

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUTOJAYAN KABUPATEN BLITAR**

SKRIPSI

**OLEH
ZIYANA WALIDAH
NIM. 13670027**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUTOJAYAN KABUPATEN BLITAR**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**Oleh
Ziyana Walidah
NIM. 13670027**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2017**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUTOJAYAN KABUPATEN BLITAR**

SKRIPSI

Oleh
ZIYANA WALIDAH
NIM. 13670027

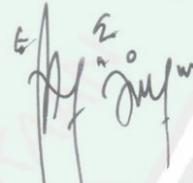
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji
Tanggal 30 November 2017

Pembimbing I,



Abdul Hakim, M.Pd., M.Farm., Apt
NIP. 19761214 200912 1 002

Pembimbing II,



Siti Maimunah, M.Farm., Apt
NIP. 19870408 20160801 2 084

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Roibatul Muriah, M.Kes, Apt
NIP. 19800203 200912 2 001

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUTOJAYAN KABUPATEN BLITAR**

SKRIPSI

Oleh
ZIYANA WALIDAH
NIM. 13670027

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal: 30 November 2017

Ketua Penguji : Siti Maimunah, M.Farm., Apt
NIP. 19870408 200160801 2 084

Anggota Penguji : 1. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt
NIP. 19851216 20160801 1 083

2. Dr. Ahmad Barizi, MA
NIP. 19731212 1999803 1 001

2. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm., Apt
NIP. 19761214 200912 1 002

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Rohatul Mutiah, M.Kes, Apt
NIP. 19800203 200912 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ziyana Walidah

NIM : 13670027

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar rujukan. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 30 November 2017

Yang membuat pernyataan,



Ziyana Walidah
NIM. 13670027

MOTO

أَنَا عِنْدَ ظَنِّ عَبْدِي بِي

“Sesungguhnya Allah berfirman: “Aku sebagaimana prasangka hambaku kepada-Ku. Aku bersamanya jika ia berdoa kepada-Ku” [HR.Turmudzi]

فَأَذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ ١٥٢

“Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku”

(Q.S Al Baqarah 2: 152)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk
Allah Swt,
Birohmatillah, Alhamdulillah, Laa haula wala quwwata illabillah.

Kedua orang tua yang penulis cintai,
bapak Agus Nurhadi dan ibu Siti Zulaikah.
Terimakasih karena tak pernah lelah memperjuangkan dan memanjatkan doa bagi
penulis.

Kedua saudara yang begitu penulis sayangi,
Zein Azzumar dan Charis Firismanda

Teman-teman terbaik dari Kosan Abah Barizi, dan Golden of Pharmacy, untuk 4
tahun lebih satu semester yang penuh warna ☺

Terima kasih telah memberikan semangat, dukungan dan hiburan kepada penulis.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWarahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah Swt. yang telah melimpahkan nikmat, rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan terutama kepada:

1. Allah Swt.
2. Ayah dan ibu tercinta yang telah mencurahkan cinta kasih, doa, bimbingan, dan motivasi hingga selesainya skripsi ini.
3. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Prof. Dr. Dr. Bambang Pardjianto, Sp.B, Sp.BP-REDr selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Dr. Roihatul Mutiah, M.Farm, Apt, selaku ketua Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

6. Abdul Hakim, S.Si, M.Pi, Apt, selaku dosen pembimbing I yang banyak memberikan arahan, nasihat, motivasi, dan berbagai pengalaman yang berharga kepada penulis.
7. Dr. H. Ahmad Barizi , M.A, selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan berbagi ilmunya kepada penulis.
8. Ibu Siti Maimunah, M.Farm, Apt yang telah begitu sabar membimbing penulis.
9. Segenap sivitas akademika Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materiil.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, 30 November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
HALAMAN MOTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
ملخص	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Batasan Masalah	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi	7
2.1.1 Definisi Hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah	7
2.1.3 Patofisiologis Hipertensi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	10
2.1.5 Diagnosa Hipertensi	10
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	11
2.1.6.1 Non Farmakologi	11
2.1.6.2 Farmakologi	12

2.2 Tinjauan Tentang Edukasi	15
2.2.1 Definisi Edukasi	15
2.2.2 Tujuan Edukasi	16
2.2.3 Metode Edukasi	17
2.2.3.1 Kelompok Besar	17
2.2.3.2 Kelompok Kecil	18
2.2.4 Media Edukasi Kesehatan	19
2.2.5 Materi Edukasi	21
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi	24
2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan	24
2.3.1 Definisi Pengetahuan	24
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	26
2.4 Tinjauan Tentang Sikap	28
2.4.1 Definisi Sikap	28
2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	29
2.5 Tinjauan Kesehatan dalam Prespektif Islam	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	35
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	35
3.2 Uraian Kerangka Konseptual	36
3.3 Hipotesis Penelitian	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	38
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	39
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	39
4.3.4 Kriteria Inklusi	39
4.3.5 Kriteria Eksklusi	40
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
4.4.1 Variabel Penelitian	40
4.4.2 Definisi Operasional	40
4.5 Instrumen Penelitian	52
4.5.1 Kuesioner	52
4.5.2 Media Presentasi	52
4.6 Validasi Instrumen Penelitian	52
4.6.1 Uji Validitas Kuesioner	52
4.6.2 Uji Reliabilitas	53
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	53
4.8 Bagan Alur Penelitian	55
4.9 Pengolahan Data dan Analisis Statistika	56
4.9.1 Pengolahan Data	56

4.9.2 Analisis Statistika	57
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	58
5.1.1 Uji Validitas Kuesioner	58
5.1.2 Uji Reliabilitas	60
5.2 Deskripsi Tempat dan Alur Penelitian.....	61
5.3 Karakteristik Responden.....	63
5.3.1 Jenis Kelamin	63
5.3.2 Usia	64
5.3.3 Pendidikan	66
5.3.4 Pekerjaan	67
5.3.5 Lama Pasien Menderita Hipertensi.....	68
5.4 Hasil Pre Test dan Post Test Variabel Pengetahuan.....	69
5.6 Hasil Pre Test dan Post Test Variabel Sikap	91
5.7 Analisis Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden	96
5.7.1 Uji Normalitas	96
5.7.2 Uji Wilcoxon	96
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	98
6.1 Kesimpulan	98
6.2 Saran	98
6.2.1 Bagi Pihak Puskesmas Sutojayan	98
6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	99
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7.....	8
Tabel 2.2 Modifikasi Gaya Hidup Untuk Mengontrol Hipertensi.....	12
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	41
Tabel 5.1 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan.....	59
Tabel 5.2 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Sikap.....	60
Tabel 5.3 Hasil Pre Test dan Post Test Responden Pengetahuan.....	69
Tabel 5.4 Hasil Pre Test dan Post Test Nama Obat.....	72
Tabel 5.5 Hasil Pre Test dan Post Test Tujuan Pengobatan.....	74
Tabel 5.6 Hasil Pre Test dan Post Cara Menggunakan Obat Antihipertensi ...	75
Tabel 5.7 Hasil Pre Test dan Post Test Frekuensi Meminum Obat.....	76
Tabel 5.8 Hasil Pre Test dan Post Test Waktu Meminum Obat.....	78
Tabel 5.9 Hasil Pre Test dan Post Test Efek Samping Obat.....	79
Tabel 5.10 Hasil Pre Test dan Post Test Interaksi Obat.....	81
Tabel 5.11 Hasil Pre Test dan Post Test Cara Menyimpan Obat.....	83
Tabel 5.12 Hasil Pre Test dan Post Test Darah Penderita Hipertensi.....	84
Tabel 5.13 Hasil Pre Test dan Post Test Gejala Hipertensi.....	85
Tabel 5.14 Hasil Pre Test dan Post Test Resiko Hipertensi.....	86
Tabel 5.15 Hasil Pre Test dan Post Test Makanan Yang Dihindari Penderita	87
Tabel 5.16 Hasil Pre Test dan Post Test Sikap.....	91
Tabel 5.17 Hasil Kategori Sikap.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian	55
Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden	63
Gambar 5.2 Usia Responden.....	64
Gambar 5.3 Pendidikan Terakhir Responden	66
Gambar 5.4 Pekerjaan Responden	67
Gambar 5.5 Lama Pasien Menderita Hipertensi	68



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	107
Lampiran 3 Media Presentasi.....	111
Lampiran 4 Daftar r tabel.....	113
Lampiran 5 Output Uji Validitas	114
Lampiran 6 Output Uji Reliabilitas.....	116
Lampiran 7 Alur Pelayanan Puskesmas.....	117
Lampiran 8 Hasil Kuesioner Bagian 1	118
Lampiran 9 Hasil <i>pre test</i> Bagian 2.....	120
Lampiran 10 Hasil <i>post test</i> Bagian 2	122
Lampiran 11 Hasil <i>pre test</i> Bagian 3.....	124
Lampiran 12 Hasil <i>post test</i> Bagian 3	126
Lampiran 13 Output Uji Normalitas	128
Lampiran 14 Output Uji Wilcoxon	130
Lampiran 15 Informasi Obat Antihipertensi	132
Lampiran 16 Surat Penelitian Jurusan.....	133
Lampiran 17 Surat Izin Bankesbangpol.....	134

ABSTRAK

Walidah, Ziyana. 2017. **Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar**. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Abdul Hakim, M.PI., M.Farm., Apt.; Pembimbing II: Dr. H. Ahmad Barizi, M.A; Konsultan: Siti Maimunah M.Farm, Apt.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi. Salah satu masalah yang paling sering ditemui dalam pengobatan hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Ketidakpatuhan pasien hipertensi dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pemahamannya mengenai tata cara pengobatan. Apabila tidak ditangani secara tepat, penyakit hipertensi jangka panjang dapat berisiko menyebabkan komplikasi dan kematian.

Tujuan pemberian edukasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi dalam menjalani pengobatannya sehingga tujuan dari terapi hipertensi dapat tercapai. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pra-eksperimen *one group pre test post test design*, pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* selama satu bulan sehingga didapatkan responden sebanyak 56 orang. Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan nilai sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai signifikansi (p value $< 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.

Kata Kunci: *Edukasi, Pengetahuan, Sikap, Hipertensi.*

ABSTRACT

Walidah, Ziyana. 2017. **The Influence of Provision of Education towards the Knowledge and Attitude of Hypertension Patients in Sutojayan Public Health Center of Blitar Distric.** Thesis. Department of Pharmacy. Faculty of Medical and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim Islamic State University Malang. Advisor I: Abdul Hakim, M.PI., M.,Farm., Apt.; Advisor II: Dr. H. Ahmad Barizi, M.A; Consultant: Siti Maimunah M.Farm, Apt.

Hypertension is one of the disease with high prevalence. One of the most faced problem in hypertension treatment is the disobedience of the patient in doing the pharmacology and non-pharmacology treatment. The disobedience of the patient can occur because the lack of knowledge and understanding of the procedure of the treatment. If this is not handled appropriately, a long-term hypertension disease can be at risk of causing complication and death.

The aim of provisioning education to the hypertension patients in Sutojayan Public Health Center of Blitar Distric is to enhance the knowledge and attitude of hypertension patients in their treatments so that the objective of hypertension therapy can be achieved. This research is considered as qualitative research with pre-experiment one group pre-test posttest design method, the sample collecting was using consecutive sampling method for a month obtaining 56 respondents. The result of Wilcoxon test shows that there is a difference in value between before and after the provision of education with the significance value (p value < 0.05). The conclusion of this research is that education have influences in knowledge and attitude of the hypertension patients in Sutojayan Public Health Center.

Keywords: *Education, Knowledge, Attitude, Hypertension*

ملخص

والدة، زيانة. ٢٠١٧. تأثير التعليم على معارف واتجاهات مرضى ارتفاع ضغط الدم في مركز صحي سوتوجاين المجتمعي، مقاطعة بلينتار. البحث العلمي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية جامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج. المشرف (١): عبد الحكيم الماجستير؛ المشرف (٢): الدكتور الحاج أحمد بارزي الماجستير؛ المستشار: سيتي ميمونة الماجستير.

ارتفاع ضغط الدم هو واحد من الأمراض مع ارتفاع معدل الانتشار. واحدة من المشاكل الأكثر شيوعاً التي واجهتها في علاج ارتفاع ضغط الدم هو عدم الامتثال للمرضى في العلاج الدوائية وغير الدوائية. عدم الامتثال لمرضى ارتفاع ضغط الدم قد ينجم عن نقص المعرفة وفهم إجراءات العلاج. إذا تركت دون علاج، وارتفاع ضغط الدم على المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات والموت. والغرض من تثقيف المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم في بوسكسماس سوتوجاين هو تحسين المعرفة وموقف مرضى ارتفاع ضغط الدم في الخضوع للعلاج بحيث يمكن تحقيق هدف العلاج ارتفاع ضغط الدم. هذا البحث هو البحث الكمي مع طريقة ما قبل التجربة مجموعة واحدة قبل الاختبار اختبار تصميم آخر، وأخذ العينات باستخدام طريقة أخذ العينات على التوالي لمدة شهر واحد بحيث تم الحصول على ريسبينجن ٥٦ شخصاً. وأظهرت نتائج اختبار ويلكوكسون الفرق في القيمة قبل وبعد إعطاء التعليم مع قيمة الدلالة (قيمة P < 005). الاستنتاج في هذا البحث هو تأثير التعليم على معرفة وموقف المريض من ارتفاع ضغط الدم في بوسكسماس سوتوجاين.

كلمات المفتاح: التعليم، المعرفة، الموقف، ارتفاع ضغط الدم.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan *left ventricle hypertrophy* untuk otot jantung. Keadaan hipertensi berlanjut dapat menyebabkan kematian utama melalui proses terjadinya stroke (Nugraha, 2013).

Hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian di dunia atau sekitar 12,8% dari total kematian. Pada tahun 2011–2012 sekitar 25% orang dewasa di Amerika menderita penyakit hipertensi. Tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan wanita tetapi prevalensi terus meningkat berdasarkan usia; 5% usia 20-39 tahun, 26% usia 40-59 tahun dan 59,6% untuk usia 60 tahun ke atas (Aoki dkk, 2014).

Peningkatan prevalensi hipertensi juga terjadi di Indonesia berdasarkan wawancara masyarakat oleh tenaga kesehatan yaitu dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke berdasarkan wawancara tersebut juga meningkat dari 0,83% tahun 2007 menjadi 1,21% pada tahun 2013. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar, kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara pada usia ≥ 18 tahun di Indonesia tahun 2013, Jawa Timur berada pada urutan ke-6 (Depkes, 2014).

Sutojayan merupakan salah satu kecamatan di Jawa Timur yang memiliki angka penderita hipertensi cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dari data 15 penyakit

terbanyak di Puskesmas Sutojayan tahun 2013 yang menyatakan bahwa total kejadian hipertensi dari 11 desa di Kecamatan Sutojayan menduduki peringkat ketiga, dengan jumlah 2.763 kejadian (UPTD Puskesmas Sutojayan, 2013).

Pencegahan penyakit hipertensi dan komplikasi dapat dilakukan dengan menjalankan pengobatan farmakologi maupun non farmakologi (Depkes, 2006). Terapi farmakologi digunakan untuk mencegah atau menurunkan tekanan darah dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi, sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dalam rangka menurunkan tekanan darah dengan cara diet atau mengatur pola makan dan kontrol tekanan darah secara teratur (Syamsudin, 2011). Menjaga kesehatan dengan mencegah komplikasi penyakit selaras dengan hadist Raululluuh Saw yang berbunyi;

اِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابًا قَبْلَ هَرَمٍ مَكَ وَ صِحَّةً قَبْلَ سَقَمٍ وَ غِنَاً قَبْلَ فُقْرٍ وَ فَرَاغًا قَبْلَ شُغْلٍ وَ حَيَاتًا قَبْلَ مَوْتٍ

Artinya: “Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara, waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, hidupmu sebelum datang matimu” (HR. al-Hakim).

Berdasarkan hadist tersebut, Rasullulah memberikan nasihat kepada kita untuk menjaga lima perkara sebelum datangnya lima perkara. Salah satu dari lima perkara tersebut adalah menjaga kesehatan sebelum datangnya waktu sakit. Hal tersebut dapat diasumsikan sebagai perintah mencegah terjadinya komplikasi pada hipertensi. Namun, pada kenyataannya masih terdapat penderita hipertensi yang kurang mematuhi pengobatan baik pengobatan farmakologi maupun non farmakologi. Hal ini didukung oleh pernyataan Wibawa (2006) dalam Mutmainah

(2010) yang menyatakan bahwa banyak penderita hipertensi yang berhenti melakukan pengobatan ketika merasa tubuhnya sudah membaik. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mardiyati (2009) menunjukkan bahwa penderita hipertensi memiliki sikap yang buruk dalam menjalani diet hipertensi. Ketidapatuhan pasien hipertensi dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi mengenai pengobatannya. Sebagaimana pernyataan dari Donna, dkk (2002) dalam Insani, dkk (2013) yang menyatakan bahwa faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman mengenai instruksi pengobatan.

Kurangnya pengetahuan mengenai pengobatan juga terjadi pada pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan. Hal ini dapat diamati dari beberapa pasien hipertensi yang kembali ke kamar obat Puskesmas untuk menanyakan kembali aturan pengobatan seperti kapan pasien harus mengonsumsi obat antihipertensi apakah pagi atau malam, setelah makan atau sebelum makan, dan pertanyaan seperti apakah obat antihipertensi perlu untuk dikonsumsi sampai habis. Cepatnya proses penyerahan obat dan terbatasnya informasi mengenai pengobatan yang disampaikan membuat pasien hipertensi kurang memahami dan mengetahui informasi mengenai pengobatannya, sehingga perlu dilakukan suatu upaya yang dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan.

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pemahaman pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan farmakologi maupun non-farmakologi yaitu dengan pemberian edukasi. Edukasi merupakan serangkaian upaya yang

ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008). Edukasi dalam penelitian ini merupakan proses pembelajaran pasien hipertensi mengenai tata cara pengobatan, baik pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Edukasi dalam pengobatan farmakologi meliputi nama obat, tujuan pengobatan, cara dan waktu penggunaan obat, efek samping obat, interaksi obat, petunjuk penyimpanan obat, dan informasi mengenai penyakit hipertensi (Rantucci, 2009) sedangkan edukasi yang diberikan pada pengobatan non farmakologi untuk membantu menurunkan tekanan darah yaitu berupa saran kepatuhan, *self monitoring* (Rantucci, 2009) dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi yang disesuaikan dengan anjuran terapi modifikasi gaya hidup pasien hipertensi oleh Depkes (2006).

Pemberian edukasi ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan dengan tepat (Jepson, 1990). Selain itu manfaat dari pemberian edukasi ini adalah meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dengan tujuan menimbulkan perubahan sikap dan perilaku dalam hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan pasien (Rantucci, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi antihipertensi terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan. Diharapkan adanya intervensi berupa pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi, dengan demikian keberhasilan terapi pada pasien hipertensi dapat dicapai. Pada jangka panjang, diharapkan penelitian ini dapat membantu memperbaiki kualitas hidup pasien

hipertensi dalam menjalani pengobatan serta dapat menjadi evaluasi peningkatan peran farmasis pada sektor pelayanan kesehatan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar?
2. Apakah terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap sikap pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.
2. Untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap sikap pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis dapat menambah pemahaman materi pemberian edukasi khususnya untuk pasien hipertensi yang telah didapatkan selama masa perkuliahan serta mampu mengaplikasikan dalam kehidupan nyata.
2. Bagi pihak Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk melakukan pemberian edukasi terhadap pasien hipertensi.

3. Bagi pasien hipertensi dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan agar mengetahui risiko yang diakibatkan jika tidak memiliki pengetahuan dalam menjalani terapi hipertensi. Sehingga pasien akan mematuhi aturan-aturan dalam pengobatan hipertensi.

1.5 Batasan Masalah

Agar pembahasan penelitian ini tidak melebar ke dalam masalah yang tidak dimaksudkan untuk dibahas maka diperlukan pembatasan masalah. Adapun batasan tersebut antara lain:

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar selama tanggal 17 April – 19 Mei 2017.
2. Pembahasan dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol berkonstriksi. Konstriksi arteriol membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila dilanjutkan dapat menyebabkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan diastolik. Berdasarkan JNC (*Joint National Comitee*) VII, seorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih (Chobaniam, 2003).

2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mm Hg (Chobaniam, 2005).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 - 139	80 – 89
Hipertensi stage 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Stephen J, Maxine, 2010):

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi tanpa adanya kelainan patologi yang jelas.

Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi primer antara lain:

- a) Hiperaktivitas sistem saraf simpatik: mengakibatkan peningkatan curah jantung.
- b) Sistem renin-angiotensin: renin berperan dalam pelepasan aldosteron dari kelenjar adrenal.
- c) Natrium dan kalsium intraseluler: ion natrium intraseluler meningkat dalam sel darah dan jaringan lainnya mengakibatkan terjadinya peningkatan tonus otot polos vaskuler.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang termasuk dalam kelompok ini antara lain diakibatkan oleh penyakit ginjal, kelainan hormon, saraf pusat dan obat-obatan. Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi sekunder antara lain:

- a) Kontrasepsi hormonal, kortikosteroid: ekspansi volume intravaskuler akibat peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- b) Obat simpatomimetik golongan amin (efedrin, fenilpropanolamin, fenilefrin, amfetamin), kokain, dan siklosporin.
- c) Hipertensi vaskuler ginjal: disebabkan pelepasan renin yang berlebihan karena penurunan aliran darah ginjal dan perfusi.
- d) Hiperaldosteronisme primer
- e) Feokromositoma
- f) Hipertensi pada kehamilan

Berdasarkan tingkat kegawatannya, hipertensi dibedakan menjadi hipertensi urgensi dan hipertensi emergensi. Hipertensi ini biasanya ditandai oleh tekanan darah $>180/120$ mmHg. Pada hipertensi emergensi tekanan darah meningkat ekstrim disertai dengan kerusakan organ target akut yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus diturunkan segera (dalam hitungan menit-jam) untuk mencegah kerusakan organ target lebih lanjut. Hipertensi urgensi adalah tingginya tekanan darah tanpa disertai kerusakan organ target yang progresif (Depkes, 2006).

2.1.3 Patofisiologis Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Faktor genetik, aktivasi syaraf simpatis, faktor hemodinamika, metabolisme natrium, faktor renin, angiotensin, dan aldosteron merupakan faktor-faktor yang telah dibuktikan mempunyai kaitan dengan peningkatan tekanan darah pada hipertensi (Soeparman, dkk., 1994). Pada lanjut usia, perubahan struktural dan fungsional

pada pembuluh darah perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah. perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan *distensi* dan daya tegang pembuluh darah (Smeltzer S. & Bare B, 2001).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina yang disebabkan oleh hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, epistaksis, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Marliani dkk, 2007).

2.1.5 Diagnosa Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena pasien dengan hipertensi esensial biasanya tidak memiliki gejala (asimptomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi. Tekanan darah ini digunakan untuk mendiagnosis dan mengklasifikasikan sesuai dengan tingkatnya (Tabel 2.1) (Depkes, 2006).

Pemeriksaan fungsi ginjal dilakukan untuk mendeteksi adanya hematuria, proteinuria, dan sedimen penyakit ginjal atau nefrosklerosis. Kadar kalium

sebagai indikasi hipokalemi akibat hiperaldosteron, kadar gula darah puasa sebagai indikasi hiperglikemia yang terjadi pada diabetes dan feokromositoma, lipid plasma sebagai indikasi terjadinya arterosklerosis. Ekokardiografi digunakan untuk mengevaluasi pasien dengan gejala klinis yang berhubungan dengan penyakit jantung (Stephen J, Maxine, 2010).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah mengurangi peningkatan morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan hipertensi. Morbiditas dan mortalitas dalam hal ini berhubungan dengan kerusakan organ target seperti kardiovaskuler atau serebrovaskuler, gagal jantung, dan penyakit ginjal. Tujuan utama dari terapi hipertensi adalah mengurangi risiko hipertensi jangka panjang yang berupa komplikasi (Depkes, 2006).

2.1.6.1 Non Farmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat merupakan perilaku yang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian utama dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang terlihat dalam menurunkan tekanan darah dapat diamati pada tabel di bawah ini (Depkes, 2006).

Tabel 2.2 Modifikasi Gaya Hidup Untuk Mengontrol Hipertensi

Modifikasi	Rekomendasi	Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik
Penurunan berat badan (BB)	Menjaga Index Masa Tubuh (IMT/BMI) pada rentang 18,5-24,9 kg/ m ²	5-20 mmHg / 10 kg penurunan BB
Mengadopsi perencanaan makan DASH	Mengonsumsi buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak	8-14 mmHg
Diet rendah garam	Mengurangi konsumsi garam hingga <2,4 g natrium tiap hari atau <6 g natrium klorida tiap hari	2-8 mmHg
Aktivitas fisik	Peningkatan aktivitas tubuh seperti lari cepat minimal 30 menit setiap hari, 2-2,5 jam/ minggu	4-9 mmHg
Membatasi konsumsi alkohol	Membatasi konsumsi alkohol maksimal 2 gelas (30 ml etanol) untuk laki-laki dan 1 gelas/ hari untuk perempuan	

Singkatan BMI, *body mass index*, DASH, *Dietary Approach to Stop Hypertension*
 *berhenti merokok, untuk mengurangi risiko kardiovaskular secara keseluruhan

2.1.6.2 Farmakologi

Nugroho (2012) menggolongkan terapi farmakologi hipertensi kedalam lima kelas terapi yaitu;

1. Obat yang mempengaruhi resistensi perifer, meliputi:
 - a. Selektif α -blocker

Obat ini bereaksi mengeblok reseptor α adrenergik. Persyarafan simpatetik pada pembuluh darah melibatkan reseptor α -1 adrenergik. Aktivasi pada reseptor ini mengakibatkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan resistensi perifer, selanjutnya meningkatkan tekanan darah baik vena maupun arteri. Obat α -blocker, atau antagonis reseptor α -1, menyebabkan vasodilatasi. Contoh obat yang selektif menghambat reseptor α -1 adalah prazosin (Nugroho, 2012).

b. Calcium antagonist

Obat ini disebut juga dengan calcium channel blocker, bekerja dengan menghambat influks ion kalsium pada kanal ion kalsium di pembuluh darah otot jantung. Pada pembuluh darah, penurunan ion kalsium intraseluler menurunkan kontraksi otot polos pembuluh darah, lalu meningkatkan diameter pembuluh darah arteri namun tidak pada vena, sehingga menimbulkan vasodilatasi. Vasodilatasi mengakibatkan penurunan resistensi perifer. Pada jantung, penurunan ion kalsium intraseluler menyebabkan penurunan kontraksi sel otot jantung, sehingga menurunkan curah jantung. Penurunan baik curah jantung maupun resistensi perifer menyebabkan penurunan tekanan darah. Secara klinik, obat ini digunakan dalam terapi hipertensi dan angina pectoris (menurunkan beban akhir jantung sehingga menurunkan kebutuhan oksigen). Contoh obat golongan ini adalah diltiazem, nifedipin, verapamil, amlodipin, felodipin (Nugroho,2012).

2. Obat diuresis (penurunan volume darah)

Obat ini berkerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh melalui urin atau memperbanyak buang air kecil dan mempertinggi pengeluaran garam didalam tubuh. Dengan turunnya kadar garam dalam tubuh maka tekanan darah akan turun, dan efek tekanan darah rendahnya kurang kuat. Obat yang biasa digunakan biasanya obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal. Contoh obat golongan diuretika adalah; Spironolactone, *Hydrochlorothiazide* (HCT), Furosemid (Gunawan, 2001).

3. Obat yang mempengaruhi sistem renin-angiotensin, meliputi;

a. ACE inhibitors

Angiotensin – Converting Enzym (ACE) merupakan enzim penting dalam sistem renin-angiotensin. Enzim ini mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II pada permukaan sel endotelium. Angiotensin II adalah suatu vasokonstriktor poten dan pemacu sekresi aldosteron. Aldosteron sendiri menyebabkan peningkatan volume darah sehingga meningkatkan resistensi vaskuler. Penghambatan enzim ini menghasilkan efek vasodilatasi lalu menurunkan resistensi vaskuler sehingga menurunkan tekanan darah, dan menurunkan sekresi aldosteron, lalu menurunkan volume darah sehingga menurunkan beban akhir jantung. Contoh obat ini adalah kaptopril, enalapril, lisinopril. Obat ini tidak mempengaruhi kadar glukosa darah sehingga tepat bila digunakan pada pasien diabetes yang mengalami hipertensi. Salah satu efek samping obat ini adalah sakit kepala, nyeri lambung, kebingungan, dan impotensi. Efek samping klinik yang sering terjadi adalah batuk kering. Hal ini disebabkan karena akumulasi bradikinin dalam mukosa bronkus. Bradikinin sendiri merupakan mediator inflamasi, secara normal diinaktivasi oleh ACE (Nugroho, 2012).

b. Antagonis reseptor angiotensin II

Obat ini beraksi menghambat reseptor angiotensin II khususnya AT-I. Aksinya sebenarnya mirip dengan ACE inhibitor, perbedaannya obat ini menghambat angiotensin II terhadap reseptornya, sedangkan ACE inhibitor menghambat produksi angiotensin II. Secara teori, obat ini lebih menguntungkan daripada ACE inhibitor karena tidak menghasilkan efek samping batuk kering. Di

samping itu, pembentukan angiotensin II sebenarnya tidak hanya tergantung oleh ACE, namun juga bisa oleh kimase, yang tidak dihambat oleh ACE inhibitor. Contoh obat ini adalah losartan, candesartan, dan valsartan (Nugroho, 2012).

4. Obat yang mempengaruhi curah jantung (β -Blocker)

Obat ini bekerja menghambat persyarafan simpatetik menuju organ jantung. Obat ini juga digunakan pada terapi hipertensi karena menurunkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan pelepasan enzim renin dari ginjal. Semuanya melibatkan penghambatan pada reseptor β -1 adrenergik. Selain itu, obat ini juga digunakan pada terapi penyakit angina pektoris, disritmia jantung, infark miokard, dan migrain. Contoh obatnya adalah propranolol, atenolol, aseptolol. Propranolol meskipun termasuk non-selektive β -blocker, namun masih sering digunakan dalam klinik karena potensinya masih tinggi, meskipun penggunaan jangka panjang pada pasien asma mengakibatkan konstriksi bronkus yang parah (Nugroho, 2012).

5. Obat beraksi pada pusat (central blocker)

Obat ini bekerja dengan menurunkan penghantaran syaraf simpatetik sehingga menghasilkan penurunan tekanan darah. Contoh obat ini adalah klonidin, metildopa, dan guanabenz (Nugroho, 2012).

2.2 Tinjauan Tentang Edukasi

2.2.1 Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Tujuan dari pesan tersebut adalah agar mereka dapat memperoleh pengetahuan

yang lebih baik tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Selain itu, juga bertujuan untuk mendorong masyarakat dalam mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan untuk membantu dirinya sendiri (WHO, 1988).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan, antara lain metode, materi atau pesan yang disampaikan, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat praga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti untuk sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran pendidikan, demikian pula dengan alat bantu pendidikan yang digunakan (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi menurut Notoatmodjo (2003);

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang

ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2002).

2.2.3 Metode Edukasi

Pada pemilihan metode edukasi, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serata tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2003);

2.2.3.1 Kelompok Besar

1. Ceramah

Metode ceramah merupakan salah satu metode yang baik untuk kelompok besar. Metode ini baik untuk sasaran peserta dengan pendidikan rendah maupun pendidikan tinggi (Notoatmodjo, 2003). Ceramah kesehatan merupakan metode yang umum digunakan sebagai metode berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan. Ceramah kesehatan dapat dibuat menarik dengan dikombinasikan dengan media lain yang menunjang materi yang disampaikan pada sesi ceramah. Media bantu yang dapat digunakan pada ceramah kesehatan adalah tayangan (*slides*). Ceramah kesehatan dengan persiapan yang baik dan komunikatif dapat menjadi metode yang efektif dalam penyampaian pengetahuan kesehatan (WHO, 1992). mengungkapkan bahwa ceramah kesehatan memiliki keuntungan antara lain murah dan mudah mengulang materi bila kurang jelas ditangkap oleh peserta dibandingkan dengan proses membaca sendiri (Lunandi, 1993).

2. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat (Notoatmodjo, 2005).

2.2.3.2 Kelompok Kecil

1. Diskusi Kelompok

Hal yang perlu diperhatikan pada metode edukasi dalam diskusi kelompok agar seluruh anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang mendapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta (Notoatmodjo, 2005).

2. Kelompok-kelompok Kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

Selanjutnya hasil diskusi tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya (Notoatmodjo, 2005)

3. *Role Play* (Memainkan Peran)

Pada metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas (Notoatmodjo, 2005).

4. Permainan Simulasi

Metode ini merupakan metode gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli (Notoatmodjo, 2005).

2.2.4 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi (pendidikan kesehatan) adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat tersebut dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Alat bantu pendidikan disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Berdasarkan penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Lebih kurang 75% hingga 87% dari pengetahuan manusia

diperoleh atau disalurkan melalui mata. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan fungsinya dalam penyaluran pesan-pesan kesehatan, media edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain dapat berupa booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, serta poster.

b. Media elektronik

Beberapa jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan, antara lain televisi, radio, video, dan slide.

c. Media papan (billboard)

Papan (billboard) yang dipasang di tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini mencakup juga pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan–kendaraan umum (bus atau taksi).

Penggunaan media cetak dapat memberikan beberapa manfaat dalam program edukasi kesehatan, antara lain (WHO, 1988):

- a. Dapat mengingatkan individu atau keluarga mengenai pesan-pesan kesehatan yang pernah diperoleh sebelumnya;

- b. Dapat menyediakan informasi mengenai masalah kesehatan atau praktik kesehatan;
- c. Dapat menunjukkan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu.
- d. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang tidak menerima informasi kesehatan melalui cara lain.

2.2.5 Materi Edukasi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologis, adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi, sedangkan untuk terapi nonfarmakologis merupakan terapi yang ditujukan untuk mendukung tujuan terapi hipertensi pasien hipertensi yaitu dengan cara melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan kebutuhan pasien hipertensi.

Edukasi dan informasi yang perlu disampaikan kepada pasien mengenai pengobatan farmakologinya menurut Rantucci (2009), meliputi:

1. Nama Obat

Meskipun nama obat tercantum pada penandaan resep, nama generik dan nama dagang dapat memusingkan pasien; hubungan antar kedua nama tersebut harus dijelaskan. Selain itu agar tidak salah saat meminum obat, pasien harus mengerti nama serta indikasi dari obat tersebut (Rantucci, 2009).

2. Tujuan Pengobatan

Tujuan dari pengobatan perlu disampaikan dengan bahasa yang sederhana agar pasien memahami benar efek terapi dari obat yang didapatkannya (Rantucci, 2009).

3. Cara dan waktu penggunaan

Penandaan pada kemasan obat harus ditunjukkan pada pasien, dan petunjuk pada penandaan harus dibacakan. Penjelasan lebih lanjut mungkin diperlukan pada beberapa kasus, sebagai contoh: “pemakaian setiap 4 jam”, artinya setiap 4 jam selama sehari penuh. Bila obat harus ditelan atau diminum dengan cara khusus, pasien harus diberi tahu prosedur yang benar dan didorong untuk mempraktikkan prosedur tersebut (Rantucci, 2009).

4. Efek samping

Tidak semua informasi dari efek samping perlu disampaikan kepada pasien karena jika terlalu banyak materi yang disampaikan akan menambah beban pasien dan perasaan frustrasi atau kepenuhan informasi. Pasien harus diberitahukan gejala efek samping yang ringan, yang tidak perlu dikhawatirkan dan efek samping yang perlu diwaspadai atau yang perlu dikonsultasikan kepada dokter (Rantucci, 2009).

5. Interaksi

Pasien harus mengetahui adanya kemungkinan interaksi obat dengan beberapa obat lain yang dapat mengurangi atau meningkatkan efek terapi (Rantucci, 2009).

6. Petunjuk penyimpanan

Setiap terdapat petunjuk penyimpanan khusus perlu disampaikan seperti penyimpanan pada lemari es atau tidak terkena sinar matahari secara langsung, harus tetap disebutkan meskipun informasi tersebut tercantum dalam kemasan (Rantucci, 2009).

7. Informasi tentang penyakit

Pasien perlu diberikan edukasi mengenai penyakitnya untuk menunjang kepatuhan meminum obat. Sebagai contoh pada kasus penyakit hipertensi meminum obat harus tetap rutin dilakukan sesuai anjuran dari dokter meskipun tidak ada gejala yang dirasakan. Hal ini perlu disampaikan karena hipertensi sering tidak memiliki gejala yang spesifik atau berifat asimtomatik sehingga penghentian mengonsumsi obat tanpa perintah dokter atau tenaga kesehatan lain dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan stroke hingga kematian (Nugraha, 2013).

8. Pemantauan sendiri (*self monitoring*)

Kemampuan memantau sendiri gejala yang dialami sangat diperlukan untuk mencegah ketidaktaatan. Pasien perlu diberitahu bagaimana mengevaluasi keefektifan obat yang digunakannya dan alasan menghentikan pengobatan, atau waktu yang tepat untuk menghentikan pengobatan (sebagai contoh, tekanan darah yang baik dan apa yang harus dilakukan bila tekanan darah lebih tinggi atau lebih rendah dari rentang yang diharapkan). Hal ini dapat dilakukan dengan menyarankan pasien untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin (Rantucci, 2009).

Untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi, maka perlu disampaikan mengenai perubahan gaya hidup bagi penderita hipertensi seperti: menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi garam, menghindari makanan tinggi lemak dan minuman beralkohol, serta menjalani aktivitas fisik ringan (Depkes, 2006).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Keefektifan pasien dalam edukasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumen, dan faktor individu sebagai subjek belajar. Faktor materi dalam hal ini adalah hal yang dipelajari dapat menentukan proses dan hasil belajar, misalnya belajar pengetahuan dan sikap atau ketrampilan akan menentukan perbedaan proses belajar. Faktor lingkungan dalam hal ini dikelompokkan menjadi dua yaitu; lingkungan fisik antara lain terdiri atas suhu, kelembapan udara, dan kondisi tempat belajar serta lingkungan sosial, yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan. Faktor instrumen dalam edukasi terdiri dari perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajaran atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar, metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah (Nursalam, 2012).

2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan

sebagainya). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo,2005). Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni Notoatmodjo (2005) :

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang-menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Trial Sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. Adaption, yaitu dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2005), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua

aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

2.4 Tinjauan Tentang Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo, 2005).

Komponen pokok sikap: Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

2.4.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2007) yaitu;

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk

apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5 Tinjauan Kesehatan dalam Prespektif Islam

MUI (1983) merumuskan kesehatan sebagai ketahanan jasmaniyah, ruhaniyah, dan sosial yang dimiliki manusia sebagai karunia Allah yang wajib disyukuri dengan mengamalkan tuntunan-Nya dan memelihara serta mengembangkannya. Hal ini sesuai dengan anjuran Nabi Muhammad Saw yang berbunyi;

إِعْتَنِمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya: “Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara, waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, hidupmu sebelum datang matimu” (HR Imam. al-Hakim).

Hadits di atas merupakan sebuah hadits yang berisi anjuran Nabi Muhammad Saw yang memerintahkan kita untuk menjaga lima perkara sebelum datangnya lima perkara sesudahnya. Salah satu dari lima perkara tersebut adalah menjaga kesehatan. Upaya seseorang yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan adalah dengan bersikap dan berperilaku sehat. Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Berperilaku sehat dalam islam dapat dilakukan dengan mengamalkan perintah Allah Swt dalam memilih makanan dan minuman yang terdapat dalam surat Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi;

يَأْيُهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ (١٦٨)

Artinya: “*Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu*”(Q.S Al-Baqarah 2:168).

Tafsir ayat di atas menurut Shihab (2002) adalah “Wahai manusia, makanlah apa yang Kami ciptakan di bumi dari segala yang halal yang tidak Kami haramkan dan yang baik-baik yang disukai manusia. Janganlah mengikuti jejak langkah setan yang merayu kalian agar memakan yang haram atau menghalalkan yang haram. Kalian sesungguhnya telah mengetahui permusuhan dan kejahatan-kejahatan setan”.

Makanan dan minuman mempunyai arti penting dalam kesehatan. Makanan dan minuman dapat menjadikan seorang manusia sehat dan juga dapat menjadikan manusia terserang berbagai jenis penyakit. Makanan dan minuman yang halal adalah yang diperbolehkan menurut hukum agama. Sesuatu yang diharamkan agama akan menghasilkan manfaat, sedangkan yang diharamkan tentu akan memberikan keburukan untuk kita. Makanan dan minuman yang *thayyib* (baik) adalah makanan dan minuman yang baik bagi kesehatan seperti jenis makanan yang bergizi dan bebas dari segala jenis bibit penyakit. Makanan yang halal belum tentu menjadi makanan yang baik untuk kita konsumsi jika dikonsumsi tanpa melihat manfaat atau mudharat dari makanan yang kita makan. Misalnya, jika seseorang mengetahui menderita penyakit hipertensi kemudian tetap memakan makanan yang dapat meningkatkan tekanan darahnya walaupun makanan tersebut bersifat halal seperti kambing akan berdampak memperburuk penyakitnya (Ali, 2010).

Selain memilih makanan dan minuman yang halal lagi baik, Allah Swt memerintahkan umat islam untuk tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan

dan minuman. Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-A'raf ayat 31 yang berbunyi:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ (۳۱)

Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah dan janganlah berlebih-lebihan. sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (Q.S Al-A'raf 7:31).

Tafsir dari ayat di atas menurut Shihab (2002) adalah agama islam mengharuskan pemeluknya menjaga penampilan dan kebersihan. Inilah cara-cara yang ditetapkan ilmu kesehatan. Ilmu pengetahuan modern telah menetapkan bahwa tubuh tidak menyerap semua makanan yang masuk, tetapi hanya mengambil secukupnya, kemudian berusaha membuang yang tersisa lebih dari kebutuhan.

Diantara bentuk sikap berlebih-lebihan, mengonsumsi suatu zat makanan tertentu dalam jumlah besar melebihi zat-zat lain yang juga diperlukan. Ayat ini menganjurkan kepada kita untuk makan makanan yang baik agar badan sehat sehingga kuat bekerja. Demikian pula, sikap berlebih-lebihan dalam mengonsumsi makanan dapat menyebabkan kelebihan berat badan, tubuh menjadi terpersir dan mudah terserang penyakit seperti darah tinggi (Shihab, 2002).

Berdasarkan tafsir ayat di atas, berlebih-lebihan dalam hal makanan dan minuman dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu jenis penyakit. Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya.

Pengobatan suatu penyakit memerlukan obat yang sesuai dengan penyakit itu sendiri. Namun, tidak semua penyakit Allah tampilkan obatnya dengan mudah. Melainkan manusia diwajibkan untuk berikhtiar mencarinya. Hal tersebut sesuai dengan hadits Nabi Muhammad Saw yaitu:

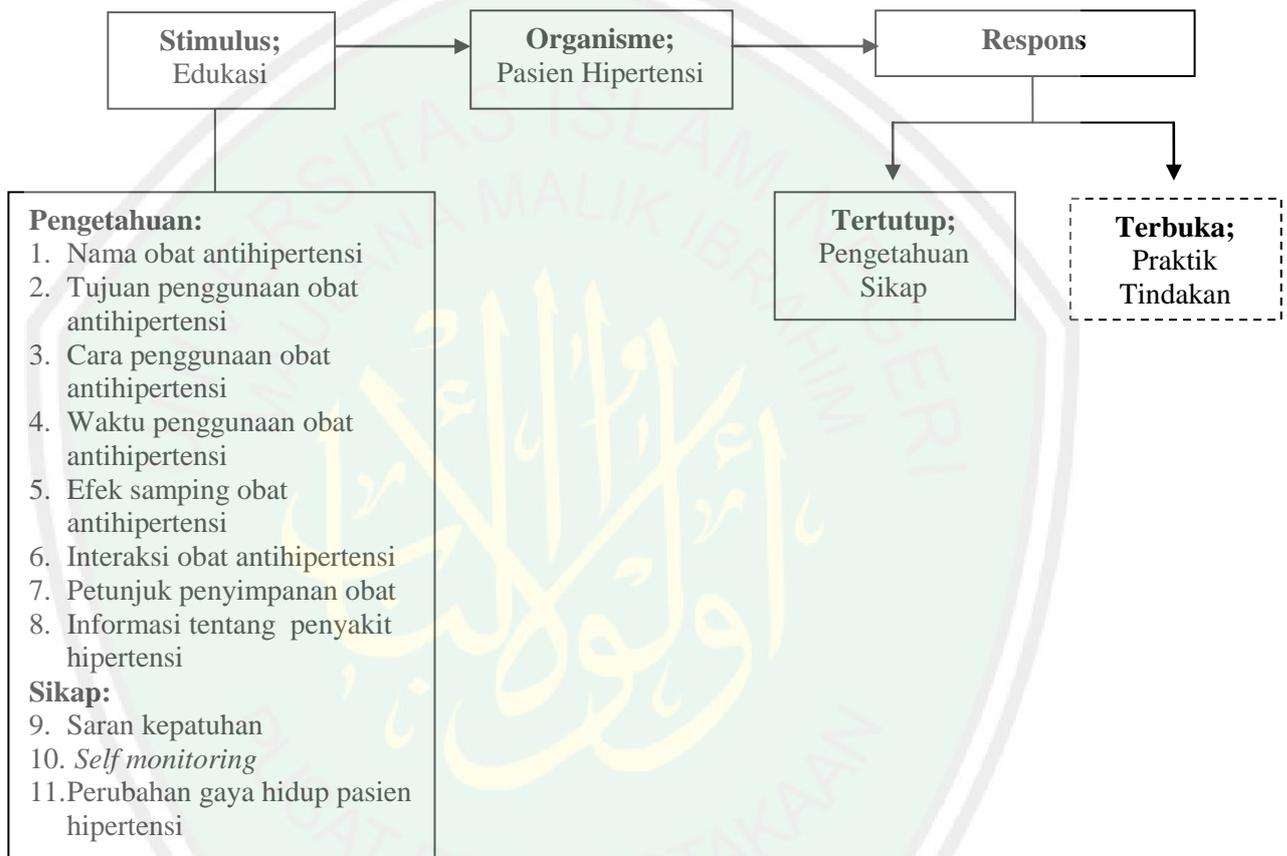
لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “ *Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Swt*” (HR. Muslim).

Hadits tersebut menjelaskan kepada kita bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, apabila diberi obat yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya, dan waktunya sesuai dengan yang ditentukan oleh Allah Swt, maka dengan seizin-Nya orang sakit tersebut akan sembuh. Ungkapan Rasulullah “*Setiap penyakit pasti ada obatnya...*” dapat memberikan penguat jiwa kepada orang sakit serta dokter yang merawatnya dan juga memberikan dorongan untuk mencari obat dan mempelajarinya (Hakim, 2013). Mempelajari pengobatan terhadap suatu penyakit bagi seorang pasien merupakan sebuah kewajiban. Pentingnya memahami informasi yang berkaitan dengan pengobatan dapat membantu seorang pasien dalam mencapai tujuan terapi (Priyanto, 2008).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : Alur berjalannya variabel

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini didasarkan pada teori tentang SOR (Stimulus Organisme Respons) oleh Skinner dalam Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Stimulus, Organisme dan Respons. Respons yang timbul oleh adanya stimulus juga dapat disebut sebagai sebuah perilaku. Perilaku berdasarkan teori SOR dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Sedangkan untuk perilaku terbuka, merupakan sebuah respons dalam bentuk praktik dan tindakan yang dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2005).

Dalam penelitian ini, stimulus yang diberikan adalah edukasi terkait; nama obat antihipertensi, tujuan penggunaan obat antihipertensi, cara penggunaan obat antihipertensi, waktu penggunaan obat antihipertensi, efek samping obat antihipertensi, interaksi obat antihipertensi, petunjuk penyimpanan obat, informasi tentang penyakit hipertensi, saran kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, *self monitoring* (Rantucci, 2009) dan perubahan gaya hidup pasien hipertensi (Depkes, 2006). Organisme yang diberikan stimulus yaitu pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, sedangkan respons yang diamati merupakan perilaku tertutup berupa pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah diberikan edukasi.

Adanya pengaruh stimulus terhadap peningkatan pengetahuan dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Permana (2016) yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan stroke pada penderita hipertensi setelah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Pratiwi, dkk (2016) yang menyatakan adanya pengaruh edukasi terhadap sikap masyarakat mengenai informasi obat. Berdasarkan teori SOR oleh Skinner dan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016) dan Pratiwi, dkk (2106) maka dapat ditarik hipotesis dari penelitian ini yaitu berupa adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.
2. Adanya pengaruh pemberian ^{edukasi} terhadap sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pra-eksperimen dengan pengambilan data melalui *one group pre-test post-test design* yaitu penelitian yang menggunakan satu kelompok subjek, pengukuran dilakukan sebelum dan setelah diberikan edukasi oleh peneliti. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi antihipertensi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada 19 Mei 2017 bertempat di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar. Pemilihan tempat penelitian ini dilakukan atas pertimbangan peneliti yakni Puskesmas di Kabupaten Blitar yang memiliki apoteker dengan kunjungan pasien terbanyak. Berdasarkan data dasar Puskesmas Kabupaten Blitar tahun 2014, diketahui bahwa terdapat dua Puskesmas yang memiliki Apoteker yaitu Puskesmas Kesamben dan Puskesmas Sutojayan. Kunjungan pasien terbanyak selama 2014 berada di Puskesmas Sutojayan dengan jumlah kunjungan sebanyak 44.493 pasien sedangkan jumlah kunjungan pada Puskesmas Kesamben adalah 43.525 pasien. Pemilihan tempat penelitian juga didukung dari hasil studi pendahuluan peneliti yang menunjukkan bahwa jumlah resep yang diterima oleh kamar obat Puskesmas Sutojayan selama periode 17 April - 19 Mei 2017 adalah 1342 resep dengan jumlah rata-rata resep perhari yaitu sebanyak 49 resep. Sedangkan resep

antihipertensi yang diterima selama periode tersebut adalah 302 resep dengan rata-rata perhari sebanyak 10 resep.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang datang di Puskesmas Sutojayan pada tanggal 19 Mei 2017 untuk menghadiri acara Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Sutojayan pada tanggal 19 Mei 2017 yang bersedia mengikuti penelitian dan tidak memiliki salah satu kriteria eksklusi.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil menggunakan teknik *non probability* sampling yakni *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Sugiyono, 2001). Teknik pengambilan sampel menggunakan metode tersebut dipilih karena jumlah kunjungan pasien hipertensi yang tidak menentu setiap harinya.

4.3.4 Kriteria Inklusi

- a. Pasien hipertensi
- b. Pasien bersedia mengikuti penelitian
- c. Pasien mengikuti pemberian edukasi.

4.3.5 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan gangguan pendengaran
- b. Pasien buta huruf
- c. Pasien yang hanya mengisi salah satu kuesioner.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variabel*) adalah pemberian edukasi
2. Variabel terikat (*dependence variabel*) adalah pengetahuan dan sikap pasien hipertensi.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan dari variabel bebas dan terikat yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional digunakan untuk memberikan batasan pengertian pada variabel-variabel yang akan diukur. Definisi operasional dalam penelitian ini akan disajikan pada tabel berikut;

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan / Pertanyaan	Hasil Ukur
Pemberian Edukasi (Variabel Bebas)	Kegiatan pemberian edukasi kepada pasien hipertensi yang meliputi; nama obat antihipertensi, tujuan penggunaan, cara penggunaan obat, waktu penggunaan, efek samping obat, interaksi obat, petunjuk penyimpanan obat, informasi tentang penyakit hipertensi, saran kepatuhan dalam mengonsumsi obat	Responden mendapatkan edukasi mengenai obat yang digunakannya dari peneliti.	Indikator bahwa responden telah mendapatkan edukasi yaitu responden menanda tangani informed consent (Lampiran 1) yang telah disediakan peneliti.		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengikuti pemberian edukasi. - Pasien tidak mengikuti pemberian edukasi.

	antihipertensi, self monitoring dan perubahan gaya hidup pasien hipertensi				
Pengetahuan Pasien Hipertensi (Variabel Terikat)	Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui pasien hipertensi mengenai obat dan pengobatan hipertensi.	1.Responden mengetahui nama obat antihipertensi	1.Responden mengetahui nama obat yang sedang digunakan. Nama obat yang disebutkan disesuaikan dengan nama obat yang tertera dalam resep yang dibawa pasien.	1. Nama obat darah tinggi yang Bpk/Ibu/Sdr dapatkan saat ini adalah..... a. Amlodipin b. Captopril c. Furosemid d. Tidak Tahu e. Lainnya..... <i>(jawaban disesuaikan dengan obat antihipertensi yang ada di resep pasien)</i>	1.Benar : 1 Salah : 0

		<p>2. Responden mengetahui tujuan penggunaan obat antihipertensi</p> <p>3. Responden mengetahui cara penggunaan obat antihipertensi</p>	<p>2. Responden mengetahui tujuan penggunaan obat antihipertensi.</p> <p>3. Responden mengetahui cara penggunaan obat antihipertensi yang benar adalah dengan ditelan.</p>	<p>2. Tujuan Bpk/ Ibu/ Sdr meminum obat darah tinggi adalah</p> <p>a. <i>mengurangi risiko komplikasi</i></p> <p>b. meningkatkan tekanan darah</p> <p>c. meningkatkan kadar gula darah</p> <p>d. tidak tahu</p> <p>3. Cara meminum obat darah tinggi menurut Bapak/ Ibu/ Sdr yaitu dengan.....</p> <p>a. dihisap dahulu kemudian ditelan</p> <p>b. dikunyah dahulu kemudian ditelan</p> <p>c. <i>langsung ditelan</i></p> <p>d. tidak tahu</p>	<p>2. Benar : 1 Salah : 0</p> <p>3. Benar : 1 Salah : 0</p>
--	--	---	--	---	---

		<p>4. Responden mengetahui waktu penggunaan obat antihipertensi</p>	<p>4. Responden mengetahui frekuensi minum obat darah tinggi sesuai dengan aturan pada resep yang didapatkan.</p>	<p>4. Berapa kali dalam sehari Bpk/Ibu/Sdr minum obat darah tinggi yang didapatkan</p> <p>a. 1 kali sehari b. 2 kali sehari c. 3 kali sehari d. tidak tahu</p> <p><i>(jawaban disesuaikan dengan resep)</i></p>	<p>4. Benar : 1 Salah : 0</p>
			<p>5. Responden mengetahui waktu yang tepat untuk minum obat antihipertensi apakah sebelum atau setelah makan.</p>	<p>5. Obat darah tinggi yang didapatkan Bpk/ Ibu/ Sdr, sebaiknya diminum saat...</p> <p>a. sebelum makan b. setelah makan c. diminum saat makan d. hanya saat ingat</p> <p><i>(jawaban dilihat dari obat yang didapatkan pasien).</i></p>	<p>5. Benar : 1 Salah : 0</p>

		<p>5. Responden mengetahui efek samping obat antihipertensi</p>	<p>6. Responden mengetahui bahwa terdapat beberapa efek samping dari mengonsumsi obat antihipertensi seperti pusing, keinginan untuk BAK terus menerus, batuk lemas, kembung.</p>	<p>6. Apakah Bpk/Ibu/Sdr mengetahui bahwa beberapa obat darah tinggi memiliki efek samping seperti: pusing/ sakit kepala, batuk, buang air kecil terus menerus, mual/ muntah, dan gatal?</p> <p>a. Mengetahui</p> <p>b. Tidak mengetahui</p>	<p>6. Benar : 1</p> <p>Salah : 0</p>
		<p>6. Responden mengetahui adanya interaksi obat antihipertensi yang didapatkan dengan obat lain.</p>	<p>7. Responden mengetahui bahwa terdapat obat lain yang tidak boleh diminum bersamaan dengan obat antihipertensi karena dapat menimbulkan interaksi.</p>	<p>7. Apakah Bpk/Ibu/ Sdr mengetahui bahwa obat darah tinggi tidak dianjurkan untuk diminum bersamaan dengan obat lain karena dapat mengurangi khasiat dari obat darah tinggi yang digunakan?</p> <p>a. Mengetahui</p> <p>b. Tidak Mengetahui</p>	<p>7. Benar : 1</p> <p>Salah : 0</p>

		<p>7. Responden mengetahui petunjuk penyimpanan obat antihipertensi</p>	<p>8. Responden mengetahui cara menyimpan obat antihipertensi yaitu dengan menjauhkan dari sinar matahari secara langsung.</p>	<p>8. Menurut Bapak/Ibu/Sdr menyimpan obat darah tinggi yang benar yaitu dengan....</p> <p>a. meletakkan obat di dalam lemari es.</p> <p>b. <i>menghindarkan dari sinar matahari</i></p> <p>c. bisa disimpan dimana saja</p> <p>d. tidak tahu</p>	<p>8. Benar : 1 Salah : 0</p>
		<p>8. Responden mengetahui informasi tentang penyakitnya.</p>	<p>9. Responden mengetahui pengertian dari penyakit hipertensi yang merupakan keadaan saat tekanan darah sistol/diastol adalah \geq 140 mmHg/ 90 mmHg.</p>	<p>9. Hipertensi merupakan keadaan saat tekanan darah...</p> <p>a. kurang dari 120 mmHg/80 mmHg</p> <p>b. 120-139 mmHg/80-89 mmHg</p> <p>c. <i>lebih dari/ sama dengan 140 mmHg/ 90 mmHg</i></p> <p>d. tidak tahu</p>	<p>9. Benar : 1 Salah : 0</p>

			<p>10. Responden mengetahui gejala pada pasien hipertensi yang meliputi tengkuk terasa berat dan sakit kepala.</p> <p>11. Responden mengetahui risiko hipertensi jangka panjang yang diantaranya adalah gagal ginjal, stroke, penyakit jantung koroner.</p> <p>12. Responden mengetahui makanan yang perlu dihindari bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan mengandung garam yang berlebihan.</p>	<p>10. Gejala yang perlu diwaspadai sebagai tanda dari penyakit hipertensi</p> <p>a. gatal di seluruh tubuh</p> <p>b. demam tinggi</p> <p>c. batuk dan pilek</p> <p>d. <i>tengkuk pegal/ sakit kepala</i></p> <p>11. Risiko yang terjadi jika penyakit hipertensi dibiarkan dalam jangka waktu yang lama adalah</p> <p>a. Penurunan tekanan darah</p> <p>b. <i>Penyakit komplikasi</i></p> <p>c. Penurunan berat badan</p> <p>d. Tidak tahu</p> <p>12. Makanan yang harus dihindari bagi penderita hipertensi adalah....</p> <p>a. buah dan sayur</p> <p>b. susu rendah lemak</p> <p>c. <i>garam berlebihan</i></p> <p>d. salah semua.</p>	<p>10. Benar : 1 Salah : 0</p> <p>11. Benar : 1 Salah : 0</p> <p>12. Benar : 1 Salah : 0</p>
--	--	--	---	--	--

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan	Hasil Ukur
Sikap Pasien Hipertensi (Variabel Terikat)	Sikap yaitu pendapat pasien hipertensi mengenai kepatuhan meminum obat, <i>self monitoring</i> , dan gaya hidup bagi penderita hipertensi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapat responden mengenai kepatuhan meminum obat 2. Pendapat responden mengenai <i>self monitoring</i> (pemantauan diri sendiri) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden memberikan pendapat positif mengenai konsumsi obat antihipertensi secara teratur. 2. Responden memberikan pendapat positif mengenai pemeriksaan diri ke pelayanan kesehatan jika terdapat gejala hipertensi seperti tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya harus meminum obat darah tinggi secara teratur setiap hari walaupun tidak terdapat gejala peningkatan tekanan darah. 2. Saya harus memeriksakan diri saya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1 <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1

			<p>3. Responden memberikan pendapat positif mengenai kontrol tekanan darah secara teratur bagi penderita hipertensi.</p> <p>4. Responden memberikan pendapat positif mengenai konsultasi ke dokter jika terdapat efek samping yang mengganggu.</p> <p>5. Responden memberikan pendapat positif bahwa menjaga berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah.</p>	<p>3. Saya harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) untuk memastikan bahwa tekanan darah saya terkontrol dengan baik.</p> <p>4. Saya harus berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan setelah meminum obat antihipertensi.</p> <p>5. Saya harus menjaga berat badan saya untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.</p>	<p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p> <p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p> <p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>3. Pendapat pasien hipertensi mengenai perubahan gaya hidup bagi pasien hipertensi.</p>	<p>6. Responden memberikan pendapat positif mengenai mengonsumsi buah, sayur dan produk susu rendah lemak untuk menurunkan tekanan darah.</p> <p>7. Responden memberikan pendapat positif bahwa menjaga pola makan dengan menghindari makanan berlemak dan makanan yang bergaram tinggi dapat mengendalikan tekanan darah bagi penderita hipertensi.</p>	<p>6. Saya harus menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi.</p> <p>7. Saya harus menjaga pola makan dengan menghindari makanan berlemak dan makanan yang terlalu asin untuk menghindari peningkatan tekanan darah</p>	<p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p> <p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>8. Responden memberikan pendapat positif bahwa dengan melakukan aktivitas fisik ringan dapat membantu menurunkan tekanan darah.</p> <p>9. Responden memberikan pendapat positif untuk tidak mengonsumsi alkohol agar terhindar dari risiko hipertensi</p> <p>10. Responden memberikan pendapat positif mengenai himbauan berhenti merokok untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi</p>	<p>8. Saya harus melakukan olahraga ringan seperti lari kecil atau bersepeda, agar tekanan darah saya terkendali.</p> <p>9. Saya harus berhenti meminum alkohol agar tidak berisiko mengalami tekanan darah tinggi.</p> <p>10. Saya harus berhenti merokok untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.</p>	<p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p> <p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p> <p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Kurang setuju : 2 d. Tidak setuju : 1</p>
--	--	--	---	--

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini salah satunya adalah kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada subjek penelitian. Kuesioner terdiri dari tiga bagian; bagian pertama berisi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan status penyakit hipertensi pasien (lama pasien menderita hipertensi), bagian dua berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan, dan bagian tiga yaitu pernyataan untuk mengukur sikap pasien hipertensi (**Lampiran 2**).

4.5.2 Media Presentasi

Media presentasi digunakan sebagai media utama edukasi pada kelompok besar dengan menggunakan metode ceramah (**Lampiran 3**).

4.6 Validasi Instrumen Penelitian

4.6.1 Uji Validitas Kuesioner

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner memiliki korelasi yang bermakna (*construct validity*), maka pertanyaan yang ada di kuesioner dapat mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Prosedur uji validitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *software* SPSS Versi 23 dengan menghitung nilai

korelasi. Instrumen dikatakan valid apabila nilai korelasi atau r hitung lebih besar dari r tabel (**Lampiran 4**). Responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas biasanya sebanyak 30 responden. Nilai 30 responden adalah standar minimal. Responden dalam uji validitas tidak boleh di masukkan kedalam sampel penelitian (Wibowo, 2014).

4.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pengujian reliabilitas dalam penelitian menggunakan *software* SPSS versi 23. Pengambilan keputusan reliabilitas diperoleh dari nilai Cronbach's Alpha yang mana, apabila nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,6 maka kuesioner dapat dinyatakan telah reliabel (Priyatno, 2016).

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dimulai dari;

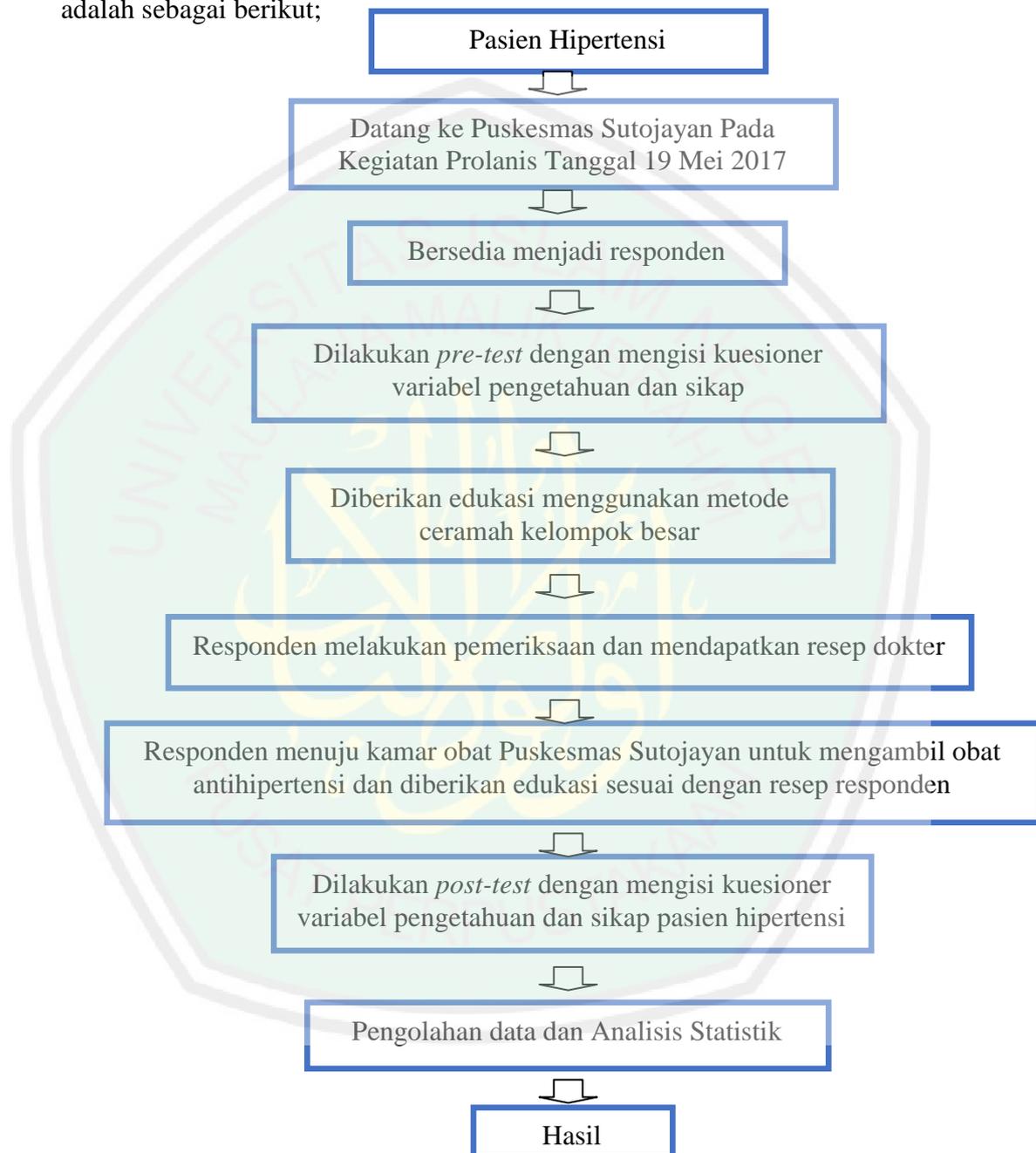
1. Peneliti memohon ijin kepada ketua jurusan farmasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.
2. Mengirim permohonan ijin penelitian ke Bankesbangpol Kabupaten Blitar
3. Mengirim permohonan ijin ke Dinkes Kabupaten Blitar.
4. Menghubungi kepala Puskesmas Sutojayan untuk mendapatkan ijin penelitian dengan membawa surat ijin penelitian dari Bankesbangpol.

5. Membuat persetujuan dengan pasien hipertensi yang bersedia mengikuti penelitian.
6. Memberikan lembar kuesioner kepada pasien hipertensi untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi.
7. Memberikan edukasi kepada pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan.
8. Memberikan lembar kuesioner kepada pasien hipertensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi.
9. Mendapatkan data hasil penelitian berupa, data demografi, data skor *pre-test* dan *post-test* tiap responden.
10. Analisis data



4.8 Bagan Alur Penelitian

Tahapan penelitian yang akan dilakukan peneliti untuk memperoleh data adalah sebagai berikut;



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Statistika

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kuesioner yang telah diberikan kepada responden yang telah diisi responden.

2. *Coding*

Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.

3. *Skoring* (penilaian)

Pada tahap *skoring* ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Kegiatan *tabulating* meliputi memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam diagram sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

5. *Data entery* (memasukkan data)

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner ke sistem pengolahan data komputer.

6. *Processing*

Setelah diedit dan dikoding, diproses melalui program pengolah data di komputer.

7. *Cleaning*

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai.

4.9.2 Analisis Statistika

Data hasil penelitian dianalisis menggunakan *software* statistik (SPSS) uji *t-test* berpasangan jika data skor *pre-test* dan *post-test* memenuhi syarat uji parametrik yaitu data harus terdistribusi normal. Jika data yang didapat tidak memenuhi persyaratan uji parametrik, maka alternatif uji hipotesis dilakukan dengan uji *wilcoxon* (Dahlan, 2012). Uji hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Sebelum kuesioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian, kuesioner tersebut perlu diuji validitas dan reliabilitasnya. Validasi instrumen penelitian bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukurannya diulang. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan pada 30 pasien hipertensi di Puskesmas Garum Kabupaten Blitar.

5.1.1 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi statistik SPSS Versi 23. Proses pengambilan keputusan validitas dalam uji instrumen dapat dilakukan dengan dua metode. Metode yang pertama yaitu menggunakan metode signifikansi, sedangkan metode yang kedua ditentukan dengan hasil nilai korelasi (Priyanto, 2016).

Pengambilan keputusan validitas dalam penelitian ini, menggunakan metode hasil nilai korelasi. Metode tersebut dilakukan dengan cara membandingkan nilai korelasi (r hitung) dengan nilai r tabel (**Lampiran 4**), instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel (Priyatno, 2016).

a. Variabel Pengetahuan

Tabel di bawah ini merupakan hasil perhitungan uji validitas terhadap 12 item pertanyaan variabel pengetahuan kepada 30 responden;

Tabel 5.1 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan

		Nilai	
		r_{hitung}	r_{tabel}
Item Pertanyaan	1.	0,508	0,361
	2	0,714	0,361
	3	0,579	0,361
	4	0,432	0,361
	5	0,668	0,361
	6	0,718	0,361
	7	0,623	0,361
	8	0,556	0,361
	9	0,540	0,361
	10	0,540	0,361
	11	0,695	0,361
	12	0,716	0,361

Berdasarkan data hasil pengujian tersebut, dapat diketahui bahwa seluruh item dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output SPSS (Lampiran 5) dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden yaitu = 0,361 yang berarti nilai r hitung $>$ r tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid.

b. Variabel Sikap

Tabel di bawah ini merupakan hasil perhitungan uji validitas terhadap 12 item pertanyaan variabel pengetahuan kepada 30 responden;

Tabel 5.2 Hasil Validasi Kuesioner Variabel Sikap

		Nilai	
		r_{hitung}	r_{tabel}
No. Pertanyaan	1	0,629	0,361
	2	0,637	0,361
	3	0,619	0,361
	4	0,631	0,361
	5	0,668	0,361
	6	0,625	0,361
	7	0,632	0,361
	8	0,478	0,361
	9	0,765	0,361
	10	0,699	0,361

Berdasarkan data hasil pengujian tersebut, dapat diketahui bahwa dari 10 item pertanyaan yang diujikan kepada 30 responden dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai r hitung dari output SPSS (**Lampiran 5**) dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk 30 responden yaitu = 0,361 sehingga nilai korelasi dari 10 item pernyataan dinyatakan valid karena r hitung > r tabel (0,361).

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan software SPSS Versi 23, data yang digunakan merupakan data pertanyaan yang telah dinyatakan valid. Menurut Priyatno (2016) metode pengambilan keputusan yang digunakan

untuk menentukan apakah sebuah instrumen penelitian telah reliabel atau belum adalah dengan menggunakan metode batasan 0,6. Metode tersebut dilakukan dengan cara membandingkan nilai Crobach's Alpha dengan batasan nilai 0,6. Apabila nilai Crobach's Alpha > dari 0,6 maka seluruh instrumen pada variabel tersebut telah bersifat reliabel. Sebaliknya, jika nilai Crobach's Alpha < 0,6 maka instrumen pada variabel tersebut tidak bersifat reliabel.

Berdasarkan hasil nilai output uji reliabilitas pada variabel pengetahuan dan variabel sikap, didapatkan nilai Cronbach's Alpha pada variabel pengetahuan sebesar 0,849 (**Lampiran 6**) sedangkan nilai Cronbach's Alpha untuk variabel sikap yaitu 0,834 (**Lampiran 6**). Berdasarkan metode pengambilan keputusan uji reliabilitas menurut Sekaran (1992) kedua instrumen dalam variabel tersebut telah dinyatakan reliabel, hal ini dapat diamati dari nilai Cronbach's Alpha yang lebih besar dari batasan 0,6 (Priyatno, 2016).

5.2 Deskripsi Tempat dan Alur Penelitian

Puskesmas Sutojayan merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Blitar, pelayanan di Puskesmas Sutojayan dimulai pada pukul 08.00-12.00 WIB. Pendaftaran pasien pada hari Senin hingga Kamis mulai dibuka pukul 08.00 hingga pukul 11.30 WIB, sedangkan untuk hari Jum'at-Sabtu pendaftaran ditutup pukul 10.30 WIB.

Sediaan obat antihipertensi pada ruang obat Puskesmas Sutojayan terdiri dari amlodipin, captopril, furosemid, dan bisoprolol. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 19 Mei 2017 dalam salah satu program bulanan Puskesmas Sutojayan yaitu Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang

dihadiri oleh 63 peserta. Alur berjalannya penelitian ini dimulai ketika peserta prolanis memasuki aula puskesmas setelah melakukan senam pagi bersama tenaga kesehatan yang bertugas. Kemudian peneliti memperkenalkan diri, memohon ijin, memberitahukan tujuan dan prosedur penelitian kepada seluruh peserta prolanis yang menderita.

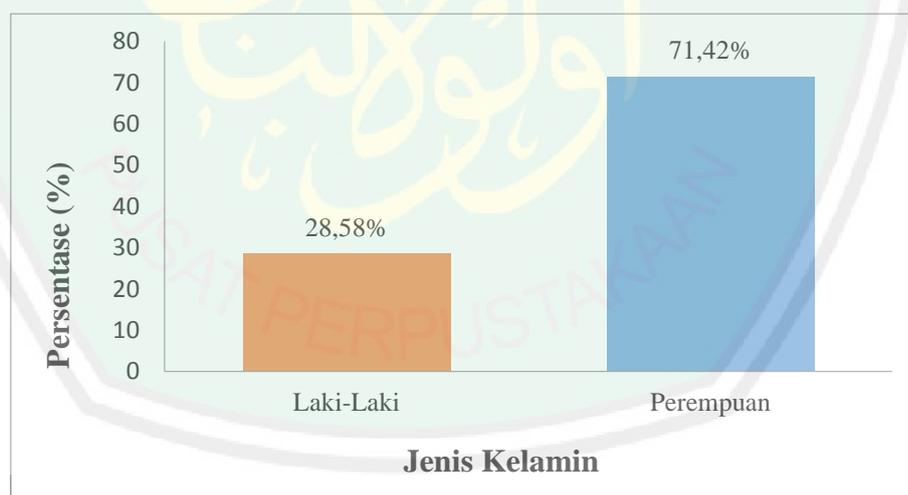
Sebelum responden diberikan edukasi, peneliti membagikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden. Pemberian edukasi dalam penelitian ini menggunakan metode ceramah (kelompok besar) dan ceramah (individu). Ceramah (kelompok besar) dilakukan pada pukul 07.00 – 07.45 WIB. Materi yang disampaikan oleh peneliti meliputi: informasi mengenai penyakit hipertensi, tujuan pengobatan hipertensi, cara meminum obat antihipertensi, efek samping obat antihipertensi, interaksi obat antihipertensi, cara menyimpan obat, saran kepatuhan, self monitoring, dan modifikasi gaya hidup bagi penderita hipertensi. Setelah diberikan edukasi pada kelompok besar, responden melakukan pemeriksaan terhadap penyakitnya dan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah oleh tenaga kesehatan yang bertugas. Setelah dilakukan pemeriksaan responden mendapatkan resep sesuai dengan penyakitnya. Setelah responden mendapatkan resep, responden menuju kamar obat untuk mengambil obat sesuai dengan resep yang diterima. Saat penyerahan obat, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar obat akan memberikan edukasi (ceramah individu) pada responden mengenai nama obat antihipertensi, frekuensi penggunaan obat antihipertensi, dan waktu meminum obat antihipertensi yang disesuaikan dengan resep yang diterima oleh masing-masing

responden. Setelah responden mendapat edukasi dari petugas kesehatan, peneliti memberikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi. Dari 63 peserta prolanis, terdapat 7 orang yang tidak mengisi kuesioner atau hanya mengisi salah satu kuesioner saja sehingga tidak dapat diikutkan ke dalam penelitian. Total data yang diterima dan diolah oleh peneliti yaitu sebanyak 56 kuesioner yang berisikan data karakteristik responden, hasil *pre test* dan *post test* pada variabel pengetahuan dan sikap.

5.3 Karakteristik Responden

5.3.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan data demografi responden di Puskesmas Sutojayan, diperoleh data jenis kelamin yang menunjukkan perbedaan jumlah responden antara laki-laki dan perempuan seperti yang ditunjukkan dalam grafik berikut ini:



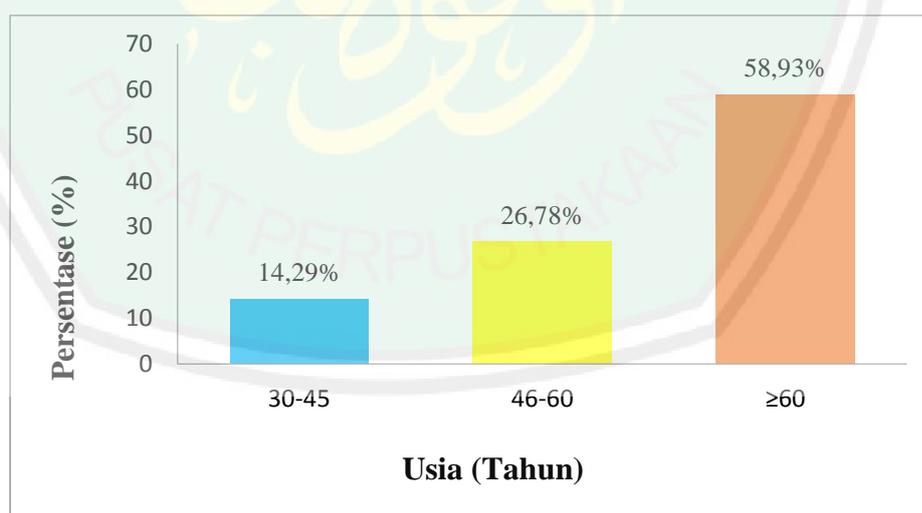
Gambar 5.1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan grafik tersebut, diketahui bahwa responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 71,42% (40 orang) sedangkan penderita laki-laki hanya berjumlah 28,58% (16 orang). Secara tidak langsung data tersebut juga

menunjukkan bahwa peserta Prolanis didominasi oleh wanita, hal ini sesuai dengan penelitian Logen (2015) yang menunjukkan bahwa wanita memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena wanita memiliki lebih banyak waktu di rumah, sedangkan laki-laki cenderung memiliki keterbatasan waktu karena bekerja. Selain itu, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah seseorang (Rosta, 2011). Hal tersebut didukung hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi wanita 4,7 kali lebih banyak dari penderita hipertensi laki-laki.

5.3.2 Usia

Berdasarkan data yang didapatkan dari pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan, diperoleh data rentang usia pasien yang ditunjukkan grafik di bawah ini:



Gambar 5.2 Usia Responden

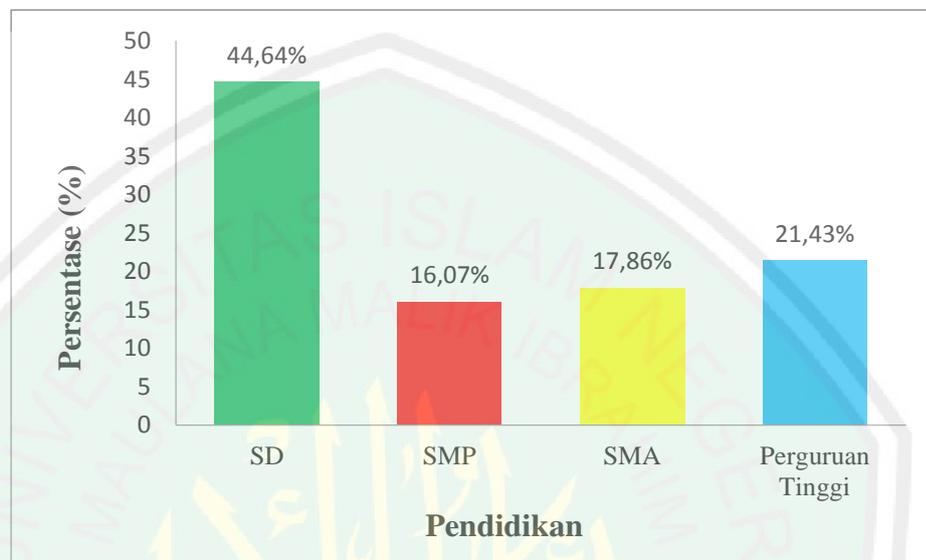
Hipertensi terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa mulai usia 35 tahun atau lebih (Hartanto, 2004). Hal ini sesuai dengan

hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah responden meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang yang ditunjukkan pada grafik di atas. Pada grafik tersebut diketahui bahwa jumlah responden terbanyak berusia di atas 60 tahun yaitu sebanyak 58.93% (33 orang) diikuti oleh rentang usia 46-50 tahun sebanyak 26.78% (15 orang) dan rentang usia 30-45 tahun sebanyak 14.29% (8 orang).

Semakin meningkatnya usia seseorang, pembuluh darah arteri akan kehilangan elastisitas atau kelenturannya sehingga sirkulasi darah yang melewati pembuluh darah akan terhambat dan akibatnya tekanan darah semakin tinggi. Selain itu, gangguan metabolisme tubuh terutama metabolisme lemak yang terganggu akan mengakibatkan penumpukan lemak terutama kolesterol atau disebut sebagai aterosklerosis. Oleh karena arteri terhambat oleh plak aterosklerosis menyebabkan sirkulasi darah yang melewati pembuluh darah tersebut menjadi sulit atau terhambat. Ketika arteri tersebut mengeras dan mengerut, darah memaksa melalui pembuluh darah yang sempit dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Kumar V, 2005). Pada wanita, risiko hipertensi akan mengalami peningkatan setelah menopause yaitu di atas usia 45 tahun (**Lampiran 8**). Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Kadar kolesterol HDL yang rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Angraini dkk, 2009).

5.3.3 Pendidikan

Berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan didapatkan gambaran pendidikan responden yang ditunjukkan pada grafik di bawah ini:



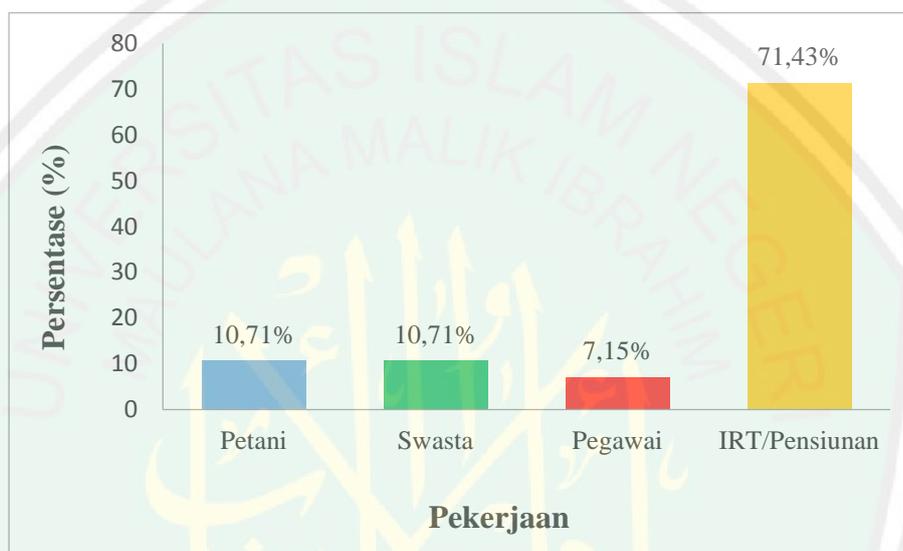
Gambar 5.3 Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, pola makan, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga (Novitaningtyas, 2014). Sehingga, secara tidak langsung, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Hasil Riskesdas 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai peningkatan pendidikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang ditunjukkan pada grafik di atas yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SD dengan jumlah responden sebanyak 44,64% (25 orang), untuk responden tamat SMP sebanyak 16,07 % (9 orang), tamat SMA

sebanyak 17,86% (10 orang), dan untuk responden tamat Perguruan Tinggi sebanyak 21,43% (12 orang).

5.3.4 Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui gambaran pekerjaan responden yang akan disajikan dalam grafik di bawah ini:



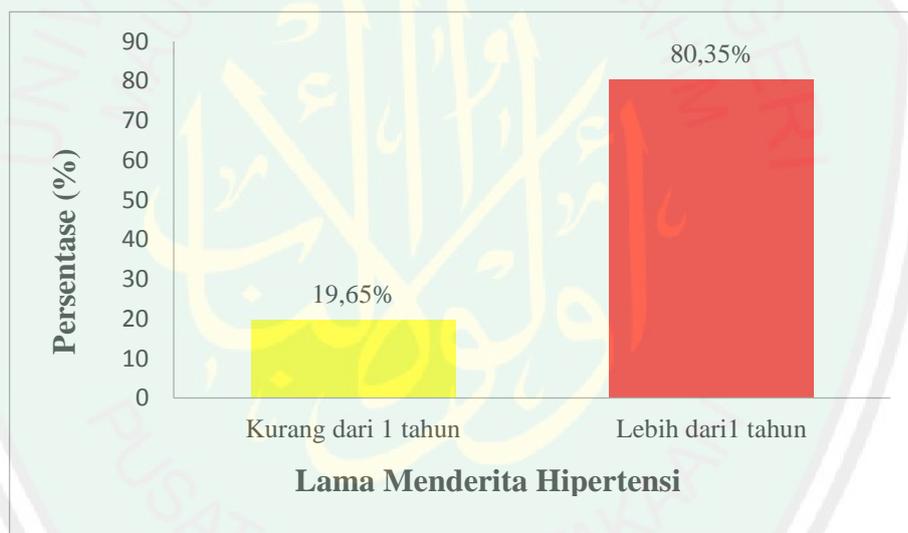
Gambar 5.4 Pekerjaan Responden

Grafik pekerjaan tersebut menunjukkan bahwa IRT/ Pensiunan merupakan pekerjaan responden dengan jumlah tertinggi yaitu sebanyak 40 orang (71,43%). Menurut Batubara (2015), IRT (Ibu Rumah Tangga) merupakan seseorang yang rentan terkena penyakit, hal ini berkaitan dengan kurangnya aktifitas olahraga yang dilakukan ibu rumah tangga atau jenis pekerjaan yang tidak membutuhkan banyak pergerakan. Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, aktivitas fisik yang mampu membakar kalori akan meningkatkan high density lipoprotein (HDL) sebesar 4.4 mmHg. Sebagian besar studi epidemiologi dan studi intervensi aktivitas memberikan dukungan tegas bahwa peningkatan

aktivitas fisik, durasi yang cukup, intensitas dan jenis aktivitas yang sesuai mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan, baik dengan tersendiri maupun sebagian dari terapi pengobatan. Peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30-45 menit per hari penting dilakukan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi (Kokkinos *et al.*, 2009).

5.3.5 Lama Pasien Menderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data frekuensi lama menderita hipertensi dari responden yang akan disajikan dalam grafik di bawah ini:



Gambar 5.5 Lama Menderita Hipertensi

Grafik tersebut menunjukkan bahwa responden penderita hipertensi lebih dari 1 tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 45 orang (80,35%) sedangkan responden yang menderita hipertensi kurang dari 1 tahun hanya berjumlah 11 orang (19,65%). Lama menderita hipertensi dapat diasumsikan sebagai pengalaman responden dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Pengalaman tersebut menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden sebelum diberikan edukasi.

5.4 Hasil Pre Test dan Post Test Variabel Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil skor *pre test* dan *post test* seluruh responden penelitian yang disajikan pada tabel berikut;

Tabel 5.3 Hasil Pre Test dan Post Test Responden Terkait Pengetahuan

No.	Indikator Pengetahuan	Pre Test %				Post Test %			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Nama obat antihipertensi	35	62,5	21	37,5	55	98,22	1	1,78
2.	Tujuan pengobatan hipertensi	48	85,71	8	14,29	56	100	0	0
3.	Cara menggunakan obat antihipertensi	43	76,78	13	23,22	56	100	0	0
4.	Frekuensi meminum obat antihipertensi	36	64,28	20	35,71	55	98,22	1	1,78
5.	Waktu meminum obat antihipertensi	25	44,64	31	55,36	54	96,43	2	3,57
6.	Efek samping obat antihipertensi	28	50	28	50	49	87,5	7	12,5
7.	Interaksi obat antihipertensi	30	53,35	26	46,65	48	85,71	8	14,29
8.	Cara menyimpan obat	40	71,43	16	28,57	52	92,85	4	7,15
9.	Tekanan darah penderita hipertensi	45	80,35	11	19,64	53	94,64	3	5,36
10.	Gejala hipertensi	43	76,78	13	23,22	49	87,5	7	12,5
11.	Risiko hipertensi	45	80,35	11	19,64	53	94,64	3	5,36
12.	Makanan yang dihindari bagi penderita hipertensi	48	85,71	8	14,29	53	94,64	3	5,36

Tabel di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pada seluruh indikator setelah diberikan edukasi sehingga berdasarkan data tersebut dapat

diketahui bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 3 indikator pengetahuan yang paling banyak tidak diketahui oleh responden sebelum diberikan edukasi. Indikator-indikator tersebut diantaranya adalah; indikator tentang waktu meminum obat antihipertensi (indikator No. 5), efek samping obat antihipertensi (indikator No.6), dan interaksi obat antihipertensi (indikator 7).

Indikator pengetahuan nomor 5 yaitu mengenai waktu meminum obat, diketahui bahwa indikator tersebut merupakan indikator dengan skor hasil pre test terendah yaitu 44,64% (25 orang). Waktu meminum obat yang dimaksud dalam indikator ini adalah waktu dimana pasien harus meminum obat, apakah sebelum atau sesudah makan. Ketidaktahuan pasien mengenai waktu yang tepat untuk meminum obat dapat menjadi penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan terkait penggunaan obat (*Drug Related Needs*) yaitu keefektifan suatu obat. Pada kasus penelitian ini obat yang keefektifannya terganggu apabila dikonsumsi bersamaan dengan makanan adalah obat antihipertensi golongan ACE inhibitor. Hal ini dikarenakan golongan ACE-inhibitor khususnya captopril diabsorpsi dengan baik pada pemberian oral dengan bioavailabilitas 70-75%, pemberian obat bersamaan dengan makanan akan mengurangi absorpsi sekitar 30% (Nafrialdi, 2009). Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila captopril dikonsumsi bersamaan dengan makanan dapat mengurangi absorpsi obat sehingga dosis yang dapat diserap oleh tubuh menjadi berkurang hal inilah yang menyebabkan penggunaan obat tidak efektif.

Indikator pengetahuan yang banyak tidak diketahui oleh responden selanjutnya adalah informasi mengenai efek samping obat antihipertensi yang didapatkan. Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa 50 persen responden tidak mengetahui efek samping obat antihipertensi yang didapatkannya. Dalam kasus penelitian ini, masalah terkait pengobatan yang terjadi ketika tidak menginformasikan efek samping kepada pasien adalah munculnya penggunaan obat lain yang tidak perlu (*unnecessary drug therapy*). Pengobatan obat lain yang tidak perlu tersebut ditujukan untuk mengobati efek samping dari obat antihipertensi captopril. Hal ini diketahui berdasarkan adanya keluhan seorang responden setelah diberikan edukasi yang baru mengetahui bahwa batuk kering yang diderita disebabkan oleh captopril, sehingga sebelum responden mengetahui penyebab dari batuk kering yang dideritanya responden meminta obat untuk mengobati batuk keringnya. Munculnya penggunaan obat lain yang tidak perlu dapat dicegah dengan memberikan edukasi kepada pasien terkait efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat dan memberikan pengertian atau edukasi kepada pasien bahwa apabila terdapat reaksi yang tidak diinginkan selama menjalani pengobatan, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan yang lebih efektif (Rantucci, 2009).

Informasi yang tidak diketahui oleh responden selanjutnya adalah informasi mengenai interaksi obat antihipertensi. Dalam penelitian ini interaksi dengan obat yang dimaksud adalah interaksi obat antihipertensi dengan obat lain. Kurangnya informasi mengenai adanya interaksi obat dapat menjadi salah satu penyebab masalah dalam pengobatan. Masalah terkait dengan pengobatan yang

dapat terjadi apabila seseorang tidak mengetahui informasi mengenai interaksi obat yaitu munculnya dosis yang terlalu tinggi atau terlalu rendah (Cipolle, *et al.*, 1998). Dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan gangguan efektifitas kerja obat dalam tubuh, sedangkan dosis yang terlalu tinggi dapat menyebabkan terjadinya toksistas pada pengobatan pasien. Pada penelitian ini hampir seluruh responden menerima obat selain antihipertensi seperti obat antidiabetes (metformin dan glimepirid) dan golongan pereda nyeri non steroid (natrium diklofenak dan ibuprofen). Interaksi yang perlu diperhatikan adalah penggunaan bersamaan obat antihipertensi golongan ACE inhibitor dengan obat anti inflamasi non steroid. Interaksi yang dapat terjadi adalah berupa menurunnya aktivitas antihipertensi, sehingga kerja obat menjadi kurang efektif (BPOM, 2017).

1. Indikator Terkait Nama Obat

Tabel 5.4 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Nama Obat

Nama Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	35,71%		1,79%	
		n	(20 orang)		(1 orang)	
	Benar	%	62,50%		0	
		n	(35 orang)			

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui jumlah responden yang mengalami peningkatan skor (dari salah ke benar) yaitu sebesar 35,71% (20 orang), sedangkan jumlah responden yang menjawab dari benar ke benar yaitu sebanyak 62,50% (35 orang). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah

responden yang telah mengetahui nama obat antihipertensi lebih besar dibandingkan dengan responden yang belum mengetahui nama obat antihipertensi yang digunakan. Menurut Notoatmodjo (2005) pengalaman seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, pengalaman dalam konteks ini dapat diartikan sebagai lamanya responden menderita hipertensi sehingga informasi mengenai nama obat antihipertensi dapat diketahui responden dari pengalaman menjalani terapi hipertensi.

Nama obat penting untuk diketahui seorang pasien apabila terjadi kondisi dimana pasien mengalami alergi akibat meminum obat, atau mengalami efek samping yang tidak diharapkan. Pengetahuan terkait nama obat yang sedang digunakan dapat memudahkan dokter atau tenaga kesehatan lain untuk memberikan penanganan yang tepat seperti mengganti obat dengan golongan lain yang memiliki indikasi yang sama. Selain itu, nama obat juga dapat membantu pasien untuk membedakan obat mana yang perlu dihentikan atau diteruskan penggunaannya. Misalnya dalam suatu resep terdapat dua obat yaitu paracetamol dan amlodipin, paracetamol merupakan obat demam yang bertujuan mengurangi atau menghilangkan gejala dari suatu penyakit sehingga apabila gejala dari penyakit seperti demam telah berkurang atau hilang pengobatan dapat dihentikan. Berbeda dengan tujuan pengobatan dari hipertensi, tujuan penggunaan obat hipertensi menurut Depkes (2006) adalah untuk mengontrol tekanan darah, bukan menyembuhkan penyakit hipertensi sehingga penggunaannya harus mengikuti petunjuk dokter.

2. Indikator Terkait Tujuan Pengobatan

Tabel 5.5 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Tujuan Pengobatan

Tujuan Pengobatan			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	14,29% (8 orang)		0	
		n				
	Benar	%	85,71% (48 orang)		0	
		n				

Indikator nomor 2 tentang tujuan meminum obat darah tinggi responden menjawab dari salah ke benar sebanyak 14,89% (8 orang), sedangkan untuk responden yang menjawab dari benar ke benar sebesar 85,71% (48 orang). Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang mengenai tujuan meminum obat antihipertensi telah banyak diketahui, informasi mengenai tujuan pengobatan hipertensi dapat diperoleh responden dari kegiatan Prolanis yang diadakan oleh Puskesmas setiap akhir bulan. Selain itu, informasi mengenai tujuan pengobatan dapat juga diperoleh dari dokter atau tenaga kesehatan lain saat pasien memeriksakan diri secara rutin di Puskesmas.

Tujuan penggunaan obat antihipertensi adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit seperti stroke, gagal ginjal, gagal jantung, dan kerusakan retina. Tujuan penggunaan obat perlu untuk diketahui pasien agar pasien meningkatkan kepatuhannya terhadap pengobatan. Dalam penelitian ini, peneliti menekankan bahwa obat antihipertensi tidak dapat menyembuhkan hipertensi melainkan mencegah terjadinya komplikasi penyakit dengan mengontrol tekanan

darah, sehingga obat tersebut perlu dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Berbeda dengan obat-obatan yang menghilangkan gejala penyakit seperti obat demam, obat batuk, obat pilek, obat-obatan tersebut dapat dihentikan penggunaannya apabila gejala yang dirasakan telah berkurang atau tidak dirasakan lagi.

3. Indikator Terkait Cara Menggunakan Obat Antihipertensi

Tabel 5.6 Hasil *Pre Test* dan *Post Cara* Menggunakan Obat Antihipertensi

Cara Menggunakan Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	23,21% (13 orang)		0	
		n				
	Benar	%	76,79% (43 orang)		0	
		n				

Indikator nomor 3 tentang cara menggunakan obat antihipertensi, responden menjawab dari salah ke benar sebanyak 23,22% (13 orang) sedangkan jumlah responden yang menjawab dari benar ke benar sebesar 76,78% (43 orang). Cara meminum obat antihipertensi sama seperti pemakaian obat oral pada umumnya yaitu dengan cara langsung ditelan, tidak terdapat cara khusus yang mengharuskan obat dihisap atau dikunyah terlebih dahulu. Pada obat-obatan oral sebaiknya diminum menggunakan air putih untuk mencegah adanya interaksi obat dengan makanan atau minuman. Pengetahuan terkait cara meminum obat antihipertensi oral tidak perlu disampaikan berulang-ulang karena obat tersebut merupakan sediaan berbentuk tablet, yang mana sediaan berbentuk tablet

merupakan sediaan yang sering digunakan tidak hanya sebagai bentuk sediaan pada obat antihipertensi melainkan pada obat-obatan lain seperti obat demam, batuk, dan pilek sehingga masyarakat cukup mengerti bagaimana obat tersebut digunakan. Edukasi terkait cara penggunaan obat perlu disampaikan apabila bentuk sediaan obat tersebut kurang familier di masyarakat seperti obat dengan sediaan suppositoria, vaginal, tablet bukal, dan inhaler.

4. Indikator Terkait Frekuensi Meminum Obat

Tabel 5.7 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Frekuensi Meminum Obat

Frekuensi Meminum Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	33,93% (19 orang)		0	
		n				
	Benar	%	64,29% (36 orang)		1,79% (1 orang)	
		n				

Indikator nomor 4 yaitu mengenai frekuensi penggunaan obat antihipertensi. Frekuensi yang dimaksud dalam indikator ini yaitu berapa kali responden harus meminum obat antihipertensi sesuai dengan resep masing-masing responden dari hasil *pre test* dan *post test* diketahui bahwa sebanyak 33,94% (19 orang) mengalami peningkatan skor sedangkan 64,28 % (36 orang) memiliki skor yang sama. Responden yang memiliki skor yang sama ketika dilakukan *pre test* dan *post test* merupakan pasien yang menderita hipertensi lebih dari 1 tahun (**Lampiran 9**) sehingga pengalaman meminum obat hipertensi selama bertahun-

tahun dapat dijadikan sebagai salah satu faktor yang menunjang pengetahuan pasien mengenai frekuensi atau berapa kali responden harus meminum obat antihipertensi yang didapatkannya.

Pengetahuan terkait frekuensi meminum obat antihipertensi penting untuk diketahui pasien hipertensi karena berkaitan dengan ketersediaan obat di dalam darah yang secara tidak langsung dapat menimbulkan masalah terkait dengan pengobatan. Menurut Cipolle (1998) masalah terkait dengan pengobatan salah satunya dapat terjadi karena frekuensi pemberian obat. Frekuensi pemberian yang tidak sesuai dapat menyebabkan kadar obat yang terlalu rendah sehingga penggunaan obat tidak efektif atau dapat menimbulkan toksisitas jika kadar obat dalam darah terlalu tinggi dan melewati batas minimum konsentrasi toksik (*minimum toxic concentration*) sehingga dapat membahayakan pasien. Oleh karena itu, pengetahuan terkait berapa kali pasien harus meminum obatnya dalam satu hari sangat penting diberikan kepada pasien untuk mencegah adanya masalah terkait dengan pengobatan seperti yang telah dijelaskan.

5. Indikator Terkait Waktu Meminum Obat

Tabel 5.8 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Waktu Meminum Obat

Waktu Meminum Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	53,57% (30 orang)		0	
		n				
	Benar	%	44,64% (25 orang)		1,79% (1 orang)	
		n				

Indikator nomor 5 yaitu mengenai waktu yang tepat meminum obat antihipertensi yang didapatkan apakah setelah, sebelum, atau saat makan. Pada indikator ini, sebanyak 44,64% (25 orang) memiliki skor jawaban yang sama, setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan skor sebanyak 51,57% (30 orang). Pada indikator waktu meminum obat, jumlah responden yang kurang memahami aturan waktu meminum obat lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengetahui waktu meminum obat. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti selama pemberian edukasi hampir seluruh pasien berpendapat bahwa meminum obat antihipertensi dilakukan tepat setelah makan. Berdasarkan informasi obat dalam MIMS (2015) tidak seluruh obat antihipertensi dapat dikonsumsi tepat setelah makan. Terdapat golongan obat antihipertensi yang sebaiknya dikonsumsi sebelum makan. Obat antihipertensi yang sebaiknya dikonsumsi sebelum makan atau saat perut kosong adalah golongan ACE inhibitor, dalam penelitian ini obat ACE inhibitor yang digunakan adalah captopril. Menurut (Hermida, dkk 2011) golongan ACE inhibitor dapat bekerja secara maksimal ketika

perut dalam keadaan kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan). Sedangkan untuk obat amlodipin, dapat dikonsumsi setelah makan untuk menghindari rasa tidak nyaman pada lambung (MIMS, 2015). Jawaban pada item ini disesuaikan dengan obat yang tertulis pada resep yang didapatkan oleh masing-masing responden. Pengetahuan terkait waktu meminum obat perlu untuk disampaikan kepada pasien agar pengobatan dapat berjalan efektif.

6. Indikator Terkait Efek Samping Obat

Tabel 5.9 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Efek Samping Obat

Efek Samping Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	41,07% (23 orang)		3,57% (2 orang)	
		n				
	Benar	%	46,43% (25 orang)		8,93% (5 orang)	
		n				

Pada indikator nomor 6 yaitu mengenai pengetahuan tentang efek samping yang dapat terjadi ketika mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan tabel di atas, responden yang mengalami peningkatan skor setelah diberikan edukasi sebanyak 41,07% (23 orang), 46,43% (25 orang) menjawab benar sebelum dan setelah diberikan edukasi, 3,57% (2 orang) tidak mengalami peningkatan (tetap menjawab salah), dan 8,93% (5 orang) mengalami penurunan pengetahuan. Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi mengenai efek samping obat antihipertensi dapat meningkatkan pengetahuan

responden, meskipun masih terdapat responden yang pengetahuannya tidak mengalami peningkatan atau menjawab salah setelah diberikan edukasi. Hal ini dapat menjadi bahan evaluasi terkait cara penyampaian efek samping yang tepat kepada pasien hipertensi.

Pemberian edukasi terkait efek samping obat antihipertensi penting untuk dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah terkait pengobatan (*Drug Related Problems*). Pada kasus penelitian ini masalah terkait pengobatan yang terjadi adalah berupa penggunaan obat lain yang tidak perlu. Maksud dari pengobatan yang tidak diperlukan tersebut adalah pengobatan yang ditujukan mengatasi efek samping dari captopril berupa batuk kering. Hal ini dapat terjadi karena ketidaktahuan responden mengenai efek samping antihipertensi captopril, sehingga responden beranggapan bahwa batuk kering pada malam hari yang diderita dikarenakan perubahan cuaca. Contoh lainnya yaitu efek samping obat klorfeniramin maleat yang dapat menyebabkan kantuk, juga penting untuk disampaikan kepada pasien agar menghindari mengemudikan kendaraan setelah mengonsumsi obat. Untuk menghindari adanya masalah-masalah terkait pengobatan tersebut, diperlukan edukasi mengenai efek samping obat kepada pasien.

7. Indikator Terkait Interaksi Obat

Tabel 5.10 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Interaksi Obat

Interaksi Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	32,14% (18 orang)		0	
		n				
	Benar	%	53,57% (30 orang)		14,29% (8 orang)	
		n				

Indikator nomor 7 yaitu mengenai interaksi obat antihipertensi dengan obat lain. Pada indikator ini, sebanyak 32,14% (18 orang) responden mengalami peningkatan skor setelah diberikan edukasi, sedangkan sebanyak 53,57% (30 orang) tidak mengalami peningkatan skor dan 14,29% (8 orang) menjawab salah setelah diberikan edukasi. Berdasarkan data tersebut, jumlah responden yang mengetahui interaksi obat antihipertensi memiliki jumlah yang lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah responden yang belum mengetahui interaksi obat. Hal ini dapat dimungkinkan karena sebanyak 80,35% (45 orang) responden merupakan pasien yang mengidap hipertensi lebih dari setahun sehingga, informasi terkait interaksi obat bisa didapatkan dari pengalaman menjalani pengobatan hipertensi yang mungkin informasi tersebut diperoleh dari tenaga kesehatan seperti dokter atau apoteker ketika menyerahkan obat.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden mendapatkan terapi polifarmasi, yang mana hal tersebut dapat diamati dari resep yang diserahkan

responden ketika menebus obat di kamar obat Puskesmas. Berdasarkan pengamatan peneliti, lebih dari 50 % responden memiliki penyakit penyerta lain seperti diabetes melitus, asam urat, osteoarthritis, dan gangguan pencernaan. Munculnya penyakit penyerta tersebut dapat dikaitkan dengan usia responden yang sebagian besar berusia lebih dari 60 tahun, yang mana pada usia tersebut telah terjadi beberapa macam penurunan fungsi tubuh sehingga muncul berbagai gejala penyakit yang perlu untuk diobati.

Salah satu interaksi obat yang dapat terjadi pada kasus penelitian ini adalah interaksi antara obat analgesik golongan AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) seperti ibuprofen, natrium diklofenak, asam mefenamat dengan obat antihipertensi golongan *ACE inhibitor*. Interaksi yang terjadi jika kedua obat tersebut diminum secara bersamaan yaitu penurunan aktivitas hipertensi (BPOM, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya interaksi obat tersebut yaitu dengan memberikan edukasi kepada responden untuk mengonsumsi obat secara terpisah seperti, obat antihipertensi (captopril) diminum sebelum makan sedangkan obat analgesik dikonsumsi setelah makan.

8. Indikator Terkait Cara Menyimpan Obat

Tabel 5.11 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Cara Menyimpan Obat

Cara Menyimpan Obat			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	23,21% (13 orang)		1,79% (1 orang)	
		n				
	Benar	%	69,64% (39 orang)		5,36% (3 orang)	
		n				

Indikator nomor 8 yaitu mengenai letak penyimpanan obat antihipertensi. Berdasarkan tabel di atas sebanyak 69,64% (39 orang) menjawab benar sebelum dan setelah diberikan edukasi, setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan sebanyak 23,21% (13 orang). Edukasi mengenai cara penyimpanan obat yang benar perlu untuk diberikan kepada pasien, agar sediaan obat tidak mudah rusak. Obat yang rusak dapat mempengaruhi kadar bahan aktif yang terdapat dalam obat. Jika bahan aktif dalam sediaan obat menurun maka, dapat berpengaruh dalam kadar obat yang dikonsumsi. Jika ketersediaan obat di dalam darah kurang dari batas minimum efektif obat (*minimum effective concentration*) maka dapat dipastikan obat kurang memiliki efek terhadap tubuh sehingga pengobatan menjadi tidak efektif (Anief, 1990). Tata cara penyimpanan obat yang baik adalah dihindarkan dari sinar matahari langsung agar tidak merusak bahan aktif yang terdapat dalam obat (Mansjoer, 2001).

9. Indikator Terkait Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Tabel 5.12 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Tekanan Darah Penderita Hipertensi			Post Test			
			Benar		Salah	
			n	%	n	%
Pre Test	Salah	%	16,07% (13 orang)		1,79% (1 orang)	
		n				
	Benar	%	78,57% (44 orang)		3,57% (2 orang)	
		n				

Indikator nomor 9 yaitu mengenai keadaan tekanan darah pasien hipertensi. Sebanyak 78,57% (44 orang) menjawab pertanyaan dengan benar pada saat *pre test* dan *post test* sedangkan jumlah responden yang skor nya meningkat setelah diberikan edukasi yaitu sebesar 16,07% (13 orang). Besarnya jumlah responden yang menjawab benar pada saat *pre test* dapat dikarenakan adanya pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan edukasi. Berdasarkan pemeriksaan tersebut, seluruh responden dapat mengetahui tekanan darahnya masing-masing dari dokter yang bertugas melakukan pemeriksaan kepada responden.

10. Indikator Terkait Gejala Hipertensi

Tabel 5.13 Hasil Pre Test dan Post Test Terkait Gejala Hipertensi

Gejala Hipertensi			Post Test			
			Benar		Salah	
			N	%	n	%
Pre Test	Salah	%	10,71% (6 orang)		12,50 (7 orang)	
		n				
	Benar	%	76,79% (43 orang)		0	
		n				

Indikator nomor 10, yaitu mengenai gejala yang sering terjadi pada penderita hipertensi. Menurut (Crowin, 2000) gejala penderita hipertensi yang umumnya terjadi adalah pusing atau sakit kepala, menurut Wiyowidagdo (2002) gejala dapat disertai dengan tengkuk terasa pegal. Pada indikator ini responden menjawab benar pada saat *pre test* dan *post test* sebanyak 76,7% (43 orang), setelah diberikan edukasi terdapat peningkatan responden yang menjawab dengan benar sebanyak 10,72% (6 orang). Pada wawancara singkat peneliti dengan responden yang menderita hipertensi lebih dari 1 tahun, diketahui bahwa gejala yang paling sering muncul adalah pusing dan tengkuk terasa pegal. Secara umum, gejala pada masing-masing orang berbeda dimungkinkan pada responden yang menjawab pertanyaan dengan jawaban tidak tepat, responden tersebut mengalami gejala lain selain sakit kepala dan tengkuk terasa berat, karena menurut Depkes (2006) tidak terdapat gejala yang spesifik pada penderita hipertensi sehingga penyakit ini disebut sebagai *silent killer*.

Edukasi terkait gejala pada penderita hipertensi perlu diberikan karena sebagian besar responden menderita hipertensi lebih dari 1 tahun dan berumur lebih dari 60 tahun. Menurut Marliani dkk (2007) gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Pengetahuan pasien mengenai gejala dapat dijadikan pasien sebagai “peringatan” untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga penyakit hipertensi dapat segera ditangani.

11. Indikator Terkait Risiko Hipertensi

Tabel 5.14 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Terkait Risiko Hipertensi

Risiko Hipertensi			Post Test			
			Benar		Salah	
			N	%	n	%
Pre Test	Salah	%	14,29% (8 orang)		5,36% (3 orang)	
		n				
	Benar	%	80,36% (45 orang)		0	
		n				

Pada indikator nomor 11 yaitu mengenai risiko jangka panjang jika penyakit hipertensi tidak segera diobati. Menurut Bustan (2002), risiko hipertensi jangka panjang adalah penyakit komplikasi terutama pada kerusakan pada target organ. Pada indikator ini, sebanyak 80,35% (45 orang) responden menjawab pertanyaan dengan benar. Setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan menjadi 94,64% (53 orang). Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan adalah merasa bahwa penyakit yang diderita bukanlah penyakit serius (Rantucci, 2009). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak

memiliki gejala yang spesifik (asimtomatik) sehingga dapat dianggap sebagai penyakit yang tidak cukup serius. Padahal, dari sifat asimtomatik tersebut hipertensi menjadi penyakit yang terkenal dengan istilah *silent killer*. Untuk mencegah timbulnya risiko hipertensi jangka panjang tersebut diperlukan sebuah upaya untuk mendorong pasien dalam mematuhi pengobatannya. Salah satu upaya tersebut yaitu dengan memberikan edukasi mengenai bahaya risiko hipertensi jangka panjang yang dapat berujung pada stroke dan kematian.

12. Indikator Terkait Makanan Yang Dihindari Penderita Hipertensi

Tabel 5.15 Hasil Pre Test dan Post Test Terkait Makanan Yang Dihindari Penderita Hipertensi

Makanan Yang Dihindari Penderita Hipertensi			Post Test			
			Benar		Salah	
			N	%	n	%
Pre Test	Salah	%	12,50% (13 orang)		1,79% (1 orang)	
		n				
	Benar	%	82,14% (46 orang)		3,57% (2 orang)	
		n				

Indikator nomor 12 mengenai makanan yang seharusnya dihindari bagi penderita hipertensi yaitu garam yang berlebihan. Responden yang menjawab benar pada *pre test* dan *post test* berjumlah sebanyak 82,14% (46 orang). Pembatasan konsumsi garam hingga < 6 gram per hari dapat menurunkan tekanan darah hingga 2-8 mmHg (Depkes, 2006). Pengetahuan terkait makanan yang perlu dihindari penderita hipertensi penting untuk diberikan untuk mencegah risiko terjadinya

hipertensi. Selain itu, pengetahuan tersebut juga berfungsi agar pasien dapat berhati-hati dalam menentukan jenis-jenis makanan yang dikonsumsi penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil tabel *pre test* dan *post test* pada setiap indikator, dapat diketahui bahwa terdapat responden yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan dan responden yang mengalami penurunan pengetahuan setelah diberikan edukasi. Penurunan pengetahuan atau tidak meningkatnya pengetahuan seseorang setelah diberikan edukasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Nursalam (2008), beberapa faktor tersebut diantaranya adalah kondisi lingkungan pada saat melakukan edukasi. Kondisi lingkungan dipengaruhi jumlah peserta yang mengikuti edukasi, besarnya jumlah peserta yang mengikuti edukasi pada penelitian ini sebanyak 63 orang sehingga kondisi lingkungan fisik selama proses edukasi cenderung ramai. Hal tersebut dapat mempengaruhi perhatian responden dalam menerima materi edukasi yang telah disampaikan. Selain faktor lingkungan, faktor materi yang disampaikan, instrumen yang digunakan, dan faktor individu sebagai subjek belajar juga menjadi penyebab kurang efektifnya proses edukasi sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan responden (Nursalam, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan materi edukasi pada penelitian ini, adalah tema materi yang dipilih yaitu hipertensi. Materi tersebut merupakan salah satu materi yang mungkin sering disampaikan pada kegiatan penyuluhan di Puskesmas maupun Poli Kesehatan Desa sehingga dimungkinkan responden merasa jenuh atau bosan dan merasa dirinya sudah tau mengenai materi tersebut. Perasaan tersebut dapat membuat beberapa responden tidak menyimak penelitian dengan

baik sehingga membuat hasil *post test* responden mengalami penurunan atau tidak meningkat. Faktor individu juga merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap proses edukasi. Pada penelitian ini, responden penelitian didominasi oleh peserta Prolanis dengan usia di atas 60 tahun. Menurut WHO usia tersebut merupakan kategori usia lansia. Pada usia tersebut seseorang mengalami beberapa penurunan fungsi tubuh, yang juga berpengaruh terhadap penurunan kemampuan kognitif seseorang. Menurut Desmita (2010) penurunan perkembangan kemampuan kognitif pada lansia berdampak pada kemunduran mental, termasuk kehilangan memori, disorientasi, dan kebingungan. Sehingga, dalam penelitian ini faktor tersebut dapat menjadi salah satu alasan mengapa seseorang mengalami penurunan hasil *post test*.

Meskipun terdapat beberapa responden yang mengalami penurunan pengetahuan pada beberapa indikator, hasil pada penelitian ini tetap menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan seseorang yang dapat diamati dari peningkatan skor hasil *post test* setelah diberikan edukasi. Adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan pasien, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016) tentang pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pencegahan stroke pada penderita hipertensi menunjukkan hasil yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rini (2016) yang menyatakan adanya pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pasien diabetes tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendal 2.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa manfaat pemberian pendidikan bagi pasien antara lain dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan ketrampilan pasien dan keluarga dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan mencegah komplikasi penyakit.



5.6 Hasil Pre Test dan Post Test Variabel Sikap

Berdasarkan pengolahan data hasil *pre test* dan *post test* mengenai tingkat sikap responden sebelum dan setelah diberikan edukasi, didapatkan data yang disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.16 Hasil Pre Test dan Post Test Terkait Sikap

No	Parameter	Indikator Sikap	Pre Test (%)				Post Test (%)			
			SS	S	KS	TS	SS	S	KS	TS
1.	Kepatuhan	Meminum obat secara teratur	17,86	50,00	21,43	10,71	67,86	25,00	5,36	1,79
2.	Self monitoring	Memeriksa diri jika merasa pusing dan tengkuk merasa berat	28,57	44,64	17,86	8,93	71,43	28,57	0,00	0,00
		Memeriksa tekanan darah secara rutin	35,71	37,50	23,21	3,57	69,64	30,36	0,00	0,00
		Berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan	41,07	32,14	25,00	1,79	64,29	35,71	0,00	0,00
3.	Perubahan gaya hidup penderita hipertensi	Menjaga berat badan	35,71	39,29	17,86	7,14	67,86	32,14	0,00	0,00
		Mengonsumsi makanan berserat	37,50	37,50	14,29	10,71	66,07	30,36	3,57	0,00
		Menghindari makanan berlemak dan tinggi garam	35,71	39,29	16,07	8,93	66,07	32,14	1,79	0,00
		Melakukan aktivitas fisik ringan	26,79	33,93	23,21	16,07	66,07	26,79	7,14	0,00
		Berhenti meminum alkohol	21,43	62,50	16,07	0,00	71,43	28,57	0,00	0,00
		Berhenti merokok	16,07	41,07	28,57	14,29	64,29	30,36	3,57	1,79

Pada penelitian ini, terdapat tiga parameter yang digunakan untuk mengukur sikap responden yaitu parameter kepatuhan, *self monitoring*, dan perubahan gaya hidup penderita hipertensi. Sikap merupakan sebuah respons

tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Newcomb, seorang ahli psikologi menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan dan kesediaan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2005). Data penelitian pada tabel di atas telah menunjukkan adanya pengaruh sikap responden setelah diberikan edukasi yang dapat diamati dari peningkatan jumlah pendapat positif (sangat setuju) responden pada saat *post test*.

1. Parameter Sikap Terkait Kepatuhan

Parameter yang pertama yaitu parameter mengenai kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Dari tabel di atas diketahui bahwa telah terjadi peningkatan sikap positif responden yang dapat diamati dari jumlah pernyataan sangat setuju (SS) yang meningkat dari 25% menjadi 71, 43% setelah diberikan edukasi. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan meminum obat hipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Selain itu, kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi juga sangat penting untuk disampaikan mengingat bahwa hipertensi merupakan *silent killer* atau penyakit asimtomatik (tidak bergejala). Apabila penderita berhenti melakukan pengobatan secara tiba-tiba karena menganggap tubuhnya merasa lebih baik, dikhawatirkan membuat tekanan darah naik dan tidak terkontrol dengan baik. Dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat terjadi bahkan hingga berisiko pada stroke dan kematian. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien hipertensi jangka panjang terhadap penyakit kronis di

negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang jumlahnya jauh lebih rendah.

2. Parameter Sikap Terkait *Self Monitoring*

Parameter sikap yang kedua yaitu mengenai *self monitoring* yang terdiri dari tiga indikator yang meliputi; memeriksakan diri jika mengalami gejala hipertensi seperti pusing dan tengkuk terasa berat, memeriksakan tekanan darah secara rutin, dan berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan. Dari tabel di atas diketahui bahwa telah terjadi peningkatan sikap positif responden yang dapat diamati dari jumlah pernyataan sangat setuju (SS) pada setiap indikator *self monitoring*. *Self monitoring* dalam penelitian ini diartikan sebagai pemantauan sendiri pasien hipertensi terhadap penyakit dan pengobatannya yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi dan meningkatkan efektifitas pengobatan. Hipertensi (tekanan darah tinggi) sering tidak dirasakan oleh penderitanya, sehingga dianjurkan untuk memeriksakan tekanan darah secara teratur, setidaknya 3 bulan sekali dan memeriksakan kondisi tubuh secara rutin ke petugas kesehatan jika mengalami gejala-gejala yang berhubungan dengan hipertensi. Untuk pasien yang pernah menderita hipertensi atau sedang menderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk lebih sering memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur (Sutanto, 2010). Selain memeriksakan diri jika merasakan gejala hipertensi, memeriksakan tekanan darah secara rutin, *self monitoring* berikutnya adalah berkonsultasi ke dokter jika terdapat efek samping yang tidak diharapkan. Melalui edukasi mengenai efek samping yang perlu diperhatikan saat mengonsumsi obat antihipertensi, diharapkan pasien dapat

mengevaluasi pengobatannya, dan berkonsultasi ke dokter atau apoteker jika terdapat efek samping yang mengganggu aktivitas pasien. Hal ini penting untuk dilakukan agar pengobatan hipertensi berjalan efektif.

3. Parameter Sikap Terkait Perubahan Gaya Hidup Pasien Hipertensi

Parameter sikap yang ketiga yaitu mengenai perubahan gaya hidup pasien hipertensi. Berdasarkan data pada tabel di atas dapat diketahui bahwa telah terjadi peningkatan sikap positif responden yang diamati dari peningkatan jumlah pernyataan sangat setuju (SS) terhadap seluruh indikator dari parameter perubahan gaya hidup. Perubahan atau modifikasi gaya hidup pasien hipertensi seperti; menjaga berat badan, mengonsumsi makanan berserat, mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik, berhenti meminum alkohol, dan berhenti merokok terbukti membantu menurunkan tekanan darah pasien hipertensi (Depkes, 2006). Adanya perubahan sikap positif terhadap perubahan gaya hidup pasien hipertensi setelah diberikan edukasi diharapkan sejalan dengan perilaku pasien dalam menjalani perubahan gaya hidup sehingga dapat meningkatkan keberhasilan terapi pasien hipertensi.

Untuk dapat mengetahui dan mengamati perubahan tingkat sikap, Arikunto (2006) mengategorikan sikap menjadi tiga tingkat, yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengelompokan ke dalam kategori tersebut didapatkan dari perhitungan skor yang didapatkan selama penelitian. Penggolongan kategori baik didapatkan dari hasil skor yang menunjukkan 76-100% dari jumlah skor total yaitu 40, untuk kategori cukup yaitu 51-75% dari skor total, dan untuk kategori kurang dari 50% dari skor total. Sehingga berdasarkan kategori sikap menurut Arikunto didapatkan hasil sebagai berikut;

Tabel 5. 17 Hasil Kategori Sikap

Kondisi	Kriteria Sikap					
	Baik		Cukup		Kurang	
	N	%	n	%	n	%
Sebelum Edukasi	29	51,79	23	41,07	4	7,14
Setelah Edukasi	43	76,79	13	23,21	0	0

Hasil pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, variabel sikap dengan kategori baik berjumlah sebanyak 51,79% (29 orang), setelah diberikan edukasi sikap dengan kategori baik meningkat sebanyak 25 % menjadi 76,79% (43 orang), pada kategori cukup mengalami penurunan dari 41,07% (23 orang) menjadi 23,21% (13 orang), sedangkan pada kategori kurang mengalami penurunan dari 7,14% (24 orang) menjadi 0 %. Berdasarkan hasil yang disajikan pada tabel 5.18 diketahui terjadi peningkatan jumlah responden pada kategori baik setelah diberikan edukasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Susanti, dkk (2010) yang menyatakan adanya pengaruh edukasi terhadap sikap mengelola hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandan Aran Semarang. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya edukasi mengenai kepatuhan, *self monitoring*, dan perubahan gaya hidup dapat meningkatkan sikap pasien hipertensi yang diharapkan dalam jangka panjang dapat berpengaruh positif terhadap perilaku kepatuhan meminum obat, *self monitoring*, dan perubahan gaya hidup pasien hipertensi.

5.7 Analisis Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden

5.7.1 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* (KS) dikarenakan jumlah sampel > 50 . Nilai kemaknaan atau kriteria data terdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) $> 0,05$ (Dahlan, 2009).

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan, didapatkan hasil nilai *Asym.Sig* (p) sebesar 0,000 pada uji data *pre test* dan *post test* variabel pengetahuan (**Lampiran 13**) sedangkan untuk hasil *pre test* dan *post test* variabel sikap nilai *Asymp. Sig* pada *pre test* sebesar 0,005 dan pada *post test* sebesar 0,000 (**Lampiran 13**). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua data pada variabel pengetahuan dan sikap tidak terdistribusi normal sehingga uji hipotesis yang dilakukan selanjutnya menggunakan uji non parametrik, dan uji *wilcoxon* merupakan uji yang sesuai dengan kriteria data tersebut (Priyatno, 2016).

5.7.2 Uji Wilcoxon

Uji *wilcoxon* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan antara dua kelompok sampel yang berpasangan. Uji ini dapat digunakan sebagai uji alternatif pengganti dari analisis parametrik yaitu *Paired Sample T Tes* jika data tidak terdistribusi normal. Analisis ini, termasuk non parametrik sehingga tidak mensyaratkan data terdistribusi normal. Analisis ini dapat mengukur data berjenis ordinal, interval, dan rasio. Penarikan kesimpulan apakah terdapat perbedaan

antara 2 kelompok yang berpasangan, dapat dilihat dari nilai signifikansi (Asymp. Sig). Jika signifikansi $< 0,05$ maka H_a (ada perbedaan) diterima, sebaliknya jika signifikansi $> 0,05$ maka H_a ditolak (Priyatno, 2016).

Berdasarkan pada uji hipotesis menggunakan uji non-parametrik wilcoxon pada masing-masing variabel yaitu variabel pengetahuan dan sikap, diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar 0,000 (**Lampiran 14**) yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar. Edukasi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap dengan cara menstimulasi organisme (responden) sehingga menghasilkan respon berupa perilaku tertutup yang meliputi pengetahuan dan sikap. Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap responden dapat dibuktikan dari hasil analisis menggunakan uji wilcoxon. Hasil uji wilcoxon tersebut menunjukkan nilai Asymp. Sig (p) pada variabel pengetahuan dan sikap adalah kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan variabel pengetahuan dan sikap.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Pihak Puskesmas Sutojayan

Disarankan bagi pihak petugas kesehatan yang bertugas memberikan obat antihipertensi kepada pasien untuk lebih memperhatikan pemberian edukasi, khususnya edukasi mengenai waktu meminum obat, efek samping obat, dan interaksi obat yang didapatkan oleh setiap pasien. Selain itu, untuk meningkatkan sikap pasien hipertensi terhadap penyakitnya sebaiknya dilakukan edukasi mengenai modifikasi gaya hidup untuk menunjang tujuan terapi pasien hipertensi.

6.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan mampu melakukan penelitian pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan dan sikap dengan menggunakan metode lain. Selain itu, penelitian dapat dilanjutkan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perilaku pasien dalam mematuhi aturan pengobatan penyakit hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aoki, Y., Yoon, S.S., Chong, Y. dan Carrol, M.D. 2014. Hypertention, abnormal cholesterol, and high body mass index among non Hispanic asian adults. United state 2011-2012. NCHS Data Brief, 140. Diakses pada tanggal 3 Desember 2016 dari <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db140.htm>
- Ali, H.Z. 2010. *Agama Kesehatan dan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Allport, Gordon W. 1954. *The Nature of Prejudice*. Oxford, England: Addison Wesley.
- Anggraini, AD., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., dan Siahaan, SS. 2009. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. Files of DrsMed-FK UNRI: 1-41
- Anief, Moh., Drs. 1990. *Perjalanan dan Nasib Obat Dalam Badan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan POM Indonesia. 2017. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: Sagung Seto.
- Batubara, S. 2015. Hubungan Antara Penanganan Awal dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke di RSUD Kupang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Banyumas : Universitas Jendral Soedirman.
- Bustan, N.M., 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Chobaniam A.V, Bakris, GL., Black, HR. 2003. *Seventh Report of the Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: Hypertension 2003: 42 (6): 1206 – 1252*.
- Chobaniam A.V, et al. 2005. *The Seventh Report of the Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA 289: 2560-2572.
- Cipolle, R.J., Strand, L.M., Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill.

- Corwin, Elizabeth J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan, Sopiudin. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Dinkes Kabupaten Blitar. 2014. Data Dasar Puskesmas Kabupaten Blitar 2014. Diakses dari <https://dinkes.blitar.go.id> pada 18 Desember 2016.
- Depkes RI. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Gunawan, L. 2001. *Hipertensi*. Jakarta: PT.Gramedia.
- Hakim, Dr.M. Saifudin. 2013. Setiap Penyakit Pasti Ada Obatnya. Diakses di <https://kesehatanmuslim.com/setiap-penyakit-ada-obatnya/#prettyPhoto> pada tanggal 20 September 2017.
- Hartanto H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta Pusat: Pustaka Sinar Harapan.
- Hermida, R.C., Ayala, D.E., Fernandes, J.R., Portaluppi, F., Fabbian, F., Smolensky, M.H. 2011. Circadian Rhythms in Blood Pressure Regulation and Optimization of Hypertension Treatment with ACE Inhibitor and ARB Medications, *American Journal of Hypertension*, **24**: 383-391.
- Insani, W. N., Lestari, K, Abdullah, R, dan Ghassani, S. K. 2013. Pengaruh Pelayanan Informasi Obat terhadap Keberhasilan Terapi Pasien DM. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2 (4): 127 – 135.
- Jepson, M.H. 1990. *Patient Compliance and Counselling*. Diana M., Auulton, ME. (Editor), London: Pharmaceutical Practice, Churscill Livingstone.
- Kkokinos. 2009 PF, et al. 2009. *Physical Activity in The Prevention and Management of High Blood Pressure*. Hellenic J Cardiologym, vol: 50.
- Kumar V; Abbas AK, Fausto N. 2005. *Hypertensive Vascular Disease in Robin and Cotran*. Pathologic Basic of Disease, 7th edition. Philadhepia: Elsiwier Saunders.
- Laporan UPTD Puskesmas Kecamatan Sutojayan 2013.

- Logen, Yustina. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangapa. Makasar: Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Hassanudin Makasar.
- Lunandi, B. 1993. *Pendidikan Orang Dewasa, Sebuah Uraian Praktis Untuk Pembimbing Penatar Pelatih dan Penyuluhan Lapangan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mardiyati Y. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Menjalani Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Provinsi DIY. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta* di akses tanggal 25 Agustus 2017.
- Marliani, L., Tantan S. 2007. *100 Question & Answer : Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- MIMS Petunjuk Konsultasi Edisi 14. 2015. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Mutmainah, Nurul; Damayanti, Ferina. 2010. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Terhadap Keberhasilan Terapi Hipertensi di Rumah Sakit X Surakarta. Surakarta: Fakultas Farmasi UMS.
- Nafrialdi; Setawati, A., 2009. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5 (Perbaikan). Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran UI.
- Novitaningtyas, T. 2014. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, B.K.A., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Sika Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta. Diakses dari http://eprints.ums.ac.id/28855/19/NASKAH_PUBLIKASI.pdf pada tanggal 3 September 2017.
- Nugroho, A. E. 2012. *Farmakologi Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalam, Efendi. 2012. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.

- Permana. 2016. Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Sleman. Diakses dari <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2568/11%20Naskah%20Publikasi.pdf?sequence=12&isAllowed=y> pada tanggal 23 September 2017.
- Pratiwi, Hening; Nuryanti; dkk. 2016. *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat*. Jurnal Ilmiah Farmasi, Jun 2016, 4(1), 10-15.
- Priyanto. 2008. *Antihipertensi*. Farmakologi Dasar dalam Lilian Batubara (eds). Jakarta: Leskonfi.
- Priyatno, Duwi. 2016. *Belajar Alat Analisis Data dan Cara Pengolahannya dengan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Rantucci, MJ. 2009. *Komunikasi Apoteker – Pasien (Edisi 2)*. Penerjemah: A.N Sani. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diakses dari www.litbang.depkes.go.id pada tanggal 15 Agustus 2017.
- Rini. 2016. Pengaruh Edukasi Diet Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengaturan Makan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal 2. Tesis. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rosta, J. 2011. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti Wredha Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setiawati. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Al-Mishbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Smeltzer S dan Bare B., 2001. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8*. Volume 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.
- Soeparman, dkk., 1994. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Balai penerbit FK UI.
- Stephen J, Maxine A, McPhee. 2001. *Medical Diagnosis & Treatment*. Amerika Serikat: The McGraw- Hill Companies.
- Sugiyono. 2001. *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.

- Susanti, MT; Suryani, Maria; Shobirun. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengelola Hipertensi Di Puskesmas Pandanran Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Semarang: Poltekes Semarang.
- Sutanto. 2010. *Cegah & Tangkal Penyakit Modern*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Suliha. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Syamsudin. 2011. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskuler dan Renal*. Jakarta: Salemba.
- Udjianti, Wajan Juni., Skep, ETN. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
- Wibawa. 2008. Hubungan Antara Cara Bayar Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan, (online), <http://diglib.uns.ac.id> diakses tanggal 27 Februari 2013 oleh Mutmainah, dkk.
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- World Health Organization. 1988. *Education for Health, a manual on health education in primary health care*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 1992. *Pendidikan Kesehatan* (Ida Bagus Tjitarsa, penerjemah). Bandung: Penerbit ITB dan Penerbit Udayana.
- WHO. 2003. *Adherence To Long-term Therapies: Evidence for action 13*, Prancis. World Health Organization.

LAMPIRAN - LAMPIRAN



Lampiran 1. Persetujuan Menjadi Responden**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi S1 program Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang;

Nama : Ziyana Walidah

NIM : 13670027

Dosen Pembimbing : Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt.

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar”. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dan mengikuti edukasi hingga selesai dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/ Saudara saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Blitar,
Responden

Ziyana Walidah

(.....)

Alamat

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**BAGIAN I****IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : LAKI-LAKI / PEREMPUAN
3. Usia : a. 30 tahun – 45 tahun
b. 46 tahun – 60 tahun
c. Lebih dari 60 tahun
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir : a. SD
b. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi
6. Lama menderita hipertensi : a. < 1 tahun (kurang dari satu tahun)
b. > 1 tahun (lebih dari satu tahun)

Cara Pengisian Kuesioner:

Untuk pengisian kuesioner bagian II dan bagian III lingkarkanlah jawaban sesuai dengan kondisi anda!

BAGIAN II**ASPEK PENGETAHUAN**

1. Nama obat darah tinggi yang Bpk/Ibu/Sdr dapatkan saat ini adalah.....
 - a. Amlodipin
 - b. Captopril
 - c. Furosemid
 - d. tidak tahu
 - e. Lainnya.....
2. Tujuan Bapak/ Ibu/ Sdr meminum obat darah tinggi adalah.....
 - a. mengurangi risiko komplikasi
 - b. meningkatkan tekanan darah
 - c. meningkatkan kadar gula darah
 - d. tidak tahu
3. Cara meminum obat darah tinggi menurut Bapak/ Ibu/ Sdr yaitu dengan.....
 - a. dihisap dahulu kemudian ditelan
 - b. dikunyah dahulu kemudian ditelan
 - c. langsung ditelan
 - d. tidak tahu

4. Berapa kali dalam sehari Bapak/Ibu/Sdr meminum obat darah tinggi yang didapatkan ...
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
 - d. tidak tahu
5. Obat darah tinggi yang didapatkan Bpk/ Ibu/ Sdr, sebaiknya diminum saat...
 - a. sebelum makan
 - b. setelah makan
 - c. diminum saat makan
 - d. hanya saat ingat
6. Apakah Bapak/ Ibu/ Sdr mengetahui bahwa beberapa obat darah tinggi memiliki efek samping seperti: pusing/ sakit kepala, batuk, buang air kecil terus menerus, mual-muntah, dan gatal?
 - a. mengetahui
 - b. tidak mengetahui
7. Apakah Bapak/ Ibu/ Sdr mengetahui bahwa obat darah tinggi tidak dianjurkan untuk diminum bersamaan dengan obat lain karena dapat mengurangi khasiat dari obat darah tinggi yang digunakan?
 - a. mengetahui
 - b. tidak mengetahui
8. Menurut Bapak/Ibu/Sdr menyimpan obat darah tinggi yang benar yaitu dengan.....
 - a. meletakkan obat di dalam lemari es
 - b. menghindarkan dari sinar matahari
 - c. bisa disimpan dimana saja
 - d. tidak tahu
9. Hipertensi merupakan keadaan saat tekanan darah...
 - a. kurang dari 120 mmHg/80 mmHg
 - b. 120-139 mmHg/80-89 mmHg
 - c. lebih dari 140 mmHg/ 90 mmHg
 - d. tidak tahu
10. Gejala yang perlu diwaspadai sebagai tanda dari penyakit hipertensi adalah.....
 - a. gatal di seluruh tubuh
 - b. demam tinggi
 - c. batuk dan pilek
 - d. tengkuk pegal/ sakit kepala

11. Risiko yang terjadi jika penyakit hipertensi dibiarkan dalam jangka waktu yang lama adalah
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| a. penurunan tekanan darah | c. penurunan berat badan |
| b. penyakit komplikasi | d. tidak tahu |
12. Makanan yang harus dihindari bagi penderita hipertensi adalah....
- | | |
|----------------------|---------------------|
| a. buah dan sayur | c. garam berlebihan |
| b. susu rendah lemak | d. salah semua |

BAGIAN III

ASPEK SIKAP

1. Saya harus meminum obat darah tinggi secara teratur setiap hari walaupun tidak terdapat gejala peningkatan tekanan darah.
- | | |
|------------------|------------------|
| a. sangat setuju | c. kurang setuju |
| b. setuju | d. tidak setuju |
2. Saya harus memeriksakan diri saya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) jika merasa pusing dan tengukuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama.
- | | |
|------------------|------------------|
| a. sangat setuju | c. kurang setuju |
| b. setuju | d. tidak setuju |
3. Saya harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) untuk memastikan bahwa tekanan darah saya terkontrol dengan baik.
- | | |
|------------------|------------------|
| a. sangat setuju | c. kurang setuju |
| b. setuju | d. tidak setuju |
4. Saya harus berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan setelah meminum obat antihipertensi.
- | | |
|------------------|------------------|
| a. sangat setuju | c. kurang setuju |
| b. setuju | d. tidak setuju |
5. Saya harus menjaga berat badan saya untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.
- | | |
|------------------|------------------|
| a. sangat setuju | c. kurang setuju |
| b. setuju | d. tidak setuju |

6. Saya harus menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah untuk membantu menurunkan tekanan darah.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
7. Saya harus menjaga pola makan dengan menghindari makanan berlemak dan makanan yang terlalu asin untuk menghindari peningkatan tekanan darah.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
8. Saya harus melakukan olahraga ringan seperti senam, lari kecil atau bersepeda agar tekanan darah saya terkontrol.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
9. Saya harus berhenti meminum alkohol agar tidak berisiko mengalami tekanan darah tinggi.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
10. Saya harus berhenti merokok untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju

Lampiran 3. Media Presentasi

MATERI PROLANIS
Edukasi Terapi Hipertensi



Oleh:
Ziyana Walidah
Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Jurusan Farmasi
IAIN MALIKI MALANG

HIPERTENSI??

Keadaan peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dengan tekanan darah lebih dari 140 mmHg/ 90 mmHg

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 adalah sebagai berikut;

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi stage 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi stage 2	≥ 160	≥ 100

Apa Penyebab Hipertensi?

- Keturunan
- Usia
- Garam
- Kolesterol
- Obesitas/kegemukan
- Stress
- Rokok
- Alkohol
- Kurang olahraga

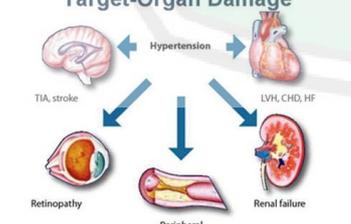
Open me!

Gejala Hipertensi



swipeRx

Complications of Hypertension: Target-Organ Damage



TIA, transient ischemic attack; LVH, left ventricular hypertrophy; CHD, coronary heart disease; HF, heart failure

medscape

Apa obatnya?

Selain untuk mengontrol tekanan darah pasien, **tujuan utama pengobatan hipertensi adalah untuk mengurangi resiko komplikasi yang akan menyebabkan kematian.** Pengobatan atau terapi hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu;

TERAPI FARMAKOLOGI
(meminum obat dari dokter)

TERAPI NON-FARMAKOLOGI
(gaya hidup sehat)



Kapan Meminum Obat Hipertensi Yang Tepat?

Jam berapa sebaiknya obat darah tinggi diminum?

Pagi / siang / malam?

Sebelum / Setelah makan?

Efek Samping Obat?

CAPTOPRIL	AMLODIPIN
<ul style="list-style-type: none"> → Batuk kering yang menetap → Pusing 	<ul style="list-style-type: none"> → Pusing → Sakit kepala → Mual

BISOPROLOL	FUROSEMID
<ul style="list-style-type: none"> → Pusing → Sakit kepala → Gangguan pencernaan → Mual muntah 	<ul style="list-style-type: none"> → Sering buang air kecil → Gangguan pencernaan → Mual → Muntah

Bolehkah obat darah tinggi diminum bersamaan dengan obat lain?

TIPS ABCD ANTIHIPERTENSI

A : Aktivitas Fisik dengan Olahraga
Olahraga telah diketahui membantu menjaga tekanan darah agar selalu terkendali. Olahraga yang disarankan oleh penderita hipertensi adalah olahraga ringan seperti jalan-jalan atau lari-lari kecil dengan intensitas waktu minimal 30 menit dalam satu hari dan tiga kali dalam satu minggu.

B : Berat Badan Ideal
Seseorang dengan berat badan lebih dari normal, atau obesitas cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit hipertensi, oleh karena itu menjaga berat badan ideal merupakan saran yang baik agar terhindar dari hipertensi.

C : Cek Kesehatan dan Tekanan Darah Secara Rutin
Karena penyakit hipertensi terkenal dengan sebutan *silent killer*, sangat penting bagi pasien hipertensi untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin karena gejala hipertensi yang biasanya tidak begitu dirasakan oleh sebagian besar pasien.

D : Diet Sehat
Diet sehat sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi terutama dalam menghindari makanan yang banyak mengandung garam dan makanan berlemak yang dapat memperparah penyakit hipertensi. Selain menghindari makanan yang menyebabkan hipertensi, penderita disarankan untuk tidak merokok dan berhenti mengonsumsi alkohol.

Lampiran 4. Daftar r Tabel

n	Tarf Signif		n	Tarf Signif		n	Tarf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,59	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,458	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber : Arikunto Suharsimi, 2007. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta : Jakarta.

Lampiran 5. Output Uji Validitas Kuesioner

a. Output Validitas Variabel Pengetahuan

		Correlations													
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	skor_total
item1	Pearson Correlation	1	,226	,085	,583**	,522**	,028	-,055	,583**	,000	,508**	,085	-,056	,191	,508**
	Sig. (2-tailed)		,230	,656	,001	,003	,884	,775	,001	1,000	,004	,656	,767	,312	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	,226	1	,282	,085	,312	,508**	,296	,508**	,196	,282	,426*	,813**	,714**	
	Sig. (2-tailed)	,230		,131	,656	,094	,004	,113	,004	,300	,131	,131	,019	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	,085	,282	1	,085	,033	,649**	-,259	,226	,929**	-,148	,426*	,569**	,397*	,579**
	Sig. (2-tailed)	,656	,131		,656	,864	,000	,167	,230	,000	,434	,019	,001	,030	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	,583**	,085	,085	1	,522**	,028	-,327	,444*	,144	,367*	,085	,085	,055	,432*
	Sig. (2-tailed)	,001	,656	,656		,003	,884	,077	,014	,447	,046	,656	,656	,775	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	,522**	,312	,033	,522**	1	,247	,009	,384*	,095	,870**	,172	,312	,396*	,668**
	Sig. (2-tailed)	,003	,094	,864	,003		,188	,962	,036	,617	,000	,363	,094	,031	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	,028	,508**	,649**	,028	,247	1	-,055	,167	,577**	,085	,508**	,932**	,600**	,718**
	Sig. (2-tailed)	,884	,004	,000	,884	,188		,775	,379	,001	,656	,004	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	-,055	,296	-,259	-,327	,009	-,055	1	-,055	-,331	,157	-,259	-,120	,205	,034
	Sig. (2-tailed)	,775	,113	,167	,077	,962	,775		,775	,074	,407	,167	,527	,276	,859
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,583**	,508**	,226	,444*	,384*	,167	-,055	1	,144	,367*	,367*	,085	,327	,623**
	Sig. (2-tailed)	,001	,004	,230	,014	,036	,379	,775		,447	,046	,046	,656	,077	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	,000	,196	,929**	,144	,095	,577**	-,331	,144	1	-,098	,489**	,636**	,331	,556**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,300	,000	,447	,617	,001	,074	,447		,607	,006	,000	,074	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,508**	,282	-,148	,367*	,870**	,085	,157	,367*	-,098	1	,139	,139	,259	,540**
	Sig. (2-tailed)	,004	,131	,434	,046	,000	,656	,407	,046	,607		,465	,465	,167	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	,085	,282	,426*	,085	,172	,508**	-,259	,367*	,489**	,139	1	,569**	,120	,540**
	Sig. (2-tailed)	,656	,131	,019	,656	,363	,004	,167	,046	,006	,465	,001		,527	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	-,056	,426*	,569**	,085	,312	,932**	-,120	,085	,636**	,139	,569**	1	,536**	,695**
	Sig. (2-tailed)	,767	,019	,001	,656	,094	,000	,527	,656	,000	,465	,001		,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	,191	,813**	,397*	,055	,396*	,600**	,205	,327	,331	,259	,120	,536**	1	,716**
	Sig. (2-tailed)	,312	,000	,030	,775	,031	,000	,276	,077	,074	,167	,527	,002		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,508**	,714**	,579**	,432*	,668**	,718**	,034	,623**	,556**	,540**	,540**	,695**	,716**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,001	,017	,000	,000	,859	,000	,001	,002	,002	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Cara Pengambilan Keputusan Validitas Kuesioner:

- Jika nilai r hitung (*Pearson correlation*) > r tabel (0,361), maka item dinyatakan valid
- Jika nilai r hitung (*Pearson correlation*) < r tabel (0,361), maka item dinyatakan tidak valid

b. Output Validitas Variabel Sikap

		Correlations										
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	skor_total
item1	Pearson Correlation	1	,370*	,100	-,016	,901**	,428*	,253	,474**	,296	,072	,629**
	Sig. (2-tailed)		,044	,600	,933	,000	,018	,178	,008	,113	,704	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	,370*	1	,166	,122	,363*	,152	,941**	,379*	,281	,133	,637**
	Sig. (2-tailed)	,044		,380	,519	,048	,422	,000	,039	,132	,483	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	,100	,166	1	,675**	,195	,505**	,153	-,064	,654**	,663**	,619**
	Sig. (2-tailed)	,600	,380		,000	,302	,004	,419	,735	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	-,016	,122	,675**	1	,046	,401*	,232	,102	,691**	,961**	,631**
	Sig. (2-tailed)	,933	,519	,000		,809	,028	,217	,591	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	,901**	,363*	,195	,046	1	,435*	,309	,394*	,358	,144	,668**
	Sig. (2-tailed)	,000	,048	,302	,809		,016	,097	,031	,052	,448	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	,428*	,152	,505**	,401*	,435*	1	,044	-,027	,730**	,437*	,625**
	Sig. (2-tailed)	,018	,422	,004	,028	,016		,818	,887	,000	,016	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	,253	,941**	,153	,232	,309	,044	1	,455*	,258	,259	,632**
	Sig. (2-tailed)	,178	,000	,419	,217	,097	,818		,012	,169	,168	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,474**	,379*	-,064	,102	,394*	-,027	,455*	1	,010	,221	,478**
	Sig. (2-tailed)	,008	,039	,735	,591	,031	,887	,012		,957	,240	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	,296	,281	,654**	,691**	,358	,730**	,258	,010	1	,760**	,765**
	Sig. (2-tailed)	,113	,132	,000	,000	,052	,000	,169	,957		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,072	,133	,663**	,961**	,144	,437*	,259	,221	,760**	1	,699**
	Sig. (2-tailed)	,704	,483	,000	,000	,448	,016	,168	,240	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor_total	Pearson Correlation	,629**	,637**	,619**	,631**	,668**	,625**	,632**	,478**	,765**	,699**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,008	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

- Jika nilai r hitung (*Pearson correlation*) < r tabel (0,361), maka item dinyatakan tidak valid

Lampiran 6. Output Uji Reliabilitas Kuesioner

a. Variabel Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,849	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	,60	,498	30
item2	,63	,490	30
item3	,63	,490	30
item4	,60	,498	30
item5	,57	,504	30
item6	,60	,498	30
item8	,60	,498	30
item9	,67	,479	30
item10	,63	,490	30
item11	,63	,490	30
item12	,63	,490	30
item13	,53	,507	30

b. Variabel Sikap

Reliability Statistics

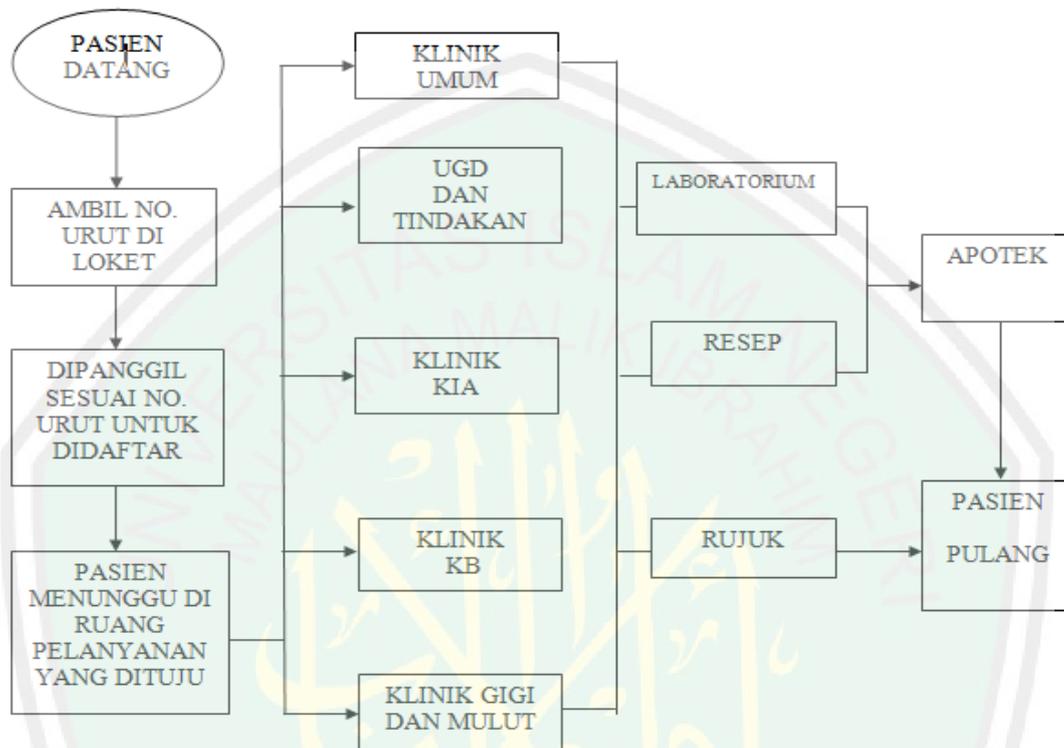
Cronbach's Alpha	N of Items
,834	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	3,03	,999	30
item2	3,10	,923	30
item3	3,27	,944	30
item4	3,40	,855	30
item5	3,17	,874	30
item6	3,27	,785	30
item7	3,13	,937	30
item8	3,07	,868	30
item9	3,40	,770	30
item10	3,47	,730	30

Lampiran 7. Alur Pelayanan Puskesmas

ALUR PELAYANAN PUSKESMAS



Lampiran 8. Hasil Kuesioner Bagian 1

NO	Jenis Kelamin	Usia (th)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama (th)
1	P	64 th	Petani	SD	>1 th
2	P	68 th	Pegawai	PT	>1 th
3	P	45 th	IRT/Pensiunan	SMA	<1 th
4	P	60 th	Swasta	SD	>1 th
5	P	67 th	IRT/Pensiunan	PT	>1 th
6	P	65 th	IRT/Pensiunan	PT	>1 th
7	P	62 th	IRT/Pensiunan	PT	>1 th
8	P	52 th	Swasta	SD	>1 th
9	P	51 th	Pegawai	SD	>1 th
10	P	50 th	IRT/Pensiunan	SD	>1 th
11	P	58 th	Petani	SD	<1 th
12	P	55 th	Swasta	SMP	>1 th
13	P	63 th	IRT/Pensiunan	PT	>1 th
14	L	75 th	IRT/Pensiunan	PT	>1 th
15	L	72 th	IRT/Pensiunan	SMA	>1th
16	L	69 th	IRT/Pensiunan	PT	<1th
17	L	63 th	IRT/Pensiunan	PT	>1th
18	L	66 th	IRT/Pensiunan	SMP	>1th
19	P	68 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
20	P	63 th	IRT/Pensiunan	SMP	>1th
21	L	57 th	Pegawai	PT	>1th
22	P	68 th	Swasta	SD	>1th
23	L	71 th	IRT/Pensiunan	SMA	<1th
24	P	48 th	IRT/Pensiunan	SD	<1th
25	P	65 th	Swasta	SD	>1th
26	P	61 th	IRT/Pensiunan	SMA	>1th
27	L	65 th	IRT/Pensiunan	PT	>1th
28	L	60 th	IRT/Pensiunan	SMA	>1th
29	L	61 th	IRT/Pensiunan	PT	>1th
30	P	53 th	IRT/Pensiunan	SMP	>1th
31	P	63 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
32	P	57 th	IRT/Pensiunan	SD	<1th
33	P	63 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
34	P	63 th	IRT/Pensiunan	SMA	<1th
35	P	66 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
36	P	60 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
37	P	68 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
38	L	78 th	IRT/Pensiunan	PT	>1th
39	P	57 th	IRT/Pensiunan	SD	<1th
40	P	58 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
41	P	65 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th

42	P	64 th	IRT/Pensiunan	SD	>1th
43	P	49 th	Pegawai	SMA	<1th
44	P	57 th	IRT/Pensiunan	SMA	<1 th
45	L	65 th	IRT/Pensiunan	SD	>1 th
46	P	40 th	Petani	SMP	>1 th
47	L	49 th	Swasta	SMA	>1 th
48	P	68 th	IRT/Pensiunan	SMA	>1 th
49	P	55 th	Petani	SMP	>1 th
50	L	88 th	IRT/Pensiunan	SD	<1 th
51	P	68 th	IRT/Pensiunan	SD	>1 th
52	P	62 th	IRT/Pensiunan	SMP	>1 th
53	P	46 th	IRT/Pensiunan	SMP	>1 th
54	P	41 th	Petani	SD	>1 th
55	L	49 th	Petani	SMP	>1 th
56	L	75 th	IRT/Pensiunan	SD	>1 th



Lampiran 9. Hasil Rekap Kuesioner *Pre-Test* Bagian 2

No Resp.	SKOR PRE-TEST BAGIAN 2												TOTAL SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7
5	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
8	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
9	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
10	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
11	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6
12	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
16	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7
17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
18	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7
19	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
21	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
22	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8
23	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8
24	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9
26	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
29	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
31	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
33	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8
34	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6
35	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
36	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9
38	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
40	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
41	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7

42	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
44	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
45	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
47	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5
48	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7
49	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
50	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
51	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8
52	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
53	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10



Lampiran 10. Hasil Kuesioner *Post-Test* Bagian 2

No Resp.	SKOR POST-TEST BAGIAN 2												TOTAL SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
35	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12



Lampiran 11. Hasil Kuesioner *Pre-Test* Bagian 3

No Resp.	SKOR <i>PRE-TEST</i> BAGIAN 3										TOTAL SKOR	SKOR %	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	27	67,50%	CUKUP
2	4	4	4	2	1	1	1	1	3	3	24	60,00%	CUKUP
3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	20	50,00%	KURANG
4	2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	24	60,00%	CUKUP
5	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4	33	82,50%	BAIK
6	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	33	82,50%	BAIK
7	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	32	80,00%	BAIK
8	3	4	2	1	1	1	4	4	3	2	25	62,50%	CUKUP
9	2	2	3	3	2	4	3	2	3	1	25	62,50%	CUKUP
10	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	19	47,50%	KURANG
11	3	3	3	2	4	1	3	1	3	2	25	62,50%	CUKUP
12	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	19	47,50%	KURANG
13	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	33	82,50%	BAIK
14	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	35	87,50%	BAIK
15	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	33	82,50%	BAIK
16	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	34	85,00%	BAIK
17	4	4	3	3	3	4	3	2	2	3	31	77,50%	BAIK
18	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	36	90,00%	BAIK
19	4	2	4	4	4	3	3	2	3	2	31	77,50%	BAIK
20	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	27	67,50%	CUKUP
21	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	25	62,50%	CUKUP
22	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	55,00%	CUKUP
23	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	21	52,50%	CUKUP
24	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	31	77,50%	BAIK
25	3	4	4	4	3	3	3	2	3	1	30	75,00%	CUKUP
26	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	33	82,50%	BAIK
27	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	36	90,00%	BAIK
28	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	23	57,50%	CUKUP
29	1	4	4	4	4	4	4	2	3	2	32	80,00%	BAIK
30	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	37	92,50%	BAIK
31	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	95,00%	BAIK
32	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	33	82,50%	BAIK
33	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	37	92,50%	BAIK
34	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	36	90,00%	BAIK
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
36	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	26	65,00%	CUKUP
37	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	34	85,00%	BAIK
38	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	31	77,50%	BAIK
39	1	3	2	2	1	1	1	1	4	2	18	45,00%	KURANG
40	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	52,50%	CUKUP
41	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	34	85,00%	BAIK

42	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	22	55,00%	CUKUP
43	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	34	85,00%	BAIK
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	29	72,50%	CUKUP
45	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	35	87,50%	BAIK
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
47	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	26	65,00%	CUKUP
48	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	33	82,50%	BAIK
49	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	1	24	60,00%	CUKUP
50	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	25	62,50%	CUKUP
51	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	35	87,50%	BAIK
52	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	27	67,50%	CUKUP
53	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	1	33	82,50%	BAIK
54	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	35	87,50%	BAIK
55	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	1	32	80,00%	BAIK
56	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	26	65,00%	CUKUP



Lampiran 12. Hasil Kuesioner *Post-Test* Bagian 3

No. Resp	SKOR <i>POST-TEST</i> BAGIAN 3										TOTAL SKOR	SKOR %	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	37	92,50%	BAIK
2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34	85,00%	BAIK
6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95,00%	BAIK
7	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95,00%	BAIK
8	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	35	87,50%	BAIK
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
10	2	4	4	4	4	3	3	2	3	1	30	75,00%	CUKUP
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
12	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	30	75,00%	CUKUP
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
14	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37	92,50%	BAIK
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
17	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	36	90,00%	BAIK
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
19	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	90,00%	BAIK
20	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	35	87,50%	BAIK
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
22	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	35	87,50%	BAIK
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
25	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	38	95,00%	BAIK
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
29	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	38	95,00%	BAIK
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
32	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	37	92,50%	BAIK
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
39	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	29	72,50%	CUKUP
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75,00%	CUKUP
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK

42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
46	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	37	92,50%	BAIK
47	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	72,50%	CUKUP
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
49	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	37	92,50%	BAIK
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
53	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	80,00%	BAIK
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100,00%	BAIK
55	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	35	87,50%	BAIK
56	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	29	72,50%	CUKUP



Lampiran 13. Output Uji Normalitas

a. Output Uji Normalitas Skor *Pre Test* Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest_peng etahuan
N		56
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	8,32
	Std. Deviation	2,028
Most Extreme Differences	Absolute	,171
	Positive	,118
	Negative	-,171
Test Statistic		,171
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

b. Output Uji Normalitas Skor *Post Test* Pengetahuan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		posttest_pen getahuan
N		56
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	11,30
	Std. Deviation	,872
Most Extreme Differences	Absolute	,306
	Positive	,212
	Negative	-,306
Test Statistic		,306
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

c. Output Uji Normalitas Skor *Pre Test* Sikap**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		pretest_sikap
N		56
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	29,29
	Std. Deviation	5,440
Most Extreme Differences	Absolute	,145
	Positive	,088
	Negative	-,145
Test Statistic		,145
Asymp. Sig. (2-tailed)		,005 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Output Uji Normalitas Skor *Post Test* Sikap**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		posttest_sikap
		p
N		56
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	36,46
	Std. Deviation	4,169
Most Extreme Differences	Absolute	,266
	Positive	,198
	Negative	-,266
Test Statistic		,266
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Cara pengambilan keputusan uji normalitas:

- Jika Signifikansi (Asymp.Sig) > 0,05, maka data terdistribusi normal
- Jika Signifikansi (Asymp.Sig) < 0,05, maka data tidak terdistribusi normal

Lampiran 14. Output Analisis Uji Non-Parametrik Wilcoxon

a. Output Uji Wicoxon Variabel Pengetahuan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_pengetahuan - pretest_pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	54 ^b	27,50	1485,00
	Ties	2 ^c		
	Total	56		

a. posttest_pengetahuan < pretest_pengetahuan

b. posttest_pengetahuan > pretest_pengetahuan

c. posttest_pengetahuan = pretest_pengetahuan

Test Statistics^a

	posttest_pengetahuan - pretest_peng etahuan
Z	-6,431 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Cara pengambilan keputusan uji pengaruh edukasi terhadap pengetahuan responden:

- Jika signifikansi < 0,05, maka dinyatakan edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan responden
- Jika signifikansi > 0,05, maka dinyatakan edukasi tidak berpengaruh terhadap pengetahuan responden.

b. Output Uji Wicoxon Variabel Sikap

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest_sikap - pretest_sikap	Negative Ranks	1 ^a	1,50	1,50
	Positive Ranks	54 ^b	28,49	1538,50
	Ties	1 ^c		
	Total	56		

a. posttest_sikap < pretest_sikap

b. posttest_sikap > pretest_sikap

c. posttest_sikap = pretest_sikap

Test Statistics^a

	posttest_sikap - pretest_sikap
Z	-6,446 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Cara pengambilan keputusan uji pengaruh edukasi terhadap pengetahuan responden:

- Jika signifikansi < 0,05, maka dinyatakan edukasi berpengaruh terhadap pengetahuan responden
- Jika signifikansi > 0,05, maka dinyatakan edukasi tidak berpengaruh terhadap pengetahuan responden.

Lampiran 15. Informasi Obat Antihipertensi (MIMS, 2015)

GOLONGAN ANTIHIPERTENSI	WAKTU PENGGUNAAN	EFEK SAMPING/ EFEK MERUGIKAN	INTERAKSI OBAT
DIURETIK (HCT, FUROSEMID, SPIRONOLAKTON)	1-2X/hari dapat diminum bersamaan dengan makanan untuk mengurangi rasa tak nyaman pada lambung	E.S : Pusing, ggn GI, mual, muntah E.M: dapat menyebabkan rasa ingin BAK terus menerus.	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan A.H lain dapat menyebabkan hiperkalemia dan hipotensi • Koertikosteroid, AINS dapat (-) efek terapi • Dapat (+) efek toksik bbrp antibiotik (sefalosporin, aminoglikosida).
ACE-Inhibitor (Captopril, Ramipril, Lisinopril)	2-3X/hari dapat diminum dengan atau tanpa makanan.(1-2 jam sebelum/ setelah makan)	E.S:Pusing, mengantuk, batuk. E.M : batuk, gejala ggn sal napas.	<ul style="list-style-type: none"> • Pemakaian bersamaan dengan diuretik hemat K (spironolakton) dapat menyebabkan hiperkalemia. • Allopurinol, AINS, kortikosteroid (-) efek terapi (+) efek terapi antidiabetik
CCB (Calcium Canal Blocker) (Nifedipine, Amlodipine, Diltiazem, Verapamil)	1-2X/haridapat diminum bersamaan dengan makanan.	E.S : pusing, sakit kepala, mual, muntah, ruam, kemerahan pada muka.	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat (+) efek A.H dari beta blocker • Meningkatkan bioavailabilitas ranitidin dan cimetidin dan beberapa antibiotik.
Beta-Blocker (Propanolol, Bisoprolol)	1-3X/hari dapat diminum sebelum atau setelah makan	E.S : ggn GI, mual, muntah, konstipasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Verapamil, diltiazem, MAOI
ARB (Angiotensin Reseptor Blocker) (Losartan, Irbesartan, Candesarta)	1X/hari Dapat diminum sebelum atau sesudah makan.	E.S : pusing, sakit kepala, kram otot, ggn pada sal napas, kelelahan. E.M : mengganggu kemampuan mengemudi	<ul style="list-style-type: none"> • Konsumsi bersamaan dengan diuretik dapat meningkatkan efek hipotensi • AINS • Batasi asupan suplemen vit K

Lampiran 16. Surat Izin Penelitian Jurusan



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
 Jl. Ir. Soekarno No. 34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : Un.03.07.2/ TL.00/ 192 /2017
 Hal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

10 Maret 2017

Kepada Yth.
 BAKESBANGPOL Kab. BLITAR
 Jl. Nias No. 02 Kota Blitar, Jawa Timur

TEMBUSAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat, sehubungan dengan penelitian mahasiswa kami atas nama:

No	Nama	NIM	Dosen Pembimbing
1	Ziyana Walidah	13670027	Abdul Hakim, S.Si, M.Pi, Apt

maka kami mohon kepada Bapak / Ibu Kepala BAKESBANGPOL Kab. BLITAR berkenan memberikan izin pada mahasiswa tersebut untuk dapat melakukan Penelitian/ Pengambilan Data di BAKESBANGPOL Kab. BLITAR selama 1 Bulan terhitung mulai Bulan 01 April – 30 April 2017.

Demikian Permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui,
 a.n Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. dr. Achdiat Agoes, Sp.S
 NIP.19520406 197603 1 005

Tembusan Kepada Yth:

1. Dinas Kesehatan Kota Blitar
2. Puskesmas Sutojayan Kab. Blitar
3. Puskesmas Garum Kab. Blitar

Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Bankesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Telepon/Faximile (0342) 801243
 E-mail : bakesbang@blitarkab.go.id
BLITAR

SURAT IZIN
 Nomor : 072/143/409.202.1/2017

Membaca : Surat dari Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor : Un.03.07.2/TL.00/192/2017 Tanggal 10 Maret 2017 perihal Izin Penelitian/Pengambilan Data.

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Bupati Blitar Nomor 44 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 5. Peraturan Bupati Blitar Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Kabupaten Blitar.

Diizinkan untuk melakukan kegiatan survei, penelitian, pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan kepada :

Nama : ZIYANA WALIDAH
 Alamat : Lingk Jajar RT/RW 05/14 Desa Kanigoro Kec. Kanigoro Kab. Blitar
 Judul Kegiatan : Pengaruh Pemberian Edukasi Obat Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar

Lokasi : Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar
 Waktu : Tanggal 03 April sampai dengan 07 Mei 2017
 Bidang Kegiatan : Penelitian
 Nama Penanggungjawab/Koordinator : Dr.dr. ACHDIAT AGOES, Sp.S
 Anggota/Peserta : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan Pemerintah Desa setempat serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
- Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi/tempat kegiatan;
- Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukannya kegiatan survei, penelitian pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada :
 - Bupati Blitar cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 - Satuan Kerja Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar yang terkait.
- Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah serta hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.

Dikeluarkan di : Blitar
 Pada Tanggal : 21 Maret 2017

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BLITAR
 Sekretaris,


I. A. ARIANTO, MM
 Pembina Tingkat I