

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE LEAFLET TERHADAP MOTIVASI PASIEN
HIPERTENSI UNTUK PENGONTROLAN TEKANAN
DARAH PADA KELOMPOK DAN INDIVIDU
DI PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**



Oleh :

LAMRIA VERONICA TAMBUNAN
1430115023

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPLUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
D IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN
METODE LEAFLET TERHADAP MOTIVASI PASIEN
HIPERTENSI UNTUK PENGONTROLAN TEKANAN
DARAH PADA KELOMPOK DAN INDIVIDU
DI PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG**

SKRIPSI

**“Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Sains Terapan (STr. Kep) pada program D IV
Keperawatan”**

Lamria Veronica Tambunan

1430115023



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPLUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
D IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode
Leaflet terhadap Motivasi pasien Hipertensi Untuk
Pengontrolan Tekanan Darah pada kelompok dan
Individu di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

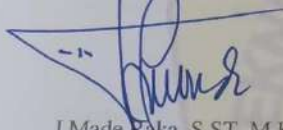
Nama : Lamria Veronica Tambunan

Nim : 1430115023

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Pembimbing I

Tanggal,



I Made Raka, S.ST, M.Kes

NIP : 196804131989121001

Pembimbing II

Tanggal,



Serly A. Marcus, M.Kep

NIP:198705142011042001

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini diajukan oleh :

Nama : Lamria Veronica Tambunan

Nim : 1430.11.5023

Judul Skripsi : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Leaflet terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Untuk Pengontrolan Tekanan Darah Pada Kelompok dan Individu Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

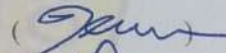
Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan di terima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan pada program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Maria Loihala, S.ST, M.Kes

Penguji II : I Made Raka, S.ST, M.Kes

Penguji III : Serly A. Marcus, M.Kep

()
()
()

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong



(O. Lopulalan, S.SIT, M.Kes)

Nip: 19541010198112100

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Lamria Veronica Tambunan
Nim : 1430115023
Program Studi : DIV Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Leaflet Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Untuk Pengontrolan Tekanan Darah pada Kelompok dan Individu Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Menyatakan dalam proposal yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

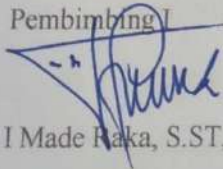
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 17 Juli 2019

Pembuat pernyataan

(Lamria Veronica Tambunan)

Mengetahui:

Pembimbing I


I Made Raka, S.ST, M.Kes

NIP: 196804131989121001

Pembimbing II



Serly A. Marcus, M.Kep

NIP: 198705142011042001

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Dan Syukur Kepada Tuhana Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Proposal ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. oleh karena itu saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemekes Sorong.
2. Kepala Puskesmas bersama staf.
3. Bapak Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB selaku ketua program studi D.IV Keperawatan.
4. Ketua Jurusan Keperawatan Bapak O. Lopulalan, S.ST, M.Kes.
5. Bapak I Made Raka, S.ST,M.Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing penelitian dalam proses penyusunan proposal.
6. Ibu Serly A. Marcus, S.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam pembuatan proposal penelitian.

7. Ibu Maria Loihala, S.ST, M.Kes selaku dosen penguji yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan membimbing penulis.
8. Seluruh dosen dan staf dosen dilingkungan Poltekkes Kemenkes Sorong.
9. Ibu Kepala Puskesmas Klasaman beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
10. Teruntuk kedua Orang Tuaku Ayahanda Jhonson Tambunan dan Ibunda Timoria Simanungkalit tercinta yang telah memberikan Doa dan Motivasi untuk selalu berusaha dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi.
11. Teruntuk Abang Sahut dan Kakak Itin tersayang yang telah memberikan dukungan dan selalu membantu ade dalam proses penyelesaian skripsi.
12. Teruntuk yang saya kasihi MasBang Yulius Farian, terima kasih selalu memberi dukungan suport dalam membuat skripsi.
13. Teruntuk sahabatku Cabe. Untuk semua teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu-satu namanya, terima kasih selalu membantu dan memberikan dukungan suport dalam membuat proposal skripsi.
14. Seluruh teman teman seperjuangan D.IV Keperawatan angkatan III atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi penulis.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, jika terdapat saran, kritik, dan saran diskusi lebih lanjut pembaca diperbolehkan untuk menghubungi penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembangunan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya

Sorong, Juli 2019

PENULIS

Lamria Veronica Tambunan

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. KEASLIAN PENELITIAN	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Pendidikan Kesehatan	9
2. Hipertensi	23
3. Motivasi	34
B. Kerangka Teori.....	41
C. Kerangka Konsep	42

D. Definisi Operasional.....	43
BAB III	46
METODE PENELITIAN.....	46
A. Jenis dan Rancangan peneitian.....	46
B. Populasi dan Sampel	47
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
D. Instrumen Penelitian.....	49
E. Teknik Dan Proses Pengumpulan Data	49
F. Teknik Pengolahan Data.....	50
G. Analisa Data	51
H. Etika Penelitian.....	52
BAB IV.....	52
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil penelitian.....	53
1. Analisis univariat.....	53
2. Analisis bivariat.....	57
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V.....	64
KESIMPULAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7.....	27
Tabel 2.2 Pathay Hipertensi.....	30
Tabel 2.3 Kerangka Teori.....	44
Tabel 2.4 Kerangka Konsep penelitian.....	45
Tabel 2.5 Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur.....	53
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pre_Test dan Post_Test pada Kelompok.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pre_Test dan Post_Test pada Individu.....	56
Tabel 4.6 Hasil analisa pretest dan posttes pemberian motivasi pada kelompok dan individu.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 2 Leaflet Pemberian Motivasi Mengontrol tekanan darah

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Petunjuk Pemberian skor motivasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Menurut data WHO sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015). Dan pada tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi dan dapat membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia. (Ardiansyah, 2014)

Perkiraan menurut WHO (*World Health Organization*) penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Diantaranya perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, sehingga angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi. (Ardiansyah, 2014).

Di Indonesia, prevalensi ini terus meningkat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) peningkatan jumlah prevalensi penderita hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 ke 2016 mencapai 32,4%. (Setiawan, Roslianti, Firmansyah, & Fitriani, 2018)

Sedangkan di Papua Barat pasien yang sudah terdiagnosa Hipertensi pada tahun 2018 ada sebanyak 2.163 jiwa(RISKESDAS 2018). Jenis kelamin pria mempunyai resiko tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Tekanan darah pada wanita sedikit lebih tinggi dibandingkan pria pada usia 55-74 tahun. Perbedaan jenis kelamin ini menjadi lebih besar pada usia lanjut (75 tahun). Kejadian darah tinggi pada usia 60 tahun sebesar 65,4%.³(Dewanti, 2015)

Salah satu faktor tidak terjaganya kenormalan tekanan darah yaitu penderita hipertensi seringkali melupakan pentingnya untuk mengontrol tekanan darah. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, dari 2.163 penderita yang terdiagnosa Hipertensi hanya sebanyak 9,2% yang rutin mengukur tekanan darah. Sedangkan, sebanyak 46,7% penderita Hipertensi tidak rutin mengukur tekanan darah. Menurut Ambrosioni E, (2000) di dalam Ramli Azuna et al, (2012), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain karakteristik demografi, tingkat keparahan penyakit, regimen terapi yang kompleks (jumlah obat dan aturan pakai per hari), kelas terapi obat (tolerabilitas dan efek samping obat), tingkat kelupaan pasien dan kurangnya pemahaman tentang sifat penyakit(Saputri, Darmawan, Farmasi, & Dahlan, 2016)

AHA (*American Heart Association*) menyatakan jika tekanan darah klinik $\geq 140 / 90$ mmHg, atau diduga hipertensi, maka tindakan yang dilakukan adalah rawat jalan atau pemantauan rumah dengan menawarkan syarat selalu mengkonfirmasi tingkat tekanan darah.

Tindakan tekanan darah klinik direkomendasikan untuk digunakan dalam kalkulator risiko CVD absolut. Prosedur untuk pemantauan tekanan darah rawat jalan harus dijelaskan secara memadai kepada pasien. Mereka yang melakukan pengukuran di rumah membutuhkan pelatihan yang sesuai di bawah pengawasan yang berkualitas. Namun alat pengukur tekanan darah jari dan / atau pergelangan tangan tidak direkomendasikan. (AHA 2014)

National Heart Foundation of Australia tahun 2016 Hipertensi stadium 1 direkomendasikan obat penurun tekanan darah CVD klinis atau resiko 10 tahun ASCVD 10% atau pasien telah mengetahui kardiovaskular klinispenyakit (CVD), diabetes mellitus, atau penyakit ginjal kronis, direkomendasikan perubahan gaya hidup dan obat penurun BP (1 obat); menilai kembali 1 bulan untuk efektivitas terapi pengobatan. Pedoman ini pun mengatakan pengukuran BP sistolik 130 mm Hg atau lebih tinggi atau pengukuran BP diastolik 80 mm Hg atau lebih tinggi. (NAFOA 2016)

Setiap orang Memiliki kesadaran melaksanakan pola hidup sehat tanpa tergantung (Munthe, 2010)pada pengobatan di puskesmas dan di rumah sakit, sehingga derajat kesehatan meningkat rata-rata usia harapan hidup 65 tahun saat ini menjadi 75 tahun pada tahun 2010.(Munthe, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian Dadang Darmawan pada tahun 2015 tentang Pengaruh Promisi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi di Poliklinik Penyakit

Dalam RS. Rajawali Bandung peneliti mempunyai 16 responden dan terdapat 11 responden atau 68,8% yang memiliki motivasi tinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Data RISKESDAS tahun 2018 telah dilihat masalah bahwa tentang lebih banyaknya penderita yang tidak patuh mengontrol tekanan darah, maka peneliti ingin memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok dan individu yang menderita hipertensi. Selain itu peneliti ingin melihat metode manakah yang paling berpengaruh terhadap motivasi penderita hipertensi untuk mengontrol tekanan darah mereka. Metode yang digunakan pada kelompok adalah ceramah dan pembagian leaflet sedangkan pada individu, peneliti akan memberikan dukungan dan konsultasi kepada penderita hipertensi untuk rutin mengontrol tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah peneliti ingin melihat apakah pemberian metode motivasi kepada kelompok dan individu dapat berdampak pada kepatuhan mengontrol tekanan darah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode Leaflet terhadap motivasi penderita Hipertensi untuk mengontrol tekanan darah pada kelompok dan individu.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa motivasi pasien mengontrol tekanan darah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok
- b. Menganalisa motivasi pasien mengontrol tekanan darah sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pada individu
- c. Menganalisa motivasi pasien untuk mengontrol tekanan darah setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok dan individu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menjadi wadah bagi peneliti untuk menyalurkan pentingnya motivasi untuk mengontrol tekanan darah yang dipelajari peneliti selama studi di Politeknik Kesehatan Kementrian Kehatan Sorong.

b. Bagi Institusi pendidikan

Menjadi media pembelajaran serta peningkatan intensitas pendidikan hipertensi dan motivasi mengontrol tekanan darah pada seluruh safitas akademik.

c. Bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan gambaran pengetahuan pada penderita hipertensi sehingga menjadi pendorong dan acuan bagi profesi keperawatan untuk memberikan informasi tentang hipertensi yang lebih jauh lagi. Terlebih pentingnya mengontrol tekanan lebih dulu.

2. Manfaat Teoritis

Menjadi sarana dalam pengembangan Ilmu dan pengetahuan terkait hipertensi pada umumnya dengan metode motivasi terhadap kelompok dan individu pada umumnya dan pentingnya mengontrol tekanan darah lebih dulu secara khusus serta menjadi bahan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan melihat variabel yang tidak diteliti pada penelitian ini.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Kesamaan	Perbedaan
1	Tiodora Br Munthe, (tahun 2010)	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap perilaku penderita hipertensi di puskesmas Sioban Kecamatan Sipora Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai	Kesamaan peneliti ini dengan peneliti adalah kesamaan variabel terikat, yaitu efektifitas pendidikan kesehatan.	Perbedaan penelitian ini dengan peneliti adalah perbedaan variabel bebas, yaitu terhadap perilaku penderita hipertensi

2	Zukhruf Ginanjari Saputri (tahun 2016)	Tingkat kepatuhan Antihipertensi dan pengontrolan tekanan darah pasien rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta yang mendapatkan Brief Conseling-5A dan SMS motivasional.	Kesamaan penelitian ini dengan peneliti adalah kesamaan variabel penelitian, yaitu pengontrolan tekanan darah	Perbedaan penelitian ini dengan peneliti adalah penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu tingkat kepatuhan antihipertensi dan pengontrolan tekanan darah pasien rawat jalan.
3	Nikko Darnindro1 , Johannes Sarwono1 1 (tahun 2017)	Prevalensi Ketidakepatuhan Kunjungan Kontrol pada pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi Prevalence	Kesamaan penelitian ini dengan peneliti adalah kesamaan tentang kontrol pada pasien hipertensi	Perbedaan penelitian ini dengan peneliti adalah perbedaan responden penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan pula seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok, atau

masyarakat sendiri (Wafid IqbalMubarak&Nurul C, 2009(Prasetyawatitri & Sari, 2012)

a. Teori Precede-Proceed

Dikutip dari Fertman pada tahun 2010 bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model Precede-Proceed yang dikemukakan oleh Green & Kreuter pada tahun 2005. Bagian Precede pada model (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program dan bagian proceed (fase 5-8) berfokus pada pelaksanaa dan evaluasi. Delapan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, proses memimpin untuk membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program. Delapan fase tersebut antara lain ;

1) Diagnosis Sosial

Dalam fase ini, program menentukan bagaimana kualitas hidup dari masyarakat tersebut secara spesifik., Untuk mengetahui masalah itu maka sering digunakan indikator sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

2) Diagnosis epidemiologi

Masalah sosial pada fase pertama dalam hal kesehatan adalah hal yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Dalam fase ke-2 ini program mengidentifikasi faktor kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup.

3) Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fokus dalam fase 3 bergantian menjadi faktor mediasi yang dapat mendorong atau penghindar sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat.

4) Administrasi, Penilaian kebijakan dan Keselarasan Intervensi

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

5) Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan simulas dengan pelaksanaan program.

6) Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program.

7) Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan.

8) Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu:

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya

sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi Kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta

tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar
 - b) Kelompok kecil
- 3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima oran lain

- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

a) Berdasarkan stimulasi indra :

- (1) Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
- (2) Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
- (3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)

b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

- (1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
- (2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat.

c) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

(1) Media Cetak

Leaflet Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu: tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik. (Lucie, 2005)

(2) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) booklet memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- (a) Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku
- (b) Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles dalam Aini (2010), media booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- (c) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
- (d) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- (e) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- (f) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- (g) Mengurangi kebutuhan mencatat.

(h) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.

(i) Awet

(j) Daya tampung lebih luas

(k) Dapat diarahkan pada segmen tertentu

Manfaat booklet sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

(a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.

(b) Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.

(c) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.

(d) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan- pesan yang diterima kepada orang lain.

(e) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.

(f) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.

(g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

(h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

(3) Flyer (selembaran)

(4) Flip chart (lembar balik)

Merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit.

Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik. (Lucie, 2005)

(5) Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

(6) Media Elektronik

(1) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan

tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

(2) Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

2. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai kausa. Berbagai penelitian telah mengungkapkan berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hasil studi sebelumnya menyebutkan faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik.(Nuarima, 2012)

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Penyakit Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. Selain itu, *The Third Nacional Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner

sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%.(Nuarima, 2012)

Hipertensi merupakan penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Dipiro, dkk., 2011).

Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi juga dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Faktor pemicu penyakit hipertensi ini antara lain faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D (Dharmeizar, 2012). Prevalensi(Kuswantiningsih, 2017)

b. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

- 1) Hipertensi Esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut yaitu:
 - a) Faktor keturunan

b) Ciri Perorangan

c) Kebiasaan hidup (Aprilawati, 2012)

2) Hipertensi Sekunder atau renal yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Merupakan 10 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain ; penggunaan kontrasepsi oral, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan tekanan intravaskuler, luka bakar dan stress. (Aprilawati, 2012)

c. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC VIII untuk pasien dewasa berdasarkan rata-rata pengukuran dan tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis (Tabel 1). Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal tekanan darah sistolik (TDS) <120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) <80 mmHg. Prehipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus di terapi obat (Ulfah,Helmanu, 2016)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Normal	≤ 120	≤ 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

Pada hipertensi emergensi, tekanan darah meningkat ekstrim disertai dengan kerusakan organ lebih lanjut. Contoh gangguan organ target akut antara lain, *encephalopathy*, pendarahan intrakranial, gagal ventrikel kiri akut disertai edema paru, *dissecting aortic aneurysm*, angina pectoris tidak stabil dan eklampsia atau hipertensi berat selama kehamilan (Depkes 2008).

d. Patofisiologi

Sembilan puluh lima persen penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya yang dikenal dengan hipertensi essensial atau hipertensi primer, dan sisanya lima persen adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang dikenal dengan hipertensi sekunder. Penyakit hipertensi merupakan hasil interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Mekanisme yang mengontrol kostriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion

melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinephrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

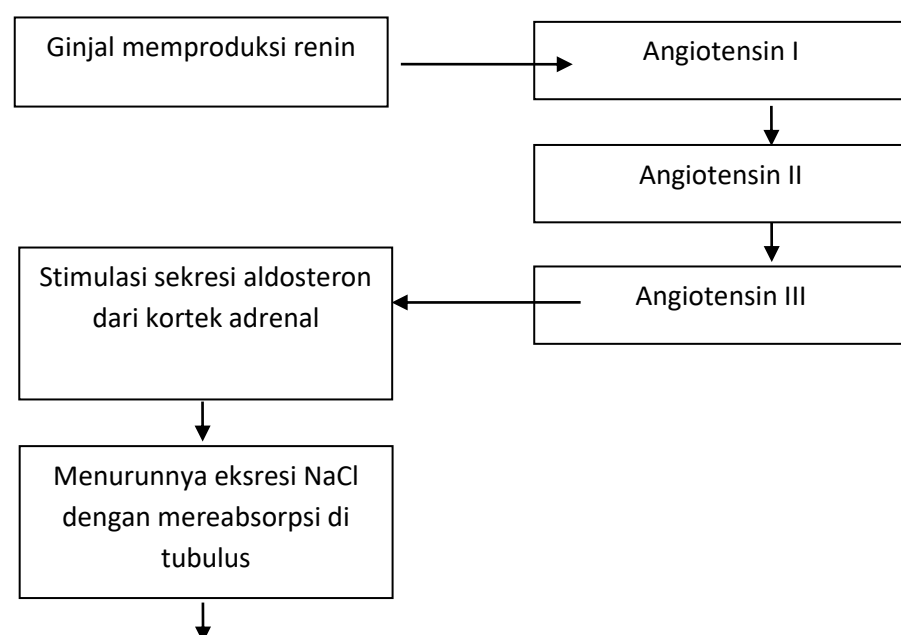
Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

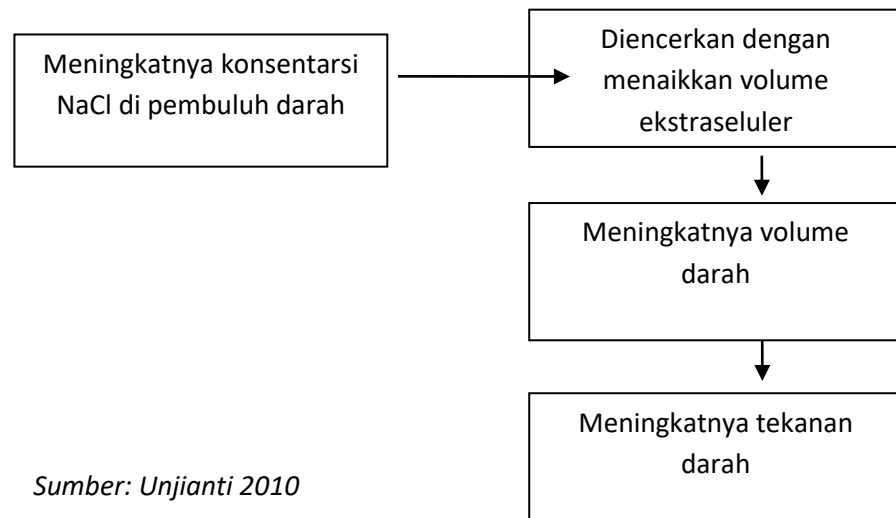
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Perubahan struktural dan 3 fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahans tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut, perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos dalam pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya renggang pembuluh darah.

Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer menurut Brunner&Suddarth (dalam Yuliarty, 2012).

Bagan 2.2 Pathway Hipertensi





e. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah di jumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (Cahyono, 2008).

Hipertensi biasanya tanpa disertai gejala atau tanda-tanda khusus, sehingga sering di sebut “*Silent Killer*”. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami klien antara lain sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan, nausea, vomiting, ansietas, keringat berlebihan, nyeri dada, epitasksis, pandangan

kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), serta kesulitan tidur (Udjianti, 2010).

f. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada organ tubuh penderitanya. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi, antara lain:

a. Stroke

Tingginya tekanan darah mengakibatkan pergeseran dinding pembuluh darah. Apabila hal ini berlangsung lama, dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah di otak disebut stroke (Triyanto, 2014).

b. Penyakit jantung koroner

Pada pasien hipertensi, pemeriksaan elektrokardiografi merupakan pemeriksaan rutin untuk menilai adanya hipertropi ventrikel kiri. *Trans Thoracal Echocardiography* (TTE) dan *Trans Esophagal Echocardiography* (TEE) akan membantu mengevaluasi disfungsi diastolik.

c. Gagal jantung

Hipertensi dapat memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembengkakan jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor serta berkurang elastisitasnya. Akhirnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru-paru sehingga banyak cairan tertahan di paru-paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Kondisi ini disebut gagal jantung (Adib, 2009).

d. Rusaknya dinding pembuluh darah

Apabila terlalu lama menderita hipertensi, dalam tubuh terjadi pergeseran pembuluh darah yang diikuti dengan rusaknya dinding pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah menjadi tidak rata. Akibatnya berbagai zat yang terlarut dalam darah, seperti kolesterol dan kalsium, akan mengendap pada dinding pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan dua hal, pertama terjadinya pengapuran dinding pembuluh darah sehingga diameter pembuluh darah. Kedua, menyebabkan pembuluh darah tersumbat atau trombosis yaitu aliran darah yang menuju ke otak berkurangnya atau terhenti secara mendadak karena adanya sumbatan dalam pembuluh darah, keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang

disebut dengan stroke iskemik atau stroke trombotik (Adib, 2009)

e. Gagal ginjal

Ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara. Jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah serta mengembalikan tekanan darah ke kondisi normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensin yang kemudian akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut, sehingga aliran zat-zat makanan menuju ginjal

terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal tidak berfungsi lagi. Apabila tidak segera diatasi maka akan menyebabkan kerusakan parah pada ginjal yang disebut sebagai gagal ginjal terminal (Shadine, 2010).

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup.

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari X - } sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga anda.

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

- 1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- 2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).

- 3) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- 4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- 5) Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- 6) Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- 7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

3. Motivasi

A. Pengertian motivasi

Motivasi merupakan faktor penggerak maupun dorongan yang dapat memicu timbulnya rasa semangat dan juga mampu merubah tingkah laku manusia atau individu untuk menuju pada hal yang lebih baik untuk dirinya sendiri. Sardiman (1986: 750) menjelaskan motivasi belajar merupakan faktor psikis yang bersifat non intelektual. Peranannya yang khas adalah dalam hal penumbuhan gairah, merasa senang dan semangat untuk belajar. Banyak peserta didik yang tidak berkembang dalam belajar karena

kurangnya motivasi yang dapat mendorong semangat peserta didik dalam belajar. Martinis (2007: 219) juga berpendapat bahwa motivasi belajar merupakan daya penggerak psikis dari dalam diri seseorang untuk dapat melakukan kegiatan belajar dan menambah ketrampilan, pengalaman. Agus(Sardiman, 2009)

B. Jenis-jenis motivasi

Jenis-jenis Motivasi dapat dibedakan berdasarkan jenis-jenisnya. Ada jenis motivasi yang terjadi karena keinginan seseorang yang ingin mendapatkan sesuatu. Jenis motivasi lain yaitu motivasi yang terjadi karena seseorang tersebut ingin mengejar target yang telah ditentukan agar berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan. Biggs dan Telfer dalam Sugihartono, dkk (2007: 78) menjelaskan jenis-jenis motivasi belajar dapat dibedakan menjadi empat macam, antara lain: (1) Motivasi instrumental;(2) Motivasi sosial, peserta didik belajar untuk penyelenggaraan tugas;(3) Motivasi berprestasi;(4) Motivasi instrinsik. Motivasi(Sardiman, 2009)

Motivasi Instrumental merupakan dorongan yang membuat peserta didik belajar karena ingin mendapatkan hadiah. Motivasi sosial menjadikan peserta didik lebih terlibat dalam tugas. Peserta

didik belajar untuk meraih keberhasilan yang telah ditentukan, karena peserta didik memiliki motivasi berprestasi, dan peserta didik memiliki rasa ingin belajar dengan keinginannya sendiri karena mendapatkan dorongan dari motivasi instrinsik. Ngalim Purwanto (2003: 72) menyebutkan bahwa motivasi mengandung tiga komponen pokok : “(1) Menggerakkan;(2) Motivasi juga mengarahkan atau menyalurkan tingkah laku;(3)Menopang dan menjaga tingkah laku”.

Berdasarkan komponen diatas, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi belajar memiliki beberapa jenis dan juga mengandung komponen, antara lain menggerakkan, mengarahkan, dan menopang atau menjaga tingkah laku. Pada dasarnya motivasi itu dapat muncul dari diri sendiri maupun dari orang lain, sehingga para siswa mampu meningkatkan motivasi belajarnya bisa karena dirinya sendiri maupun dari orang lain.

C. Indikator motivasi

Orang termotivasi dapat dilihat dari ciri-ciri yang ada pada diri orang tersebut. Ciri-ciri orang termotivasi anatara lain tidak mudah putus asa dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, selalu merasa ingin membuat prestasinya semakin meningkat. Sardiman (2009: 83) mengemukakan motivasi yang ada pada setiap orang itu memiliki ciri- ciri sebagai berikut : “(1) Tekun menghadapi tugas; (2) Ulet menghadapi kesulitan; (3) Menunjukkan minat terhadap

macam-macam masalah; (4) Lebih senang bekerja mandiri; (5) Cepat bosan pada tugas-tugas yang rutin; (6) Dapat mempertahankan pendapatnya; (7) Tidak mudah melepaskan hal yang diyakini itu; (8) Senang mencari dan memecahkan masalah soal-soal”.Nana(Sardiman, 2009)

D. Fungsi Motivasi

Motivasi memiliki fungsi bagi seseorang, karena motivasi dapat menjadikan seseorang mengalami perubahan kearah yang lebih baik. Motivasi juga dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.Sardiman (2007: 85) menjelaskan motivasi akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, karena motivasi memiliki fungsi seperti;

- “(1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan;
- (2) Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya;
- (3) Menyeleksi perbuatan yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan,

dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat lagi bagi tujuan tersebut.

E. Cara Mengukur Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku (Notoadmodjo, 2010)

1. Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (*n-ach*), kebutuhan untuk *power* (*n-power*), kebutuhan untuk berafiliasi (*n-aff*). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas. (Notoadmodjo, 2010)

2. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*). Kuesioner tersebut terdiri dari 210 nomer dimana pada masing-masing nomor terdiri dari dua pertanyaan. Klien diminta memilih salah satu dari dua pertanyaan tersebut yang lebih mencerminkan dirinya. Dari pengisian kuesioner tersebut kita dapat melihat dari ke-15 jenis kebutuhan yang dalam tes tersebut, kebutuhan mana yang paling dominan dari dalam diri kita. Contohnya antara lain, kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan akan keteraturan, kebutuhan untuk berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan untuk membina hubungan dengan lawan jenis, bahkan kebutuhan untuk bertindak agresif. (Notoatmodjo, 2010)

3. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas

dari pada kuantitas kerja. (Notoatmodjo, 2010)

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.

4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

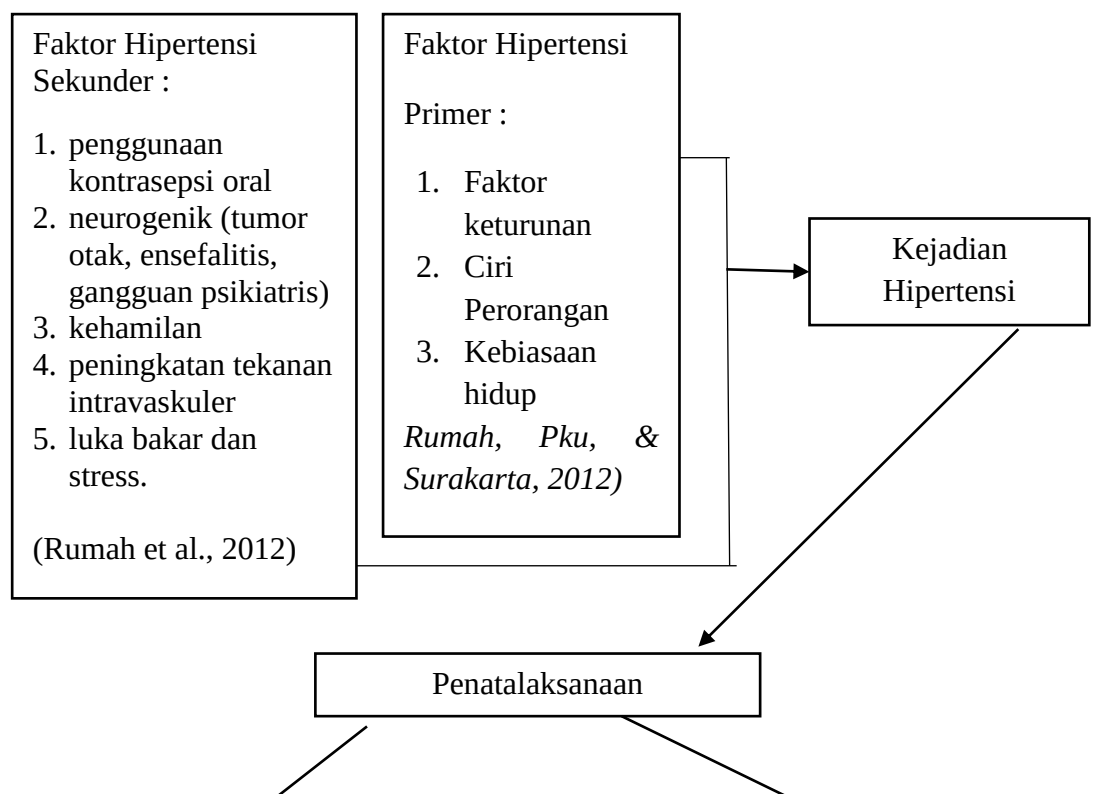
1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

1. Termotivasi : < 50
2. Tidak Termotivasi : ≥ 50 (*Skala Likert*)

B. Kerangka Teori



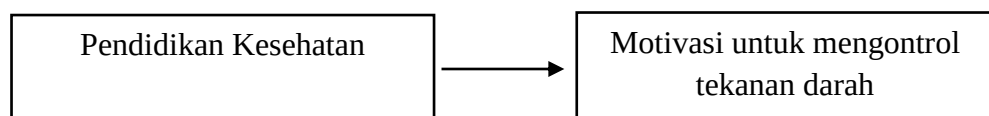
Gambar 2.3 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini mendeskripsikan tingkat motivasi masyarakat tentang pentingnya mengontrol tekanan darah yang akan diteliti, sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.4 Kerangka Konsep penelitian

D. Definisi Operasional

Gambar 2.5 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pendidikan kesehatan mengontrol tekanan darah	Merupakan informasi kesehatan tentang pentingnya motivasi mengontrol tekanan darah yang akan diberikan peneliti kepada responden.	SOP			

2	Motivasi	Hasil tahu dan termotivasi terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti terhadap responden tentang pentingnya mengontrol tekanan darah	Responden diminta mengisi semua pertanyaan pada kuisisioner yang diberikan peneliti.	Kuisisioner	1. Termotivasi >50 2. Tidak termotivasi <50 (rumus Skala Likert). Termotivasi jika nilai median lebih dari dan tidak termotivasi jika nilai median kurang dari.	Ordinal
---	----------	---	--	-------------	---	---------

E. Definisi Operasional

Hipotesis merupakan jawaban yang sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan oleh fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik. Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Terdapat hubungan pendidikan kesehatan terhadap motivasi pasien terhadap patuhnya mengontrol tekanan darah serta dengan membandingkan

keefektifan dua pendekatan metode terhadap kelompok dan individu di puskesmas Klasaman Kota Sorong.

BAB III

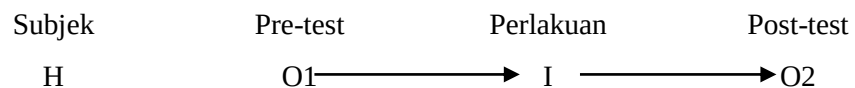
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre eksperimental* yaitu penelitian eksperimen yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa menggunakan control, serta pengambilan responden tidak dilakukan randomisasi (Hasnia, 2013).

Jenis pendekatan rancangan *one gruop pra-post test desaign*. Di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi.(Nursalam, 2017). Dapat di lihat pada gambar 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian



Keterangan :

H : Subjek (Penderita Hipertensi)

O1 : Observasi sebelum intervensi (pre-test)

I : Intervensi (Pemberian motivasi untuk penurunan tekanan darah)

O2 : Observasi setelah intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2015), populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.(Sugiyono, 2015)

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi yang berumur 30 tahun sampai lebih dari 65 tahun pada Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

2. Sampel

Sementara menurut Sugiyono (2015), sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Dimana penderita Hipertensi pada tahun 2018 terdapat sebanyak 210 pasien. Sedangkan dari bulan Januari sampai bulan Mei 2019 sebanyak 37 jiwa.

Prosedur dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan menggunakan *consecutive sampling*. Pada teknik ini semua subjek yang memenuhi syarat penelitian direkrut sampai dengan besar sampel terpenuhi (Dahlan, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang ditemui saat dilakukan penelitian

yang memenuhi kriteria *inklusi*, sedangkan sampel yang memiliki kriteria *ekslusi* tidak layak di jadikan sampel.

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Responden yang mengalami hipertensi stadium 1 dan 2.
- 2) Penderita Hipertensi yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien yang menderita hipertensi dari umur 30 sampai lebih dari 65 tahun
- 5) Pasien baik laki-laki maupun perempuan dengan terdiagnosa hipertensi.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Penderita Hipertensi yang mengalami gangguan pendengaran
- 2) Penderita Hipertensi yang mengalami tekanan darah >200/100mmHg
- 3) Penderita hipertensi yang tidak bersedia menjadi responding.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah di puskesmas Klasaman Kota Sorong.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019, adapun penelitian ini lebih rinci silahkan lihat pada jadwal kegiatan lampiran penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah cara atau alat mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian (Wibowo, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi, sphygmomanometer dan pendidikan kesehatan yang dimaksud disini adalah untuk melihat dan membandingkan metode manakah yang paling berpengaruh terhadap motivasi mengontrol tekanan darah di puskesmas Klasaman Kota Sorong.

E. Teknik Dan Proses Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Klasaman Kota Sorong dengan cara :

1. Data primer.

Data primer yang diperoleh dengan menggunakan lembar observasi, sphygmomanometer dan pendidikan kesehatan dimana sebelum melakukan pengukuran tekanan darah pada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud penelitian kemudian data yang didapatkan dikumpulkan kembali dan dilakukan pengolahan data.

2. Data sekunder.

Teknik pengumpulan data sekunder yaitu, data yang diperoleh dari Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

F. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menurut Notoatmodjo (2015), terdiri atas empat tahap yaitu :

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa kelengkapan dari setiap jawaban pertanyaan yang telah dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding adalah memberikan pengkodean pada data yang telah di edit yakni, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Tabulating*

Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

4. Memasukan data (*Data Entry*)

Memasukan data (*Data Entry*) adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

i. **Analisa Data**

Hasil pengumpulan data kemudian dilakukan analisa dengan menggunakan program komputer, adapun proses analisa data tersebut adalah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskrisikan karekteristik setiap variabel penelitian.

2. Analisa Bivariat

Sebelum uji statistik dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorof Smirnof. Didapatkan data tidak terdistribusi maka selanjutnya dilakukan uji Wilcoxon dengan signifikan $\alpha < 0,05$ maka H_a diterima. Maka yang artinya ada pengaruh pemberian motivasi untuk mengontrol tekanan darah.

ii. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) dalam penelitian, peneliti perlu membawa rekomendasi dari institusi untuk pihak lain dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian yang ditujukan oleh peneliti. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Persetujuan (*informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan meminta persetujuan responden terlebih dahulu.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Setiap responden akan dijaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan kode.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasian informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Klasaman merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang berada di lokasi Keluhuran Giwu di wilayah Distrik Klawuyuk dengan Luas wilayah Distrik Sorong Timur 610 km². Letak geografis Puskesmas Klasaman berbatasan sebelah utara dengan Distrik Sorong Timur utara dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sorong/ Distrik Makbon, sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong serta sebelah barat berbatasan dengan Distrik Sorong.

Puskesmas Klasaman di kelola oleh pemerintah Kota Sorong dalam tugas dan fungsinya membantu walikota dan penyelenggaraan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara optimal, terpadu dengan upaya peningkatan serta promosi kesehatan.

Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman meliputi 4 wilayah kelurahan yaitu kelurahan Klawuyuk, Kelurahan Klasaman, Kelurahan Kalasuat dan Kelurahan Giwu. Puskesmas Klasaman merupakan salah satu Puskesmas induk di wilayah kerja Distrik Sorong Timur dengan 5 Puskesmas pembantu di setiap kelurahan yaitu Pustu Klasaman I, Pustu

Klasaman III, Pustu Klasaman IV, Pustu Kalasut dan Pustu Giwu disamping itu untuk memperluas jangkauan kesehatan, Puskesmas Klasaman melakukan pelayanan Puskesmas Keliling, 12 Posyandu Balita, 5 Posyandu Lansia dan 1 Posyandu PTM. Adapun 62 jumlah tenaga kerja Puskesmas Klasaman yang terdiri dari 3 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 20 Perawat, 20 Bidan, 1 Analis Kesehatan, 1 Administrasi, 1 Sanitarian, 1 Nutrisi, 1 Apoteker, 2 Asisten Apoteker, 2 Promkes, 3 Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, dan 6 Honorer.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang Umur, Jenis Kelamin dan Pekerjaan. Hal ini dapat dikemukakan seperti tampak pada tabel pembahasan berikut :

1) Distribusi berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Menurut DEPKES

Umur	Frekuensi	Presentase
26 – 65 Tahun	35	94.6
≥65 Tahun	2	5.4
Total	37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak pada rentang umur dewasa tua 26 – 65 tahun yaitu sebanyak 35 (94.6%) responden dan yang paling sedikit adalah rentang umur lanjut usia yaitu lebih dari umur 65 tahun yaitu sebanyak 2 (5.4%) responden.

2) Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di wilayah kerja
Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki – Laki	11	29.7
Perempuan	26	70.3
Total	37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin yang paling terbanyak adalah perempuan dengan jumlah presentasi 26 (70.3,3%) responden dan presentasi untuk laki-laki 11 (29,7%) responden.

3) Distribusi berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan di wilayah kerja
puskesmas Klasaman kota Sorong

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Swasta	8	21.6
Wiraswasta	10	27.0
Ibu Rumah Tangga	17	45.9
PNS	1	2.7
Buruh	1	2.7
Total	37	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 37 responden pekerjaan paling banyak adalah IRT yaitu sebanyak 17 (45.9%) responden. Dan yang paling sedikit adalah PNS dan Buruh sebanyak 1 (2.7%) responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pre_Test dan Post_Test
pada Kelompok di wilayah kerja Puskesmas Klasaman

Motivasi	Frekuensi	Presentase
Termotivasi	12	100.0
Tidak Termotivasi	0	0
Total	12	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa responden kelompok sebelum dilakukan intervensi diberikan pendidikan kesehatan, semua mengalami tidak termotivasi (0%) . Dan setelah dilakukan intervensi diberikan pendidikan kesehatan, semua termotivasi (100%) responden.

4) Distribusi berdasarkan Pre-test dan post-test pada motivasi individu pasien hipertensi.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pre_Test dan Post_Test pada Individu di wilayah kerja Puskesmas Klasaman

Motivasi	Frekuensi	Presentase
Termotivasi	24	96.0
Tidak Termotivasi	1	4.0
Total	25	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa karakteristik responden kelompok sebelum dilakukannya intervensi pendidikan kesehatan terdapat 24 responden mengalami tidak termotivasi (96.0%). Namun setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, hanya 1 responden yang tidak termotivasi (4.0%).

3. Analisa Bivariat

a. Pre-test dan post-test intervensi pemberian motivasi pendidikan

kesehatan pada Kelompok dan Individu di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Setelah didapatkan data dengan mengukur Pretest dan Posttest pada intervensi pemberian motivasi pendidikan kesehatan pada kelompok dan individu pasien Hipertensi, maka peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov Smirnov. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal karena kurang dari 0,05 yaitu pada kelompok 0,001 dan pada individu 0,000 sehingga dilanjutkan dengan analisa data menggunakan uji Wilcoxon pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Hasil Analisa Pretest dan Posttest pemberian Motivasi pada kelompok dan individu di puskesmas Klasaman Kota Sorong

	Kelompok			Individu		
	N	Mean	P- Value	N	Mean	P-Value
Negative Ranks	0	6.50	0.001	1	13.00	0.000
Positive Ranks	12			24		
Ties	0			0		
Total	12			25		

Berdasarkan tabel 4.6 analisa data pada penelitian ini digunakan analisa deskriptif dan analisa data karakteristik responden dan hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet pada penderita hipertensi pada kelompok untuk meningkatkan motivasi pengontrolan tekanan darah dan kemudian dilakukan uji statistic dengan wilcoxon didapatkan nilai p value 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan adanya pengaruh yang berkaitan dengan judul efektifitas pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan motivasi pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Hasil penelitian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet pada penderita hipertensi pada individu unruk meningkatkan motivasi pengontrolan tekanan darah dan kemudian dilakukan uji statistic dengan wilcoxon didapatkan nilai p value 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan adanya pengaruh yang berkaitan dengan judul efektifitas pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan motivasi pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet terhadap peningkatan motivasi untuk pengontrolan tekanan darah pada kelompok dan individu dengan Hipertensi. Dari nilai $p\text{-value} = 0,000$ penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni Dewanti dkk (2015) dengan judul Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode leaflet pada pengontrolan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

Hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai kausa. Berbagai penelitian telah mengungkapkan berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Hasil studi sebelumnya menyebutkan faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. (Nuarima, 2012)

Salah satu perilaku untuk mencegahnya adalah adanya motivasi diri dalam hal menghindari apa saja yang dapat menyebabkan penyakit Hipertensi. Motivasi merupakan faktor penggerak maupun dorongan yang dapat memicu timbulnya rasa semangat dan juga mampu merubah tingkah laku manusia atau individu untuk menuju pada hal yang lebih baik untuk

dirinya sendiri. Menjelaskan bahwa motivasi merupakan faktor psikis yang bersifat non intelektual. Peranannya yang khas adalah dalam hal penumbuhan gairah, merasa senang dan semangat untuk belajar. Banyak individu yang tidak berkembang karena kurangnya motivasi yang dapat mendorong semangat dalam melakukan hal yang baik.

Hasil penelitian di atas menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode leaflet terhadap kelompok dan individu dalam pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini dikarenakan setelah penderita hipertensi mendapatkan pendidikan kesehatan atau motivasi berupa leaflet. Setelah penderita menerima pendidikan kesehatan maka motivasi pada kelompok dan individu dalam ketaatan mengontrol tekanan darah meningkat. Penderita hipertensi memastikan akan merubah pola hidup serta kebiasaan yang sering dilakukan sebelum mendapatkan motivasi. Selain itu penderita hipertensi mengucapkan terima kasih atas pemberian pendidikan kesehatan yang telah mempengaruhi motivasi mereka dalam pengontrolan tekanan darah.

Responden menurut umur terbanyak berada pada rentang umur 26 – 65 Tahun yakni 35 (60%) orang yang mengalami Hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas (2018) yang mengatakan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak menyerang pada usia dewasa tua, alasannya karena terjadi perubahan gaya hidup, stres dan kejadian yang bisa mengakibatkan resiko hipertensi. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi.

Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Pada penelitian ini terdapat responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yakni 26 (70.3%) orang dan laki-laki 11 (29.7%) orang. Hal ini berbeda dengan hasil Riskesdas (2018) dan penelitian Theresia (2015), yang menyebutkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi. Pada penelitian ini jenis kelamin perempuan banyak yang mengalami stres akibat masalah keluarga dan keuangan. Itulah salah satu penyebab terjadinya hipertensi.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan responden dengan presentasi terbanyak pada respon ibu rumah tangga 9 (60.0%) orang, dan yang PNS serta dll memiliki presentasi sedikit yaitu 1 orang (2.7%) orang. Hal ini yang menjadi bukti untuk menunjukkan bahwa ibu rumah tangga sering mengalami stres yang berkepanjangan dan menyebabkan risiko hipertensi. Sejalan dengan penelitian (Aprilawati, 2012) bahwa karena lingkungan dan kebiasaan hidup menjadi penyebab hipertensi.

Berdasarkan hasil responden post-test pada kelompok yang termotivasi terdapat 12 orang (100%). Sedangkan hasil responden post-test pada individu yang termotivasi terdapat 24 orang (96.0%). Menurut peneliti dari hasil observasi responden yang mengalami peningkatan dalam termotivasi karena responden mendengar pendidikan kesehatan yang diberikan dengan baik.. selain itu adapun responden yang aktif dalam bertanya. Sedangkan responden yang tidak termotivasi dalam pengontrolan tekanan darah karena responden tersebut tidak mendengarkan pendidikan kesehatan dengan baik sehingga kuesioner yang diberikan tidak diisi dengan benar.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan baik dari sumber – sumber yang di dapatkan maupun penyusunan skripsi. adapun keterbatasan yang di maksud yaitu:

1. Mencari alamat responden, penulis mendapatkan alamat dari buku register kunjungan di poli lansia yang alamat nya kurang lengkap sehingga susah mencari tempat tinggal responden.
2. Kemampuan peneliti masih kurang karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian ini masih banyak kekurangan.
3. Dalam pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok responden yang hadir hanya sedikit karena ada alasan-alasan yang dimiliki responden seperti sedang mengikuti ibadah dan kesibukan yg lain.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet terhadap motivasi pengontrolan tekanan darah bagi penderita hipertensi pada kelompok dan individu. Maka di dapatkan kesimpulan bahwa :

1. Presentasi responden pre-test dan post-test pada kelompok yang termotivasi sebanyak 12 orang (100,0%). Tidak ada yang tidak termotivasi.
2. Presentasi responden pre-test dan post-test pada idividu yang termotivasi sebanyak 24 (96.0%). Terdapat 1 orang yang tidak termotivasi (4,0%).
3. Setelah dilakukan uji statistik dengan didapatkan nilai p-value 0,001 dan 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap motivasi untuk pengontrolan tekanan darah.

B. Saran

1. Sebagai bahan referensi dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan yang dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan dan kehidupan sehari-hari khususnya pada pasien dengan Hipertensi.
2. Dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik dari segi konsep dasar penyakit maupun konsep dasar keperawatan pada pasien Hipertensi. Alangkah baiknya penelitian ini dikembangkan dan dihubungkan dengan variabel lain yang dapat dilakukan sebagai tindakan pencegahan Hipertensi.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan/referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan khususnya pada pasien Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilawati, R. (2012). Asuhan keperawatan pada ttn. h dengan hipertensi di bangsal multazam rumah sakit pku muhammadiyah surakarta naskah publikasi ilmiah.
- Ardiansyah. (2014). Konsep dasar Hipertensi, 2025, 1–10.
- Dewanti, S. wahyuni. (2015). Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri , Kepatuhan Minum Obat , dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok, 33–40.
- Informasi, P. D. dan. (n.d.). Mencegah dan Mengontrol Hipertensi Agar terhindar dari kerusakan organ jantung, otak dan ginjal.
- Kuswantiningsih, N. (2017). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda, 3(1), 26–38.
- Munthe, T. B. (2010). Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2010 Universitas Andalas Tahun 2010.
- Nuarima, A. (2012). *Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di desa kabongan kidul, kabupaten rembang laporan hasil penelitian karya tulis ilmiah.*
- Prasetyawatitri, I., & Sari, P. (2012). Pendidikan Kesehatan.
- Saputri, Z. G., Darmawan, E., Farmasi, F., & Dahlan, U. A. (2016). Tingkat kepatuhan antihipertensi dan pengontrolan tekanan darah pasien rawat jalan rs pku muhammadiyah bantul , yogyakarta yang mendapatkan brief counseling-5a dan sms, 13(2), 67–72.
- Sardiman. (2009). Kajian Teori Motivasi, 8–27.

Setiawan, H., Roslianti, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini, 41–45.

Sugiyono. (2015). Populasi dan Sampel, (1), 15–26.

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Responden

**Efektivitas Pendidikan Menggunakan Metode Leaflet Terhadap
Motivasi Pasien Hipertensi Untuk Pengukuran Tekanan Darah
pada Kelompok dan Individu di Puskesmas Klasaman Kota Sorong**

Saya Lamria V. Tambunan adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan tentang kepatuhan mengontrol tekanan darah dengan menggunakan metode kelompok dan individu.

Saya mengharapkan kesediaan saudara/I:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Untuk diberikan Pendidikan Kesehatan yang akan terjadi dari penelitian ini apabila ada perlakuan ataupun tindakan yang dapat menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan.

Sorong, 2019
Responden

()

Lampiran 2

Ayo Lawan
HIPERTENSI



Disusun Oleh :
LAMRIA V. LAMBUNAN
NIM. 1430116023

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIN KEPERAWATAN
TAHUN 2013

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia.

Pada tahun 2020, sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan Hipertensi, dan membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun.



PENYEBAB:

- * HIPERTENSI PRIMER
 - Genetik
 - Lingkungan
 - Hiperaktifitas
- * HIPERTENSI SEKUNDER
 - Kehamilan
 - Luka Bakar
 - Stress

HIPERTENSI

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC - 7

01 Normal	$\leq 120 / \leq 80$
Prehipertensi	120-139/80-89
02 Hipertensi Stadium 1	120-139/80-89
Hipertensi Stadium 2	$\geq 160 / \geq 100$
04	

Gejala Hipertensi

Sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dll.

Bagaimana Cara melawan HIPERTENSI

Kendalikan HIPERTENSI dengan PATUH

- P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A**tasi pemicu dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T**etap diet dengan gizi seimbang
- U**payakan aktivitas fisik dengan aman
- H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

Jika Tidak MENCEGAHNYA ??

Komplikasi Hipertensi

Beberapa Komplikasi Hipertensi yaitu:

- Gangguan serebral (otak)
- Gangguan penglihatan
- Gangguan jantung
- Gangguan saraf
- Gangguan fungsi ginjal

Berbahaya Bukan ??

Jadi marilah kita tidak mengambil bagian dari 8 miliar orang pertahun tersebut.

1. **Mulaihidup Sehat**
2. **Rajinlah Mengontrol Tekanan Darah**
3. **Dan Hiduplah Lebih Lama Tanpa Hipertensi**



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN
MENGUNAKAN METODE LEAFLET TERHADAP PASIEN
HIPERTENSI UNTUK PENGONTROLAN TEKANAN DARAH
PADA KELOMPOK DAN INDIVIDU
DI PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG

Diadopsi dan dimodifikasi dari EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*)

Identitas responden

1. Nomor responden :
2. Nama responden :
3. Jenis kelamin : Laki-laki () Perempuan ()
4. Alamat responden :
5. Umur responden :
6. Pekerjaan Responden :
7. Tanggal pengisian :

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Sebelum mengisi pernyataan, bacalah petunjuk pengisian dengan cermat.
2. Angket ini terdiri dari 20 pertanyaan.
3. Berilah tanda silang (X) pada kolom **Sangat Setuju (SS)**, **Setuju (S)**, **Tidak Setuju (TS)**, dan **Sangat Tidak Setuju (STS)** sesuai dengan keadaan sebenarnya.

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa senang dengan ada pemberian motivasi				
2	Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang mengontrol tekanan dengan baik.				
3	Pelayanan kesehatan memberikan apresiasi yang sesuai dengan perubahan motivasi untuk mengontrol tekanan darah.				
4	Keluarga tidak memperdulikan motivasi saya untuk mengontrol tekanan darah.				
5	Pelayanan kesehatan memberikan hadiah hadiah jika saya termotivasi untuk mengontrol tekanan darah.				
6	Saya merasa senang jika perawat memberikan motivasi untuk mengontrol tekanan darah.				
7	Perawat membimbing dan mengarahkan saya dalam meningkatkan motivasi.				
8	Saya merasa cukup dengan pemberian motivasi.				
9	Keluarga dan perawat bersikap baik terhadap saya.				
10	Tekanan darah saya selama ini tidak pernah mengalami perubahan				
11	Media pendidikan kesehatan kurang memadai untuk mendukung meningkatnya motivasi.				
12	Perawat memberikan bantuan ketika saya mengalami kendala mengontrol darah.				

13	Pelayanan kesehatan tidak memiliki usaha untuk meningkatkan motivasi mengontrol tekanan darah.				
14	Teman saya tidak mendukung dalam meningkatnya motivasi untuk mengontrol tekanan darah.				
15	Pelayanan kesehatan menjamin kesehatan saya di masa depan.				
16	Pelayanan kesehatan selalu mengajak saya untuk mengontrol tekanan darah.				
17	Perawat lebih mengutamakan keseruisan dalam hal termotivasi.				
18	Saya mengalami perubahan penurunan tekanan darah karena motivasi.				
19	Keluarga membantu saya dalam meningkatnya motivasi untuk mengontrol tekanan darah.				
20	Penurunan tekanan darah saya ditentukan dari motivasi diri saya.				

Lampiran 4

Petunjuk Pemberian Skor Motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan

kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor

2.

- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

1. Motivasi Kuat : < 50
2. Motivasi Lemah : ≥ 50

Lampiran 5

HASIL DATA STATISTIK

Statistics

		Kelompokpre	kelompokpost
N	Valid	12	12
	Missing	0	0

Kelompokpre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak termotivasi	12	100.0	100.0	100.0

kelompokpost

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak termotivasi	1	8.3	8.3	8.3
	termotivasi	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Kelompokpre	kelompokpost
N	12	12
Normal Parameters ^a Mean	1.00	2.00
Std. Deviation	.000 ^c	.000 ^c
a. Test distribution is Normal.		

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kelompokpost - Kelompokpre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	0 ^c		
	Total	12		

Test Statistics^b

	kelompokpost - Kelompokpre
Z	-3.464 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Statistics

		individupre	individupost
N	Valid	25	25
	Missing	0	0

individupre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak termotivasi	24	96.0	96.0	96.0
termotivasi	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

individupost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak termotivasi	1	4.0	4.0	4.0
termotivasi	24	96.0	96.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		individupre	individupost
N		25	25
Normal Parameters ^a	Mean	1.04	1.96
	Std. Deviation	.200	.200
Most Extreme Differences	Absolute	.539	.539
	Positive	.539	.421
	Negative	-.421	-.539
Kolmogorov-Smirnov Z		2.696	2.696
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000
a. Test distribution is Normal.			

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
individupost - individupre Negative Ranks	1 ^a	13.00	13.00
Positive Ranks	24 ^b	13.00	312.00
Ties	0 ^c		
Total	25		

a. individupost < individupre

b. individupost > individupre

c. individupost = individupre

Test Statistics^b

	individupost - individupre
Z	-4.600 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berita Acara Perbaikan Proposal

Pada hari ini, tanggal 5 Mei 2019, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Lamria V. Tambunan

NIM : 1430115023

Judul Proposal : Efektivitas Perndidikan Kesehatan Menggunakan Metode Leaflet Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Pada Kelompok dan Individu di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Selasa, 25 April 2019 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Sudah Diperbaiki
1	Penguji I : Maria Loihala, S.ST, M.Kes	1. Perhatikan penulisan. Kata pengantar.	1. Penulisan kata pengantar sudah diganti.
2	Penguji II : I Made Raka, S.ST, M.Kes	2. Paragraf hal 1, 1 paragraf terdiri dari 6 baris. Masukkan 1 hasil penelitian orang lain.	2. 1 paragraf 6 baris telah diperbaiki. Masukkan 1 hasil penelitian telah diubah.
3	Penguji III : Serly A. Marcus, M.Kep	3. Rumusan masalah, dalam bentuk pertanyaan. Tujuan khusus dan umum	3. Rumusan masalah telah diubah. Tujuan khusus dan umum telah diubah menjadi motivasi.
		4. Skala ukur diubah ke ordinal.	4. Skala ukur telah diubah.
		5. Judul ; efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet terhadap motivasi pasien Hipertensi	5. Judul telah diubah. 6. Uji Bivariat telah diubah.

		pada kelompok dan individu di puskesmas kota Sorong. 6. Uji Bivariat diubah.	
--	--	--	--

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

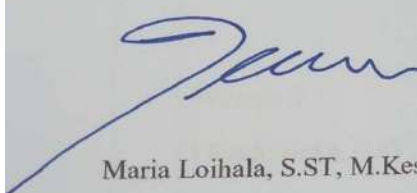
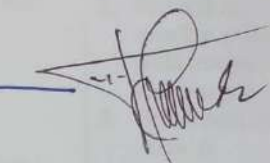
Sorong, 5 Mei 2019

Mengetahui,

Penguji I

Penguji II

Penguji III

		
Maria Loihala, S.ST, M.Kes	I Made Raka, S.ST, M.Kes	Serly A. Marcus, M.Kep
NIP.197910052001122001	NIP.196804131989121001	NIP. 198705142011042001

Mahasiswa


Lamria V. Tambunan
NIM. 1430115023

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, tanggal 12 Juli 2019, saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Lamria V. Tambunan

NIM : 1430115023

Judul Proposal : Efektivitas Perndidikan Kesehatan Menggunakan Metode Leaflet Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Pada Kelompok dan Individu di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Selasa, 9 Juli 2019 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Sudah Diperbaiki
1	Penguji I : Maria Loihala, S.ST, M.Kes	7. Perhatikan tujuan umum dan khusus	7. Tujuan umum dan tujuan khusus telah diubah
2	Penguji II : I Made Raka, S.ST, M.Kes	8. Perhatikan manfaat praktis pada masyarakat kota sorong 9. Perhatikan hasil bivariat	8. Manfaat praktis pada masyarakat kota Sorong telah dihapus. 9. Hasil Bivariat telah diperbaiki.
3	Penguji III : Serly A. Marcus, M.Kep		

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 12 Juli 2019

Mengetahui,

Penguji I

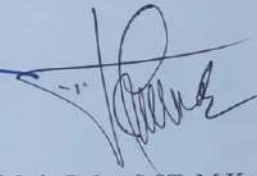
Penguji II

Penguji III



Maria Loihala, S.ST, M.Kes

NIP.197910052001122001



I Made Raka, S.ST, M.Kes

NIP.196804131989121001



Serly A. Marcus, M.Kep

NIP. 198705142011042001

Mahasiswa



Lamria V. Tambunan

NIM. 1430115023

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama : Lamria V. Tambunan
 NIM : 1430115023
 Nama Pembimbing : I Made Raka, S.ST, M.Kes

NO.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	Rabu/ 16 Januari 2019	1. Mengajukan judul skripsi	1. Judul yang di ACC adalah keefektifan perasan air jeruk terhadap penurunan nyeri dispepsia di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.	
2	Jumat/ 01 Februari 2019	BAB I	1. Perbaiki latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Tujuan penelitian 4. Manfaat penelitian	
3	Rabu/ 27 Februari 2019	BAB I	ACC dan lanjut BAB II	
4	Jumat/ 29 Maret 2019	BAB II	ACC dan lanjut BAB III	
5	Rabu/ 17 April 2019	BAB III	ACC dan lanjut buat Power Point	
6	Jumat/ 19 April 2019	Power Point	ACC	

7	Jumat/ 28 Juni 2019	BAB IV dan BAB V	1. Perhatikan bahasa asing, diberi huruf miring. 2. Tambahkan master data. 3. Besarkan font pada tabel.	
8	Senin/ 3 Juli 2019	BAB IV dan BAB V	ACC	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama : Lamria V. Tambunan

NIM : 1430115023

Nama Pembimbing : Serly A. Marcus, M.Kep

NO.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	Kamis/ 24 Januari 2019	Mengajukan judul proposal.	ACC dan lanjut penyusunan BAB I	7
2	Sabtu/ 02 Februari 2019	BAB I	1. Tambahkan data dari AHA dan riset lainnya. 2. Perhatikan penulisan. 3. Rumusan masalah	7
3	Rabuu/ 13 Februari 2019	BAB I	1. Tambahkan jurnal dari peneliti yang lain. 2. Materi tentang motivasi.	7
4	Jumat/ 22 Februari 2019	BAB I	ACC dan lanjut BAB II	7
5	Kamis/ 7 Maret 2019	BAB II	1. Tambahkan tinjauan pustaka pendidikan kesehatan. 2. Tambahkan materi tentang motivasi	7
6	Senin/ 18 Maret 2019	BAB II	ACC dan lanjut BAB III	7

7	Selasa/ 2 April 2019	BAB III	ACC dan lanjut Power Point	7
8	Rabu/ 10 April 2019	Power Point	ACC	7
9	Jumat/ 28 juni 2019	BAB IV dan BAB V	1. Perhatikan penulisan bahasa asing yang harus dimiringkan. 2. Perhatikan hasil uji statistik	7
10	Senin/ 3 juli 2019	BAB IV dan BAB V	ACC	7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG



Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id

Nomor : PP.08.02/1.02/ 202 /2019

Lampiran : 1 (satu) lembar

Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

19 Maret 2019

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Klasaman

Di –

Sorong

Sehubungan dengan penyusunan proposal skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Klasaman agar mahasiswa atas nama:

Nama : Lamria V. Tambunan

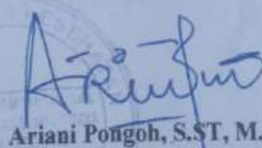
NIM : 1430115023

Judul Penelitian : Efektifitas Healt Educatin Menggunakan Metode Kelompok dan Individu Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Untuk Mengontrol Tekanan Darah di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Dapat melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) yang dibutuhkan guna penyelesaian proposal skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih

Direktur



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Baauki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Suret Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

REKOMENDASI KELAIKAN ETIK
Nomor : DM.03.05/6/038/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong telah mengkaji permohonan kelayakan etik penelitian yang diajukan oleh :

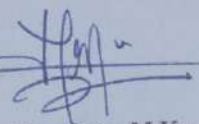
Nama Peneliti : Lamria Veronica Tambunan
Judul Penelitian : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Leaflet Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Untuk Pengontrolan Tekanan Darah Pada Kelompok dan Individu di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Dengan hasil :

☒ Layak etik
☐ Layak etik dengan usul perbaikan
☐ Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 21 Mei 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Sorong
Ketua,


Radeny Ramdany, M.Kes
NIP 198904162012122001




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG


Jln. BasukiRahmat Km 11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id

Nomor : PP.08.02/1 / 643 /2019
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

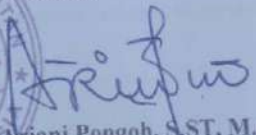
29 Mei 2019

Yang terhormat,
 Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong
 Di -
 Sorong

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Klasaman Kota
 Sorong agar mahasiswa atas nama:

Nama : Lamria V. Tambunan
 NIM : 1430115023
 Judul Penelitian : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Leaflet
 Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Untuk Pengontrolan
 Tekanan Darah Pada Kelompok dan Individu di Puskesmas
 Klasaman Kota Sorong.

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian skripsi.
 Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.


 Direktur,

 Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
 NIP. 196601011985032005



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS KLASAMAN
 Jl. S. Kamundan KM 12 Masuk, Kota Sorong



Nomor : 445 / 96 / VI / 2019
 Lamp : -
 Perihal : Penelitian

Kepada
 Yth Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
 Di -
 Sorong

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Semester VIII yang dilakukan oleh Mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, di Puskesmas Klasaman. Maka kami selaku Plh. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong menyatakan bahwa ;

Nama : Lamria V. Tambunan
 Nim : 1430115023
 Jurusan : DIV Keperawatan
 Judul Penelitian : " Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet terhadap motivasi pasien Hipertensi untuk pengontrolan tekanan darah pada kelompok dan individu di Puskesmas Klasaman "

Benar-benar telah melakukan penelitian sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh pendidikan.
 Demikian penyampaian kami atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Plh. Kepala Puskesmas Klasaman



UDARSO, AMK

19650510 198803 1 041

Dokumentasi



