F : frekuensi jumlah responden

N: jumlah jawaban responden secara keseluruhan

Dalam penelitian ini akan digambarkan tentang karasteristik usia,jenis kelamin,pekerjaan dan tempat tinggal. Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil observasi yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100%.

b. Data Khusus

Data khusus yang dimaksud dalam penelitian ini adala tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor penyakit jantung koroner. Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu

dilakukan pengolahan data, tetapi sebelumnya setiap item pertanyaan diberi skor sebagai berikut :

Benar: 1

Salah: 0

Kemudian dimasukan rumus:

$N = \frac{SP}{SM} x100\%$

Keterangan

N : nilai yang didapat

SP : skor yang didapat responden

SM : skor maksimal

Hasil dari perhitungan menggunakan rumus dikategorikan sebagai berikut :

a. Pengetahuan baik jika nilai 76-100%
b. Pengetahuan cukup jika nilai 60-75%
c. Pengetahuan kurang jika nilai ≤ 59%

Untuk membedakan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan di gunakan uji Wilcoxon dengan signifikasi 95%. Kesimpulan diambil dengan kriteria jika *p value* ≤ α (0,05) maka H_0 ditolak dan Ha diterima berarti ada pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Jika *p value* > α (0,05) maka H_0 diterima dan Ha ditolak berarti tidak ada pengaruh *health education* terhadap tingkat

pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

4.10 Etik Penelitian

Nursalam (2008) mengatakan setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika sehingga diperlukan :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

   Lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

   Kerahasiaan dijamin oleh peneliti, karena kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang berjudul "*Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun" pada tanggal 4 - 11 Mei 2017 dengan jumlah sampel dari penelitian ini sejumlah 39 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Puskesmas Geger merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. Puskesmas Geger bertempat di Jl. Raya Ponorogo No. 48 Purworejo, Kec. Geger, Kab. Madiun, Jawa Timur. Puskesmas Geger merupakan jenis Puskesmas Rawat Inap dan merupakan Faskes Tingkat I BPJS. Puskesmas Patihan mempunyai fasilitas yang meliputi : Ruang Tempat Penerimaan Pasien (TPP), Kamar Obat, Balai pengobatan, UGD 24 jam, KIA, Ruang informasi, Ruang imunisasi, Ruang rawat inap yang memiliki 10 tempat tidur.

5.2 Hasil penelitian

5.2.1 Data Umum

5.2.1.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Geger dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Geger Kab. Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki - laki	24	61,54
Perempuan	15	38,46
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.1 dari 39 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (61,54%).

5.2.1.2 Karakteristik Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Geger dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Geger Kab. Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
40 - 50 tahun	12	30,77
51 - 60 tahun	22	56,41
> 60 tahun	5	12,82
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.2 dari 39 responden dapat diketahui bahwa sebagian dari responden berusia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 22 responden (56,41%).

5.2.1.3 Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Geger dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Geger Kab. Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	6	15,38
SMP	9	23,08
SMA	21	53,85
Perguruan Tinggi	3	7,69
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.3 dari 39 responden dapat diketahui bahwa sebagian dari responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 21 responden (53,85%).

5.2.1.4 Karakteristik Agama Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Responden Di Puskesmas Geger Kab. Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Islam	34	87,18
Kristen	5	12,82

Katholik	0	0,00
Hindu	0	0,00
Budha	0	0,00
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.4 dari 39 responden dapat diketahui bahwa hampir seluruh dari responden beragama Islam yaitu sebanyak 34 responden (87,18%).

5.2.1.5 Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Geger dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Geger Kab. Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS/TNI/POLRI	11	28,21
Pensiunan	2	5,13
Wiraswasta	9	23,08
Petani	17	43,59
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.5 dari 39 responden dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 17 responden (43,59%).

5.2.2 Data khusus

5.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Sebelum Dilakukan *Health Education* Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Jantung Koroner Sebelum Dilakukan *Health Education* Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	3	7,69
Cukup	14	35,90
Kurang	22	56,41
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dari 39 responden dapat diketahui bahwa sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sebelum dilakukan *health education* yaitu sebanyak 22 responden (56,41%).

5.2.2.2 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Sesudah Dilakukan *Health Education* Di Puskesmas Geger Kabupaten.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Jantung Koroner Sesudah Dilakukan *Health Education* Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun Tanggal 4 - 11 Mei 2017.

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	53,85

Cukup	15	38,46
Kurang	3	7,69
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.7 dari 39 responden dapat diketahui bahwa sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sesudah dilakukan *health education* yaitu sebanyak 21 responden (52,85%).

5.2.2.3 Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Hasil analisis pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun Tanggal 11 Mei 2017.

Pre Test	Post Test						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang	3	7,7	15	38,5	4	10,3	22	56,4
Cukup	0	0	0	0	14	35,9	14	35,9
Baik	0	0	0	0	3	7,7	3	7,7
Total	3	7,7	15	38,5	21	53,8	39	100
Uji statistik *Wilcoxon signed rank test* di dapatkan nilai *p value* = 0,000 < α = 0,05 sehingga Ha diterima								

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data hampir setengah dari responden memiliki pengetahuan yang kurang sebelum diberikan *health education* dan pengetahuan yang cukup *health education* setelah diberikan yaitu 15 responden (38,5%). Uji statistik *Wilcoxon signed rank test* di dapatkan nilai *p value* = 0,000 < α = 0,05 sehingga Ha diterima dan Ho ditolak sehingga ada pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan terhadap responden pada Tanggal 4 - 11 Mei 2017 dan setelah diolah, maka penulis akan membahas mengenai pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Sebelum Dilakukan *Health Education* Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.6 didapatkan data dari 39 responden dapat diketahui sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sebelum dilakukan *health education* yaitu sebanyak 22 responden (56,41%).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingat pengetahuan seseorang adalah faktor Internal berupa usia, pengalaman serta faktor eksternal berupa pendidikan, infomasi, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dari segi pendidikan perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula begitu pula sebaliknya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional (Budiman dan Riyanto, 2013).

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden dalam kategori kurang. Dari segi pendidikan hampir setengah dari responden berpendidikan menengah (SMA). Meskipun banyak yang berpendidikan menengah tetapi tidak menjamin seseorang akan mengerti tentang sesuatu hal seperti masalah kesehatan tentang jantung koroner. Hal tersebut dikarenakan ketika bersekolah masalah kesehatan khusus seperti jantung koroner kurang diajarkan, sehingga saat keluar dari sekolah pemahaman responden masih kurang. Pekerjaan responden sebagai petani sangat jauh berbeda dari masalah jantung koroner, hal tersebut yang menyebabkan pengetahuan menjadi kurang. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah informasi, selama ini informasi tentang penyakit jantung

koroner masih sangat terbatas, jarang sekali diliput dalam media massa sehingga membuat responden kurang memahami tentang masalah yang dihadapi.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Sesudah Dilakukan *Health Education* Di Puskesmas Geger Kabupaten.

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 5.6 didapatkan data dari 39 responden dapat diketahui sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sesudah dilakukan *health education* yaitu sebanyak 22 responden (56,41%).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaan orang (Budiman & Riyanto, 2013). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dalam waktu yang pendek pendidikan kesehatan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor penyakit jantung koroner berubah menjadi baik. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan menggunakan *leafleat* sehingga penyampaian materi dapat dilakukan dengan baik sehingga responden akan lebih mudah memahami materi yang telah diajarkan. Adanya informasi dan penyampaian informasi yang baik akan memberikan landasan kognitif yang baru sehingga terbentuknya pengetahuan yaitu tentang faktor-faktor penyakit jantung koroner.

5.3.3 Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Faktor-Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner Di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0{,}000 < \alpha = 0{,}05$ yang berarti bahwa Ha diterima dan Ho ditolah sehingga ada pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluar. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Seseorang dapat dikatakan belajar apabila dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu. Dalam waktu yang pendek pendidikan kesehatan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Pendidikan telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut dikarenakan dalam pendidikan kesehatan terdapat proses pembelajaran. Proses pembelajaran dalam jangka pendek akan meningkatkan pengetahuan seseorang jika hal tersebut dimaknai secara mendalam. Pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor penyakit jantung koroner yang disampaikan melalui *leafleat* akan mempermudah dalam proses belajar karena *leafleat* dapat dibawa pulang dan dibaca berulang-ulang, proses belajar yang yang diulang ulang akan membuat seseorang memiliki pengetahuan yang memadai untuk melakukan tindakan dengan benar.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Kuesioner

   Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang telah disediakan serta

dikembangkan sendiri oleh peneliti. Pertanyaan tertutup akan membuat seseorang kurang leluasa dalam memberikan jawaban jika dibandingkan pertanyaan terbuka yang akan membuat seseorang lebih bebas dan jujur dalam menjawab.

2. Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini hanya seputar varibel pengetahuan. Masih banyak variabel yang harus diteliti lebih.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut :

1. Dari 39 responden sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sebelum dilakukan *health education* yaitu sebanyak 22 responden (56,41%).
2. Dari 39 responden sebagian dari responden memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner sesudah dilakukan *health education* yaitu sebanyak 21 responden (52,85%).
3. Ada pengaruh *health education* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat penderita hipertensi tentang faktor-faktor resiko penyakit jantung koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Hal tersebut berdasarkan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan nilai $p = 0{,}000 < \alpha = 0{,}05$ yang berarti bahwa Ha diterima dan Ho ditolak.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

3. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan diharapkan meningkatkan *health education* pada semua masalah kesehatan khususnya masalah hipertensi dan jantung koroner yang banyak diderita oleh masyarakat.

4. Bagi Tempat Penelitian

Tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Geger Kab. Madiun lebih meningkatkan penyuluhan terhadap masyarakat terutama masalah kardiovaskuler.

5. Bagi IPTEK

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan informasi dalam pengembangan IPTEk terutama tentang keperawatan komunitas.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian dengan variabel yang lebih luas agar penelitian menjad berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2007. *Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Arifin, Z. 2009. *Evaluasi Pembelajaran Prinsip, Tehnik, Prosedur*.Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Jakarta : Rineka Cipata.

Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Budiman & Riyanto, A. 2013.*Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*.Jakarta : Salemba Medika.

Kartono. 2010. *Perilaku Manusia*.Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.

Kementrian Kesehatan. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.Jakarta : Depkes RI.

Kartohoesodo, S. 2008. *Memelihara Jantung Sehat dan Menjuga Jantung Sakit*. Jakarta : Citra Budaya dan Karya Pembina Bangsa

Krisnatuti, 2006, *Konsep Dasar Jantung Koroner*. Yogyakarta : salemba medika.

Marganto, 2007, *Pengertian Dasar Konsep Jantung Koroner*. Jakarta : renika cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. 2008 .*Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta : Rineka Cipta.

_____. 2010 .*Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta : Rineka Cipta.

_____.2011.*Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurhidayat Saiful. 2011. *Asuhan Keperawtan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Ponorogo: UMPO Press

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Waspadji, 2010. *Dasar Pengertian Jantung Koroner*. Jakarta : rineka medika

_____. 2007.*Dasar Jantung Koroner.* Jakarta : salemba

Yenrina, K., 2008, *Pengertian Konsep Dasar Jantung Koroner*. Jakarta : rineka cipta

Lampiran 1

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Nama : Lantip Widodo

NIM : 201202027

Akan mengadakan penelitian dengan judul " Pengaruh Health Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tengtang Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun". Sehubungan dengan judul penelitian diatas, data yang di peroleh dari penelitian akan sangat bermanfaat bagi peneliti untuk melakukan penelitian. Untuk kepentingan tersebut peneliti memohon anda untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur. Semua data yang di peroleh akan di rahasiakan.

Atas perhatian, kerjasama dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai responden dalam peneliatian ini, saya menyampaikan terimakasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat saya

(Lantip Widodo)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :……

Alamat :……

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan tujuan penelitian ini yang berjudul "Pengaruh *Health Education* Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Penderita Hipertensi Tentang Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun".

Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisiasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Madiun, 2017

Peneliti Responden

(Lantip widodo) ( )

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER

Parameter	Pertanyaan nomor	jawaban
Pengertian tentang penyakit jantung koroner	1,2,3	B,B,B
Penyebab penyakit jantung koroner	4,5,6	B,B,B
Dampak kurangnya informasi penyakitjantung koroner	7,8,9,10,11,12,13,14,15	B,S,B,S,S,B,B,B,B
Pencegahan penyakit jantung koroner	16,17,18,19,20	B,B,B,B,B

Lampiran 4

No. Responden :

INSTRUMEN PENELITIAN

PENGARUH *HEALTH EDUCATION* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI TENTANG FAKTOR-FAKTOR RESIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER DI PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN

A. Petunjuk Pengisian Angket :

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai data diri anda pada poin B (data demografi).

B. Data Demografi

1. Jenis kelamin
   ( ) laki- laki
   ( ) perempuan
2. Usia
   ( )40 - 50 tahun
   ( ) 51 - 60 tahun
   ( ) >60 tahun
3. Pendidikan
   ( ) SD
   ( ) SMP
   ( ) SMA
   ( ) Perguruan Tinggi
4. Agama
   ( ) Islam
   ( )Kristen
   ( )Katholik
   ( )Hindu
   ( ) Budha
5. Pekerjaan
   ( ) PNS/TNI/POLRI
   ( ) Pensiunan
   ( ) Wiraswasta
   ( ) Petani

C. Kuesioner Penelitian

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

B : Benar S : Salah

No	Pernyataan	B	S
1	Penyakit jantung koroner merupakan penyakit tidak menular		
2	Penyakit jantung koroner termasuk penyakit keturunan dari orang tua		
3	Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan pola hidup yang tidak sehat		
4	Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang menyerang pembuluh darah jantung		
5	Merokok , makan makanan berlemak dan minum alkohol adalah penyebab dari penyakit jantung koroner		
6	Tidur larut malam dan berjudi menyebabkan timbulnya penyakit jantung koroner		
7	Hipertensi adalah salah satu tanda seseorang dicurigai terkena penyakit jantung koroner		
8	Seseorang yang sudah terkena penyakit jantung koroner diperbolehkan makan makanan yang berlemak, seperti jeroan dan gorengan		
9	Gejala utama penyakit jantung koroner adalah nyeri dada sebelah kiri		
10	Nyeri perut merupakan gejala peenyakit jantung koroner		
11	Konsumsi jeroan tidak perlu dihindari bagi penderita penyakit jantung koroner		
12	Dampak terburuk dari penyakit jantung koroner bisa menyebabkan kematian		
13	Orang berusia lanjut (lansia) berpotensi besar terkena penyakit jantung koroner		
14	Jika timbul rasa nyeri dada sebelah kiri segera pergi ke faskes		

	terdekat seperti puskesmas dan rumah sakit		
15	Hipertensi adalah tekanan darah tinggi		
16	Pola hidup sehat dan makan makanan sayuran adalah salah satu cara pencegahan timbulnya penyakit jantung koroner		
17	Jika merasa sesak nafas dan sakit kepala segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat		
18	Penderita penyakit jantung koroner sebaiknya memperbaiki pola hidup sehat dan mengatur pola makan		
19	Mengurangi makanan yang berlemak seperti gorengan dan makanan yang bersantan perlu dilakukan oleh penderita penyakit jantung koroner		
20	Olahraga teratur , tidak merokok dan minum minuman beralkohol dapat mencegah terserang penyakit jantung koroner		

Lampiran 5

TABULASI DATA DEMOGRAFI

NO. RESP.	JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDIKAN	AGAMA	PEKERJAAN
1	1	2	3	1	1
2	1	2	3	1	1
3	2	2	3	1	1
4	1	1	3	1	1
5	2	1	3	1	1
6	2	2	2	1	4
7	1	2	2	2	4
8	1	1	2	1	4
9	2	2	2	2	4
10	2	1	2	1	4
11	1	1	3	1	1
12	1	2	3	1	1
13	1	1	3	2	1
14	1	2	3	1	1
15	2	1	3	1	3
16	1	2	4	1	1
17	1	2	4	1	1
18	2	2	1	1	4
19	1	3	1	2	4
20	2	3	1	1	4
21	1	2	1	1	4
22	2	3	2	1	4
23	1	2	2	1	4
24	2	2	3	1	3
25	1	2	3	2	3

26	1	2	3	1	3
27	2	3	3	1	2
28	1	2	2	1	4
29	1	1	3	1	3
30	2	2	3	1	3
31	1	1	3	1	3
32	1	1	3	1	3
33	2	2	3	1	3
34	1	3	4	1	2
35	1	1	1	1	4
36	2	2	1	1	4
37	2	1	2	1	4
38	1	2	3	1	4
39	1	2	3	1	4

Keterangan

URAIAN	JUMLAH	%	KODING
JENIS KELAMIN			
Laki - laki	24	61,54	1
Perempuan	15	38,46	2
	39	100,00	
USIA			
40 - 50 tahun	12	30,77	1
51 - 60 tahun	22	56,41	2
> 60 tahun	5	12,82	3
	39	100,00	
PENDIDIKAN			
SD	6	15,38	1
SMP	9	23,08	2

SMA	21	53,85	3
Perguruan Tinggi	3	7,69	4
	39	100,00	
AGAMA			
Islam	34	87,18	1
Kristen	5	12,82	2
Katholik	0	0,00	3
Hindu	0	0,00	4
Budha	0	0,00	5
	39	100,00	
PEKERJAAN			
PNS/TNI/POLRI	11	28,21	1
Pensiunan	2	5,13	2
Wiraswasta	9	23,08	3
Petani	17	43,59	4
	39	100,00	

Lampiran 6

TABULASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI TENTANG FAKTOR-FAKTOR RESIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER SEBELUM DILAKUKAN *HEALTH EDUCATION*

NO	SOAL																				SP	SM	%	KATEGORI	KODING
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	20	35	KURANG	1
2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	20	55	KURANG	1
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	20	70	CUKUP	2
5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9	20	45	KURANG	1
6	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	20	30	KURANG	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	20	35	KURANG	1
8	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	20	40	KURANG	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	20	50	KURANG	1
10	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	20	45	KURANG	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	14	20	70	CUKUP	2
13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	20	70	CUKUP	2
14	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	9	20	45	KURANG	1
15	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
18	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	20	45	KURANG	1
19	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	20	50	KURANG	1
20	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	20	50	KURANG	1
21	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	20	35	KURANG	1

22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	20	50	KURANG	1
23	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	20	40	KURANG	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	14	20	70	CUKUP	2
25	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	20	50	KURANG	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	14	20	70	CUKUP	2
27	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	20	70	CUKUP	2
28	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	20	50	KURANG	1
29	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	20	60	CUKUP	2
30	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10	20	50	KURANG	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	20	75	CUKUP	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
33	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8	20	40	KURANG	1
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	20	45	KURANG	1
36	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	20	50	KURANG	1
37	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	11	20	55	KURANG	1
38	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
39	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	20	70	CUKUP	2

KETERANGAN :

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	3	7,69
Cukup	14	35,90
Kurang	22	56,41
Jumlah	39	100

Lampiran 7

TABULASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT PENDERITA HIPERTENSI TENTANG FAKTOR-FAKTOR RESIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER SESUDAH DILAKUKAN *HEALTH EDUCATION*

NO	SOAL																				SP	SM	%	KATEGORI	KODING
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	20	60	CUKUP	2
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	15	20	75	CUKUP	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	20	90	BAIK	3
5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	20	55	KURANG	1
6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13	20	65	CUKUP	2
7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	20	60	CUKUP	2
8	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	20	65	CUKUP	2
9	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	20	75	CUKUP	2
10	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	20	55	KURANG	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	17	20	85	BAIK	3
13	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
14	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11	20	55	KURANG	1
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3

18	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	20	70	CUKUP	2
19	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
20	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	20	65	CUKUP	2
21	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	15	20	75	CUKUP	2
23	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	20	60	CUKUP	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	20	90	BAIK	3
25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90	BAIK	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	20	90	BAIK	3
27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85	BAIK	3
28	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	20	65	CUKUP	2
29	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	20	85	BAIK	3
30	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13	20	65	CUKUP	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95	BAIK	3
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	20	90	BAIK	3
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	16	20	80	BAIK	3
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	12	20	60	CUKUP	2
36	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13	20	65	CUKUP	2
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	20	80	BAIK	3
38	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90	BAIK	3
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95	BAIK	3

KETERANGAN :

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	53,85
Cukup	15	38,46
Kurang	3	7,69
Jumlah	39	100

Lampiran 8

Uji validitas

Correlations

[DataSet0] K:\SKRIPSI SEMUA\skripsi lantip\UJI VALID DAN RELIABILITAS LANTIP.sav

Correlations

		SOAL1	SOAL2	SOAL3	SOAL5	SOAL4	SOAL6	SOAL7	SOAL8	SOAL9	SOAL10	SOAL11	SOAL12	SOAL13	SOAL14	SOAL15	SOAL16	SOAL17	SOAL18	SOAL19	SOAL20	TOTAL
SOAL1	Pearson Correlation	1	-.480*	-.535*	.218	-.535*	-.252	-.023	-.429	-.252	-.126	.285	.000	.218	-.535*	.218	-.150	-.535*	-.535*	.286	.134	.588**
	Sig. (2-tailed)		.032	.015	.355	.015	.285	.924	.059	.285	.597	.223	1.000	.355	.015	.355	.527	.015	.015	.222	.574	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL2	Pearson Correlation	-.480*	1	.043	.105	.043	.341	.341	-.023	.341	-.182	-.453*	-.314	-.524*	.043	.157	-.168	.043	-.171	-.023	-.171	.553
	Sig. (2-tailed)	.032		.858	.660	.858	.142	.142	.924	.142	.444	.045	.177	.018	.858	.508	.478	.858	.471	.924	.471	.989
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL3	Pearson Correlation	-.535*	.043	1	-.816**	1.000**	-.599**	-.599**	.802**	-.599**	.236	.287	.612**	.204	1.000**	.102	-.187	1.000**	.792**	-.535*	-.250	.915**
	Sig. (2-tailed)	.015	.858		.000	.000	.005	.005	.000	.005	.317	.220	.004	.388	.000	.669	.429	.000	.000	.015	.288	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL5	Pearson Correlation	.218	.105	-.816**	1	-.816**	.734**	.524*	-.655**	.734**	-.115	-.503*	-.800**	-.400	-.816**	.000	.229	-.816**	-.612**	.655**	.000	.696**

	Sig. (2-tailed)	.355	.660	.000		.000	.000	.018	.002	.000	.628	.024	.000	.081	.000	1.000	.331	.000	.004	.002	1.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL4	Pearson Correlation	-.535*	.043	1.000**	-.816**	1	-.599**	-.599**	.802**	-.599**	.236	.287	.612**	.204	1.000**	.102	-.187	1.000**	.792**	-.535*	-.250	.915**
	Sig. (2-tailed)	.015	.858	.000	.000		.005	.005	.000	.005	.317	.220	.004	.388	.000	.669	.429	.000	.000	.015	.288	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL6	Pearson Correlation	-.252	.341	-.599**	.734**	-.599**	1	.560*	-.480*	1.000**	-.182	-.664**	-.734**	-.524*	-.599**	-.105	.313	-.599**	-.385	.206	.257	.447*
	Sig. (2-tailed)	.285	.142	.005	.000	.005		.010	.032	.000	.444	.001	.000	.018	.005	.660	.180	.005	.094	.384	.274	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL7	Pearson Correlation	-.023	.341	-.599**	.524*	-.599**	.560*	1	-.480*	.560*	-.424	-.453*	-.524*	-.314	-.599**	-.105	-.168	-.599**	-.599**	.435	.043	.574**
	Sig. (2-tailed)	.924	.142	.005	.018	.005	.010		.032	.010	.063	.045	.018	.177	.005	.660	.478	.005	.005	.055	.858	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL8	Pearson Correlation	-.429	-.023	.802**	-.655**	.802**	-.480*	-.480*	1	-.480*	.378	.285	.436	.000	.802**	.218	-.150	.802**	.579**	-.429	-.312	.799**
	Sig. (2-tailed)	.059	.924	.000	.002	.000	.032	.032		.032	.100	.223	.054	1.000	.000	.355	.527	.000	.007	.059	.181	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL9	Pearson Correlation	-.252	.341	-.599**	.734**	-.599**	1.000**	.560*	-.480*	1	-.182	-.664**	-.734**	-.524*	-.599**	-.105	.313	-.599**	-.385	.206	.257	.447*

	Sig. (2-tailed)	.285	.142	.005	.000	.005	.000	.010	.032		.444	.001	.000	.018	.005	.660	.180	.005	.094	.384	.274	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL10	Pearson Correlation	-.126	-.182	.236	-.115	.236	-.182	-.424	.378	-.182	1	-.058	.115	.115	.236	.000	.397	.236	.471*	-.126	-.236	.457
	Sig. (2-tailed)	.597	.444	.317	.628	.317	.444	.063	.100	.444		.808	.628	.628	.317	1.000	.083	.317	.036	.597	.317	.054
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL11	Pearson Correlation	.285	-.453*	.287	-.503*	.287	-.664**	-.453*	.285	-.664**	-.058	1	.704**	.302	.287	-.201	-.208	.287	.082	-.154	-.123	.561
	Sig. (2-tailed)	.223	.045	.220	.024	.220	.001	.045	.223	.001	.808		.001	.196	.220	.395	.380	.220	.731	.518	.605	.497
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL12	Pearson Correlation	.000	-.314	.612**	-.800**	.612**	-.734**	-.524*	.436	-.734**	.115	.704**	1	.400	.612**	-.250	-.229	.612**	.408	-.436	.000	.515*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.177	.004	.000	.004	.000	.018	.054	.000	.628	.001		.081	.004	.288	.331	.004	.074	.054	1.000	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL13	Pearson Correlation	.218	-.524*	.204	-.400	.204	-.524*	-.314	.000	-.524*	.115	.302	.400	1	.204	-.250	.229	.204	.408	-.218	.000	.512
	Sig. (2-tailed)	.355	.018	.388	.081	.388	.018	.177	1.000	.018	.628	.196	.081		.388	.288	.331	.388	.074	.355	1.000	.370
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL14	Pearson Correlation	-.535*	.043	1.000**	-.816**	1.000**	-.599**	-.599**	.802**	-.599**	.236	.287	.612**	.204	1	.102	-.187	1.000**	.792**	-.535*	-.250	.915**

	Sig. (2-tailed)	.015	.858	.000	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.317	.220	.004	.388		.669	.429	.000	.000	.015	.288	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL15	Pearson Correlation	.218	.157	.102	.000	.102	-.105	-.105	.218	-.105	.000	-.201	-.250	-.250	.102	1	-.115	.102	-.153	-.055	-.153	.506
	Sig. (2-tailed)	.355	.508	.669	1.000	.669	.660	.660	.355	.660	1.000	.395	.288	.288	.669		.630	.669	.519	.819	.519	.657
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL16	Pearson Correlation	-.150	-.168	-.187	.229	-.187	.313	-.168	-.150	.313	.397	-.208	-.229	.229	-.187	-.115	1	-.187	.281	-.150	.281	.518
	Sig. (2-tailed)	.527	.478	.429	.331	.429	.180	.478	.527	.180	.083	.380	.331	.331	.429	.630		.429	.230	.527	.230	.620
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL17	Pearson Correlation	-.535*	.043	1.000**	-.816**	1.000**	-.599**	-.599**	.802**	-.599**	.236	.287	.612**	.204	1.000**	.102	-.187	1	.792**	-.535*	-.250	.915**
	Sig. (2-tailed)	.015	.858	.000	.000	.000	.005	.005	.000	.005	.317	.220	.004	.388	.000	.669	.429		.000	.015	.288	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL18	Pearson Correlation	-.535*	-.171	.792**	-.612**	.792**	-.385	-.599**	.579**	-.385	.471*	.082	.408	.408	.792**	-.153	.281	.792**	1	-.535*	-.042	.853**
	Sig. (2-tailed)	.015	.471	.000	.004	.000	.094	.005	.007	.094	.036	.731	.074	.074	.000	.519	.230	.000		.015	.862	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL19	Pearson Correlation	.286	-.023	-.535*	.655**	-.535*	.206	.435	-.429	.206	-.126	-.154	-.436	-.218	-.535*	-.055	-.150	-.535*	-.535*	1	-.312	.522*

	Sig. (2-tailed)	.222	.924	.015	.002	.015	.384	.055	.059	.384	.597	.518	.054	.355	.015	.819	.527	.015	.015		.181	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SOAL20	Pearson Correlation	.134	-.171	-.250	.000	-.250	.257	.043	-.312	.257	-.236	-.123	.000	.000	-.250	-.153	.281	-.250	-.042	-.312	1	.536
	Sig. (2-tailed)	.574	.471	.288	1.000	.288	.274	.858	.181	.274	.317	.605	1.000	1.000	.288	.519	.230	.288	.862	.181		.568
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	-.588**	-.003	.915**	-.696**	.915**	-.447*	-.574**	.799**	-.447*	.437	.161	.515*	.212	.915**	.106	.118	.915**	.853**	-.522*	-.136	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.989	.000	.001	.000	.048	.008	.000	.048	.054	.497	.020	.370	.000	.657	.620	.000	.000	.018	.568	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

Lampiran 9

Kesimpulan Uji Validitas Dua Arah

Jumlah responden 20 orang

N = 20, Df = 18

r tabel = 0.4438

No	Uraian	Nilai	Kesimpulan
1.	Soal 1	0,558	Valid
2.	Soal 2	0,553	Valid
3.	Soal 3	0,915	Valid
4.	Soal 4	0,696	Valid
5.	Soal 5	0,915	Valid
6.	Soal 6	0,447	Valid
7.	Soal 7	0,547	Valid
8.	Soal 8	0,749	Valid
9.	Soal 9	0,447	Valid
10.	Soal 10	0,457	Valid
11.	Soal 11	0,561	Valid
12.	Soal 12	0,515	Valid
13.	Soal 13	0,512	Valid
14.	Soal 14	0,915	Valid
15.	Soal 15	0,506	Valid
16.	Soal 16	0,518	Valid
17.	Soal 17	0,915	Valid
18.	Soal 18	0,853	Valid
19.	Soal 19	0,522	Valid
20.	Soal 20	0,536	Valid

Lampiran 10

Uji Reliabilitas

Reliability

```
[DataSet0] K:\SKRIPSI SEMUA\skripsi lantip\UJI VALID DAN RELIABILITAS
LANTIP.sav
```

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha[a]	N of Items
.635	20

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Lampiran 11

UJI STATISTIK DAN TABULASI SILANG
WILCOXON SIGNED RANKS TEST

```
CROSSTABS
  /TABLES=PRE BY POST
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

NPAR TEST
  /WILCOXON=PRE WITH POST (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST * POST TEST	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

PRE TEST * POST TEST Crosstabulation

			POST TEST			Total
			KURANG	CUKUP	BAIK	
PRE TEST	KURANG	Count	3	15	4	22
		% of Total	7.7%	38.5%	10.3%	56.4%
	CUKUP	Count	0	0	14	14

		% of Total	.0%	.0%	35.9%	35.9%
	BAIK	Count	0	0	3	3
		% of Total	.0%	.0%	7.7%	7.7%
Total		Count	3	15	21	39
		% of Total	7.7%	38.5%	53.8%	100.0%

NPar Tests

[DataSet2]

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST TEST - PRE TEST	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	33[b]	17.00	561.00
	Ties	6[c]		
	Total	39		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics[b]

	POST TEST - PRE TEST
Z	-5.476[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test