

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
MOTIVASI PASIEN HIPERTENSI DALAM
MENGIKUTI PROLANIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS
WONOPRINGGO**

Skripsi



Risma Pratiwi

14.1004.S

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN JUDUL PROPOSAL

Nama : Risma Pratisiwi

NIM : 14.0984.S

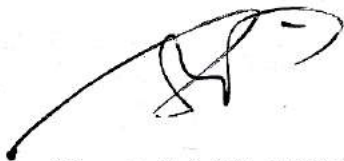
Prodi : S1 Keperawatan

Judul Proposal Skripsi

Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis di wilayah puskesmas kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Pekalongan, 09 januari 2017

Koordinator MK. Skripsi,



(Benny Arief S., MSN)

Pembimbing,



(Sigit Prasajo, SKM, M.kep)

Ka.Prodi Ners,



(Neti Mustikawati, M.Kep. Sp. Kep. An.)

LEMBAR PENGESAHAN

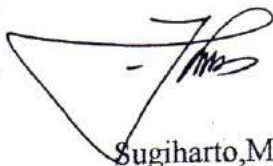
Proposal
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN MOTIVASI PASIEN
HIPERTENSI DALAM MENGIKUTI PROLANIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WONOPRINGGO**

Disusun oleh
Risma Pratiwi
14. 1004.S

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 9 Mei 2018

Dewan Penguji

Penguji I



Sugiharto, MAN
NIK. 99.001.022

Penguji II



Sigit Prasojo, SKM, MKep
NIK 90.001.007

Penguji III



Ns. Imawati, MMR
NIK. 13.001.126

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya rela gelar sarjana saya dicabut.

Pekajangan, 16 Agustus 2018
Peneliti,

Risma Pratiwi
NIM. 14.1004.S

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr, Wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga memberikan kelancaran serta sholawat kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan”. Penyusunan skripsi ini dibuat guna memenuhi persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana di STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan diProgram Studi Sarjana Keperawatan.

Penyusunan skripsi ini dibantu oleh berbagai pihak yang ikut serta membantu, maka dari itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah P, M. Kes. Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Neti Mustikawati, M. Kep, Ns, SP. kep. An. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Benny Arief S, MNS. selaku koordinator mata kuliah skripsi STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Sigit Prasajo, SKM., M. Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

5. Sugiharto, MAN. Selaku dosen penguji I STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Irnawati, S. Kep, Ns, M.M.R. Selaku penguji III STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
7. Seluruh dosen dan karyawan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
8. Kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti.
9. Seluruh teman satu perjuangan di Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan bantuan dan arahan peneliti.

Skripsi ini telah dibuat oleh peneliti dengan semampu mungkin dengan menggunakan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki peneliti, namun peneliti menyadari adanya ketidaksempurnaan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran arahan yang bersifat membangun sehingga menjadi kesempurnaan penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi pembaca yang terutama dalam bidang keperawatan.

Wassalamu'alaikum Wr,Wb

Penulis,

Risma Pratiwi

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Hipertensi	10
B. Program Pelayanan Penyakit Kronis (PROLANIS)	14
C. Tingkat Pengetahuan.....	20
D. Motivasi	22
E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan motivasi	28

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN	
DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Variabel Penelitian	31
D. Definisi Operasional.....	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Etika Penelitian	37
E. Instrumen Pengumpulan Data	38
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
G. Prosedur Pengumpulan Data	42
H. Pengolahan Data.....	43
I. Analisis Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
A. Hasil	45
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	
A. Simpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 : Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 3.4 : Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 : Jadwal Penelitian	37
Tabel 5.1 : Distribusi Penelitian Frekuensi Tingkat Pengetahuan pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo	46
Tabel 5.2 : Analisa Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.....	46
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo	47
Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.....	48

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo	30
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar surat Ijin Penelitian dari STIKES Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan.
- Lampiran 2 : Lembar Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten
Pekalongan.
- Lampiran 3 : Lembar surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari
Puskesmas Wonopringgo.
- Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*.
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan Menjadi Responden.
- Lampiran 6 : Lembar Kisi-kisi Kuesioner.
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner.
- Lampiran 8 : Hasil Pengolahan Data Validitas.
- Lampiran 9 : Hasil Pengolahan Data Penelitian.

Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Agustus, 2018

ABSTRAK

Risma Pratisiwi, Sigit Prasoj

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo

xiii + 59 halaman + 7 tabel + 1 Skema + 9 Lampiran

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang lebih dari 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Komplikasi dapat terjadi jika tekanan darah tetap tinggi dalam jangka waktu lama dan tidak ada obat yang diberikan. Untuk mengendalikan penyakit tidak menular, terutama diabetes militus tipe 2 dan hipertensi, pemerintah menyediakan prolanis (program layanan penyakit kronis). Prolanis adalah layanan kesehatan yang disediakan untuk anggota BPJS (asuransi kesehatan nasional) dengan penyakit kronis untuk membantu mereka menjaga kesehatan mereka. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi pasien saat bergabung dengan prolanis di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. 59 pasien hipertensi berpartisipasi sebagai responden. Mereka dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu Semua responden telah bergabung dengan prolanis dan mendapat informasi tentang program tersebut. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan dan motivasi responden. Hasil analisa data dengan chi square dan uji statictical data menunjukkan nilai $0,013 < \alpha (0,05)$ yang Artinya ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi pasien dalam bergabung dengan prolanis di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo. Oleh karena itu, disarankan paramedis lebih banyak berbagi pengetahuan tentang prolanis untuk meningkatkan pasien hipertensi lain untuk bergabung dengan prolanis. Juga disarankan agar mereka meningkatkan konseling terkait hipertensi selama kegiatan prolanis

Kata kunci : Hipertensi, Motivasi, Tingkat Pengetahuan, Prolanis.

Daftar Pustaka : 34 (2008-2017)

ABSTRACT

Risma Pratisiwi, Sigit Prasjo

The Relationship Between Knowledge and Motivation of Hypertension Patients in joining *Prolanis* in the Work Area of Wonopringgo Health Center.

xiii + 59 pages + 7 tables + 1 Skema + 9 Appendix

Hypertension is a high blood pressure which is more than 120 mmHg systolic and 80 mmHg diastolic. A complication may occur if the blood pressure remains high in long period of time and no medication is given. To control the cases of non-communicable disease, especially diabetes mellitus type 2 and hypertension, the government provide *prolanis* (a chronic disease service program). *Prolanis* is a health service provided for the members of BPJS (the national health insurance) with chronic disease to help them maintain their health. This research is a descriptive correlative study that aims to investigate the relationship patient's knowledge and motivation on joining the *prolanis* in the work area of Wonopringgo Health Center. A cross sectional method was applied in this study. 59 hypertension patients were participating as the respondents. They were chosen by using total sampling technique. All of the respondent had joined *prolanis* and got informed about the program. A questionnaire was used to measure the respondent's knowledge and motivation. The results of data the chi square and the statistical test of the data showed the values $0,013 < \alpha (0,05)$. It means that there was a relationship between the patients knowledge and motivation in joining the *prolanis* in the work area of Wonopringgo Health Center. Therefore, it is suggested the healthcare provider share much more knowledge about *prolanis* to increase other hypertension patients to join *prolanis*. It is also suggested that they improve their counselling on hypertension during the *prolanis* activities

Keywords :Hypertension, Motivation, Knowledge, *Prolanis*.

Bibliographies : 34 (2008-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah yang terjadi karena peningkatan pada sistolik lebih dari 120 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg dengan pengukuran lebih dari 2 kali pada waktu yang berbeda (Ardiansyah, 2012, Hal.53). Hipertensi di sebut juga dengan *The silent Killer* yang merupakan pembunuh secara diam-diam pada semua umur hipertensi dimasyarakat (Widyanto, 2013, Hal.113). Menurut *American Heart Association* (AHA) mengelompokan hipertensi menjadi lima macam yaitu, hipertensi tipe normal, hipertensi tipe tinggi, hipertensi tipe tahap 1, hipertensi tipe tahap 2, hipertensi tipe keadaan darurat dan hipertensi tipe urgensi (*American Heart Association* (AHA), 2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, bahwa hipertensi penyebab kematian di Dunia yang menyebabkan komplikasi penyakit jantung menempati urutan ke-10 (Tjandra, 2015, hal.154). Berdasarkan *Sample Registration Survey* (SRS) pada tahun 2014, bahwa hipertensi menempati urutan ke-5 yang menjadi penyebab kematian 41.590 jiwa di Indonesia dan prevalensi komplikasi dari hipertensi sendiri sebesar 5,3% (Tjandra, 2015, hal.156). Menurut data statistik dari Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2013, Prevalensi hipertensi pada umur >18 tahun di Indonesia pada Provinsi Jawa Tengah menunjukkan sebesar 9,5%, sedangkan yang tertinggi pada Provinsi Sulawesi Utara sebesar 15,2% dan terendah pada Provinsi Papua sebesar 3,3 %. (Profil kesehatan Indonesia, 2013, hal.163-164).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015, bahwa kasus hipertensi umur >15 tahun pada Kabupaten Pekalongan menempati urutan ke-6 dengan prevalensi 37,46% (Dinkes Jawa Tengah, 2015). Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari-Desember 2017 bahwa prevalensi hipertensi sebesar 18.465 jiwa. Sedangkan pada wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo dengan pasien hipertensi sebanyak 2.219 jiwa (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2017).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama dengan tidak melakukan kontrol tekanan darah dan pengobatan yang tidak tepat sehingga timbul komplikasi adanya gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke sehingga jumlah kasus hipertensi sebanyak 25,8% di Indonesia. Untuk mengatasi hal tersebut, perlu adanya dorongan kerja sama pemerintah serta masyarakat dalam mengendalikan hipertensi (Infodatin hipertensi, 2013). Salah satu upaya dalam pengendalian hipertensi dengan tujuan mencegah komplikasi, sehingga pemerintah perlu menyediakan program pengendalian hipertensi melalui program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) (Kemenkes RI, 2014).

Bentuk program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang khususnya penyakit Diabetes Militus tipe 2 dan Hipertensi di Indonesia dengan menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional secara layak dengan bekerja sama melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan membentuk Prolanis (Program layanan penyakit kronis). Prolanis merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS yang khususnya pada penyakit kronis (Diabetes militus dan Hipertensi) dengan menyediakan fasilitas kesehatan dan

pemeliharaan kesehatan sehingga mencapai kualitas hidup yang baik. Bentuk Prolanis yang meliputi konsultasi medis, edukasi kelompok peserta prolanis, senam prolanis, *home visit* atau pelayanan ke rumah masyarakat, aktifitas klub (edukasi dan senam), dan pemantauan status kesehatan (mengontrol tekanan darah) sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (BPJS Kesehatan, 2014).

Diharapkan para peserta jaminan kesehatan nasional penderita penyakit kronis dapat memanfaatkan adanya program Prolanis. Kegiatan prolanis yang diadakan setiap 1 bulan sekali pada tiap-tiap puskesmas, Anggota Tim Prolanis Puskesmas Wonopringgo mengungkapkan bahwa setiap peserta sebelum mendaftar diri sebagai anggota Prolanis terlebih dahulu diberikan edukasi dengan pengetahuan mereka tentang Prolanis. Salah satu adanya faktor yang mempengaruhi berjalanya kegiatan prolanis adalah tingkat pengetahuan peserta mengenai manfaat adanya Prolanis (Anindita, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010, hal.11). Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dalam Notoatmojo (2007) bahwa salah satu bentuk objek terpeliharanya kesehatan dapat diketahui oleh pengetahuan yang telah didapatkan seseorang. Pengetahuan merupakan awal dasar terbentuknya sebuah perilaku yang dapat memengaruhi motivasi. (Wawan & Dewi, 2010, hal.16).

Untuk penggerak adanya perilaku perlu adanya dorongan yang disebut motif. (Saam & Wahyuni, 2013, hal.51). Menurut Terry G (1986) dikutip dalam (Notoatmodjo, 2010, hal.119) Motivasi adalah dorongan dalam

melakukan perilaku untuk mencapai keinginan pada diri seseorang. Pengerak dalam motivasi seseorang ada dua yaitu motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik (Saam & Wahyuni, 2013, hal.119) Menurut Lisza & Sukiarti di kutip dalam (Notoatmojo, 2010, hal.139) bahwa motivasi merupakan salah satu faktor instrinsik yang mempengaruhi pengetahuan. Motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis adalah untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan.

Menurut Vivien (2017), bahwa sebagian besar peserta yang mengikuti Prolanis mempunyai pengetahuan yang buruk tentang Prolanis sebanyak 58 atau 57,43% yang memengaruhi adanya ketidakpatuhan dalam mengikuti Prolanis sebanyak 65,51%. Penyebab dari tidak mengetahui adanya prolanis pada pasien hipertensi adalah rasa malas untuk mengikuti kegiatan dan tidak mengambil obat setiap bulanya, tidak ada kesadaran akan pentingnya dalam mengikuti Prolanis untuk mencegah adanya komplikasi dalam meningkatkan kualitas kesehatan pasien hipertensi. Kesadaran untuk mengikuti prolanis tidak lepas dari informasi pengetahuan dari tim kesehatan Prolanis yang memberikan pengetahuan adanya mengikuti prolanis untuk pasien hipertensi.

Berdasarkan laporan data Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) Puskesmas Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari bahwa Puskesmas Wonopringgo terbanyak yang masih mengikuti Prolanis dengan sebanyak 143 dari 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Selain itu didapatkan melalui data pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo pada bulan Maret 2018 di dapatkan 108 orang yang masih menjadi anggota prolanis, yang terdiri dari 17 dengan pasien diabetes militus

dan 59 pasien hipertensi dengan sisanya 34 pasien dengan komplikasi (Diabetes militus dan hipertensi). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi pasien Hipertensi Dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi Pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.
- b. Mengetahui gambaran motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.

- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi Pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan dibangku perkuliahan pada ilmu biostatistik, Keperawatan Medikal Bedah dan metodologi penelitian yang telah di dapat di STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai acuan penelitian yang selanjutnya menambah pengetahuan bagi pembaca serta khasanah pustaka di STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.

3. Bagi Petugas kesehatan

Sebagai masukan tenaga kesehatan dan menambah pengetahuan petugas kesehatan tentang Prolanis untuk pasien hipertensi yang mengikuti Prolanis di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang Prolanis terhadap masyarakat sehingga memberikan dorongan untuk masyarakat dalam mengikuti Prolanis.

E. Keaslian Penelitian

1. Vivien Dwi Purnamasari (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Persepsi dengan Kepatuhan Peserta Prolanis dalam menjalani Pengobatan di Puskesmas Kota Kediri

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi peserta Prolanis dengan kepatuhan Prolanis dalam menjalani pengobatan di Puskesmas. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian metode korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dan jumlah respondent sebanyak 101 peserta prolanis. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan Prolanis hanya sebesar 48,5% dengan analisis bivariat diperoleh tingkat pengetahuan ($p=0,002$), persepsi ($p=0,008$) memiliki hubungan dengan kepatuhan Prolanis di Puskesmas Kota Kediri.

Perbedaan penelitian Vivien Dwi Purnamasari (2017) dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu pada variabel . Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Vivien Dwi Purnamasari menggunakan variabel pengetahuan dan persepsi dengan kepatuhan peserta prolanis, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan variabel tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis. Perbedaan lainnya adalah pada subjek penelitian. Pada penelitian Vivien Dwi Purnamasari adalah pasien hipertensi dan pasien diabetes milits di Wilayah Puskesmas Kota kediri, Sedangkan penelitian yang telah dilakukan subjek penelitian pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Wonoringgo.

Persamaan penelitian sudah dilakukan oleh Vivien Dwi Purnamasari dengan peneliti yang telah dilakukan adalah menggunakan desain penelitian metode korelasi dan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sample dengan menggunakan *total sample*.

2. Mubin, dkk (2010) dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan pasien dengan Motivasi Kontrol Tekanan Darah diwilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan. Jenis penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling digunakan adalah total sample dengan sample 88 respondent. Hasil penelitian bahwa ($p > 0,05$) yang artinya Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien dengan motivasi kontrol tekanan darah dan ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi kontrol tekanan darah.

Perbedaan penelitian Mubin, dkk (2010) dengan penelitian yang telah dilakukan yaitu pada variabel. Pada penelitian yang sudah dilakukan Mubin,Dkk adalah menggunakan variabel Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi, Sedangkan penelitian yang telah digunakan dengan variabel tingkat pengetahuan dengan motivasi. Perbedaan lainnya adalah subjek penelitian. Pada penelitian Mubin, dkk adalah pasien hipertensi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan, sedangkan penelitian yang telah dilakukan

dengan pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Puskesmas Wonopringgo. Selanjutnya untuk perbedaan lainnya adalah jenis penelitian. Jenis penelitian yang sudah digunakan Mubin, dkk dengan *deskriptif analitik*, sedangkan penelitian yang dilakukan dengan metode korelasi. Sedangkan Persamaan penelitian yang sudah dilakukan Mubin,Dkk dengan peneliti lakukan adalah pendekatan *Cross sectional* dan pengambilan sample dengan *total sample*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah yang terjadi ketika kenaikan sistolik lebih dari 120 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg dengan pengukuran lebih dari 2 kali pada waktu yang berbeda (Ardiansyah 2012,H.53). Menurut Sylvia, Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah pada sistolik yang sedikitnya berkisar 140 mmHg dan tekanan diastolik sedikitnya berkisar 90 mmHg yang berisiko pada penyakit jantung, saraf, ginjal dan makin tinggi pembuluh darah makin besar risikonya (Amin & Hardhi, 2015, h.102). Jadi dapat disimpulkan tekanan darah adalah suatu tekanan pada darah yang terjadi pada sistolik lebih dari 120 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg yang berisiko pada penyakit jantung serta penyakit lainya sampai ke pembuluh darah.

2. Etiologi

a) Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang sekitar 90% tidak diketahui penyebabnya (Ardiansyah 2012, h.53). Ada beberapa hal faktor-faktor yang terjadinya hipertensi esensial (Ardiansyah 2012, H.53).

- 1) Genetik merupakan individu dengan riwayat hipertensi dari keluarganya dan faktor lebih berisiko tinggi daripada individu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia, jenis kelamin laki-laki dengan usia 35-50 paling banyak daripada wanita. Namun wanita yang mengalami

pasca menopause sekitar usia 60 keatas berisiko tinggi dengan hipertensi.

- 3) Diet, individu dengan mengkonsumsi tinggi kandungan garam dan lemak merupakan yang dapat terjadinya hipertensi.
- 4) Obesitas merupakan kondisi dengan sekitar 25% lebih dari badan ideal dan sering yang berkaitan terjadinya hipertensi.
- 5) Gaya hidup, pola kebiasaan dengan merokok serta konsumsi alkohol yang berlebihan dapat berpengaruh dalam tekanan darah dengan diimbangi pola gaya hidup yang tidak sehat.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi dengan sekitar 5-10 % yang diketahui penyebabnya dengan gejala yang dialami seperti : penyempitan *aortacongenital*, penyakit parenkim dan vaskuler, ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal, gangguan endokrin, kegemukan serta stres (Ardiansyah 2012, h. 60).

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Hypertension Assotiation* (AHA) (AHA, 2017).

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi :

Kategori hipertensi	Tekanan darah Diastolik (mmHg)	Tekanan darah sistolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Tinggi	120-129	< 80
Tipe 1	130-139	80-89
Tipe 2	≥140	≥90
Keadaan darurat	>180	>120
Urgensi	> 180 mm Hg Dan kerusakan organ	>120 dan kerusakan Organ

Keterangan :

TDD : tekanan darah diastolik

TDS : tekanan darah sistolik

4. Manifestasi Klinis

Pada hipertensi tanda dan gejala yang dialami tidak menimbulkan secara tiba-tiba tetapi timbul setelah mengalami peningkatan tekanan bertahun-tahun. Sehingga sebagian penderita hipertensi mengalami gejala nyeri kepala yang tidak tertahankan sampai bagian tekuk, penglihatan tidak jelas bahkan bayangan ganda, timmitus, mudah lelah, merasakan tremor, bayangan berkunang-kunang sampai pada kasus hipertensi yang berat mengalami muntah-muntah dan keluar keringat yang berlebihan (Ardiansyah 2012,H.67).

5. Pathofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (*periphral resistance*). Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung dan tahanan perifer serta dipengaruhi oleh faktor dari natrium, stress, obesitas, dan faktor resiko lainnya. Menurut Anies (2006, dalam Widyanto, 2013.hal.121-122) :

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya.
- b. Arteri kehilangan kelenturanya dan menjadi kekakuan sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri. Sehingga darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit

dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi yang disebabkan oleh rangsangan.

- c. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekanan darah. Dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat.

6. Penatalaksanaan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah adanya komplikasi dan menstabilkan tekanan darah secara normal dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis (Ardiansyah 2012,H.68) :

a. Farmakologis

Terapi ini dilakukan dengan upaya mengatasi hipertensi dalam pemberian jenis obat-obatan Hidroklorotiazid (HCT), Reserpin, Propanolol, Kaptopril, Nifedipin yang semua sesuai dengan anjuran dosis dokter.

b. Non Farmakologis

Terapi ini merupakan langkah awal yang dilakukan untuk mengubah gaya hidup pada hipertensi :

- 1) Mengubah pola diet makan dengan mengurangi makanan dengan kadar garam yang banyak, mengurangi makanan dengan kadar kolesterol yang tinggi.
- 2) Mengatasi adanya obesitas dengan menurunkan berat badan.
- 3) Melakukan latihan fisik (olahraga) secara teratur.

- 4) Menjaga pola hidup yang sehat dengan mengurangi konsumsi alkohol dan tidak merokok.

7. Komplikasi

Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan, jika tidak dikendalikan. Hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya seperti, stroke yang timbul akibat perdarahan tekanan tinggi pada otak, penyakit jantung koroner dan gagal ginjal yang terjadi karena kerusakan tekanan pada kapiler-kapiler di glomerulus (Widyanto, 2013. h.122). Pasien umumnya yang tidak dapat memahami adanya tindakan dalam menghindari komplikasi yang pada akhirnya mengalami kerusakan organ akhir yang dapat mempengaruhi jantung, ginjal, otak dan ke mata (Digiulio, dkk, 2014, h.38).

B. Prolanis

1. Definisi

Prolanis adalah suatu pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

2. Tujuan

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik

terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS kesehatan, 2014)

3. Bentuk sasaran

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan dengan penyandang penyakit kronis. (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi) (BPJS kesehatan, 2014)

4. Bentuk pelaksanaan

Aktifitas dalam kegiatan Prolanis meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, *home visit*, *reminder*, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan (BPJS kesehatan, 2014).

5. Langkah Pelaksanaan

Persiapan Pelaksanaan Prolanis (BPJS Kesehatan, 2014)

a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran, berdasarkan:

- 1) Hasil skrining riwayat kesehatan dan atau hasil diagnosa Diabetes Militus dan Hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit.
- 2) Menentukan target sasaran.
- 3) Melakukan pemetaan fasilitas kesehatan Dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- 4) Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada fasilitas kesehatan Pengelola.
- 5) Melakukan pemetaan jejaring fasilitas kesehatan pengelola (Apotek, Laboratorium).

- 6) Permintaan pernyataan kesediaan jejaring fasilitas kesehatan untuk melayani peserta Prolanis.
- 7) Melakukan sosialisasi Prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di Rumah sakit, dan lain-lain).
- 8) Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis.
- 9) Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan *form* kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis.
- 10) Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis.
- 11) Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar.
- 12) Melakukan entri data peserta dan pemberian *flag* peserta Prolanis.
- 13) Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai fasilitas kesehatan pengelola.
- 14) Bersama dengan fasilitas kesehatan melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, tekanan darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan.
- 15) Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per fasilitas kesehatan pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care).
- 16) Melakukan *monitoring* aktifitas Prolanis pada masing-masing fasilitas kesehatan pengelola:

a) Menerima laporan aktifitas Prolanis dari fasilitas kesehatan pengelola.

b) Menganalisa data.

17) Menyusun umpan balik kinerja fasilitas kesehatan Prolanis.

18) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat.

6. Aktifitas Prolanis (BPJS kesehatan, 2014)

a. Konsultasi medis peserta prolanis sudah dia atur jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan fasilitas kesehatan Pengelola.

b. Edukasi kelompok peserta prolanis adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta prolanis dan pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan peserta dan kebutuhan edukasi. Langkah – langkah:

1) Mendorong fasilitas kesehatan pengelola dalam melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi.

2) Memfasilitasi koordinasi antara fasilitas kesehatan pengelola dengan Dokter Spesialis di wilayahnya.

3) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam klub.

4) Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta Prolanis yang berasal dari peserta (membantu fasilitas kesehatan pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub).

5) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana.

- 6) Aktifitas klub minimal 3 bulan pertama.
 - 7) Melakukan *monitoring* aktifitas edukasi pada masing-masing Faskes Pengelola berupa menerima laporan aktifitas edukasi dari Faselitas kesehatan pengelola.
 - 8) Menyusun umpan balik kinerja fasilitas kesehatan prolanis.
 - 9) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional atau Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya.
- c. *Reminder* melalui *SMS Gateway* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faselitas kesehatan Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut yang akan disampaikan ke peserta masing-masing. Langkah – langkah:
- 1) Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta Prolanis atau Keluarga peserta per masing-masing fasilitas kesehatan Pengelola
Entri data nomor handphone ke dalam aplikasi *sms Gateway*.
 - 2) Melakukan rekapitulasi data kunjungan peserta dan Faselitas kesehatan Pengelola.
 - 3) Entri data jadwal kunjungan peserta dan fasilitas kesehatan pengelola.
 - 4) Melakukan *monitoring* aktifitas *reminder*.
 - 5) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan dan membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional atau Kantor Pusat.

d. *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah peserta prolanis untuk pemberian informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta Prolanis dan keluarga. Ditunjukan untuk Peserta dengan kriteria adalah Peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak hadir perorangan secara 3 bulan berturut-turut ke terapi Dokter di puskesmas (BPJS Kesehatan, 2014). Langkah-langkah yang dilakukan :

- 1) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home Visit*.
- 2) Memfasilitasi fasilitas kesehatan pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan.
- 3) Melakukan administrasi *Home Visit* kepada Fasilitas kesehatan pengelola dengan berkas formulir *Home Visit* yang mendapat tanda tangan peserta atau keluarga peserta yang dikunjungi.
- 4) Melakukan *monitoring* aktifitas *Home Visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home Visit*).
- 5) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta.

7. Hal-Hal yang perlu mendapat perhatian dalam mengikuti Prolanis (BPJS Kesehatan, 2014) :

- a. Pengisian formulir kesediaan bergabung dalam prolanis oleh calon peserta Prolanis dan harus sudah mendapat penjelasan tentang program dan telah menyatakan kesediaannya untuk bergabung.

- b. Validasi kesesuaian diagnosa medis calon peserta.
- c. Peserta BPJS yang telah terdiagnosa Diabetes Militus Tipe 2 dan dan Hipertensi oleh Dokter Spesialis.
- d. Peserta yang telah terdaftar dalam prolanis harus dilakukan proses entri data dan pemberian *flag* peserta didalam aplikasi Kepesertaan.
- e. Pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi Pelayanan Primer (P-Care).

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui alat penginderaan, seperti panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba terhadap suatu objek dalam program Prolanis. Pada waktu penginderaan dalam menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap persepsi tentang program Prolanis yang di peroleh melalui mata dan telinga masyarakat. Menurut teori WHO (dalam Notoatmojo, 2007) bahwa salah satu bentuk objek terpelihara kesehatan dapat diketahui oleh pengetahuan yang diperoleh (Wawan & Dewi, 2010, h.11).

2. Tingkat-tingkat Pengetahuan

Dari penelitian bahwa perilaku seseorang untuk terdorong dalam melakukan didasari oleh pengetahuan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan sendiri memiliki 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah didapatkan lalu dipelajari. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehention*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang sesuatu yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah didapatkan pada kondisi yang terjadi.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan suatu objek ke dalam komponen yang masih terstruktur dan masih ada kaitanya antara satu dengan lainnya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Adalah menyusun adanya formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi yang berdasarkan kriteria.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi

Menurut Wawan & Dewi (2010, hal.16), faktor-faktor pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu :

- a. Faktor internal sendiri dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan umur.
- b. Faktor eksternal sendiri dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya.

4. Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Prolanis

Pengetahuan pasien hipertensi akan adanya prolanis diperoleh dari pengalaman dari diri sendiri dan orang lain dikehidupan sehari-harinya. Dengan bergabung dan menghadiri program prolanis, Pasien hipertensi akan mendapatkan informasi tentang Program Prolanis dan mendapatkan pendidikan kesehatan seputar hipertensi terhadap masalah kesehatan yang mereka alami. Dengan informasi dari pengalaman yang didapatkan, pengetahuan pasien hipertensi menjadi meningkat yang akan menjadi dorongan atau motivasi mereka untuk mengikuti bergabung dalam program prolanis (BPJS Kesehatan, 2014).

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006, dalam Wawan & Dewi, 2010, h. 18) bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik, jika hasil 76%-100%.
- b. Cukup, jika hasil 56%-75%.
- c. Kurang, jika hasil <56%.

D. Motivasi

1. Definisi

Motif atau motivasi sendiri berasal dari kata latin *moreve* yang artinya dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan merupakan suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggap.

Tanggapan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan menjadi merasa puas (Notoatmojo 2010,h.119). Motivasi adalah suatu alasan untuk bertindak dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmojo, 2010, h.120).

2. Teori Motivasi

Banyak para ahli yang telah merumuskan konsep atau teori tentang motivasi, yakni (Notoatmojo, 2010, h. 120) :

a. Teori Mc.Clelland

Menurut Mc.Clelland (2002, dalam Notoatmojo, 2010, h.120) mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman dan interaksi dengan orang lain. Motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologis.

b. Teori Mc.Gregor

Menurut Mc. Gregor (dalam Notoatmojo, 2010, h.120) Menyimpulkan teori motivasi dalam teori X berdasarkan pandangan konvensional atau klasik dan teori Y berdasarkan pandangan baru atau modern.

c. Teori Herzberg

Menurut teori Herzberg (1950, dalam Notoatmojo, 2010, h.120), ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan tugas dan kegiatan, yakni :

- 1) Faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional yang merupakan faktor yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang.
- 2) Faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor higien yang merupakan faktor yang menyangkat kebutuhan akan pemeliharaan.

d. Teori Maslow

Menurut Maslow (1943, dalam Notoatmojo, 2010, h.120) seorang ahli yang mengembangkan teorinya setelah mempelajari kebutuhan-kebutuhan manusia secara bertingkat-tingkat atau sesuai dengan “hierarki”, dan menyatakan bahwa :

1) Kebutuhan fisiologis

Adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup. Menurut Maslow, Kebutuhan ini meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sangat vital. Jika kebutuhan ini terpenuhi maka

kebutuhan-kebutuhan yang lain terpenuhi. Kebutuhan ini menekankan bahwa ketika kebutuhan itu muncul dari seseorang, maka akan menjadi pendorong dan mengarahkan terwujudnya perilaku. Seseorang tidak akan termotivasi untuk pengembangan dirinya apabila tidak adanya motif dasarnya.

2) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan akan rasa aman mempunyai bentangan yang luas, mulai dari rasa aman ancaman, rasa aman dari masalah kesehatan atau bebas dari penyakit.

3) Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain

Kebutuhan ini dapat diwujudkan dengan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau klub prolans. Manusia yang pada dasarnya sebagai makhluk sosial yang dimana ingin selalu berkelompok atau sosialisasi dengan orang lain. Sedangkan kebutuhan berafiliasi prinsipnya agar diterima oleh anggota sekelompok orang. Sehingga kebutuhan ini dapat sebagai masuknya orang dalam perkumpulan yang sebagai makhluk sosial yang menginginkan untuk diterima, dihormati dan berpartisipasi dengan orang lain di lingkungannya.

4) Kebutuhan akan penghargaan

Adalah kebutuhan akan pengakuan dan dihargai oleh orang lain yang merupakan kebutuhan semua orang. Dalam mewujudkan kebutuhan ini, perlu adanya pembuktian dari kemampuan yang dicapai.

5) Kebutuhan aktualisasi diri

Menurut Maslow merupakan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri yang direalisasikan dengan lengkap dan penuh. Dimana aktualisasi diri ini bagian dari pertumbuhan individu yang berlangsung terus-menerus dan dapat dipenuhi oleh usaha individu diri sendiri bukan semata-mata dari orang lain.

3. Ciri-ciri motivasi

Menurut As'ad (2002, dalam Kartika, 2014, h.66) bahwa ada 3 ciri-ciri motivasi, yaitu:

- a. Motif sebagai majemuk, artinya dalam melakukan perbuatan tidak hanya pada satu tujuan tetapi ada beberapa tujuan lainnya yang berlangsung secara bersamaan.
- b. Motif yang sangat dinamis, dimana dapat berubah-ubah dan dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan individu.
- c. Motif yang berbeda-beda dan tidak disadari oleh individu.

4. Jenis-jenis motivasi

Menurut Jenita (2017, h.20) Secara umum motivasi di golongan pada 2 jenisnya, yaitu :

- a. Motivasi positif merupakan dorongan untuk mendapatkan suatu keinginan yang baik untuk mendapatkan suatu hadiah yang dapat memacu perbuatan dan perilaku yang baik.
- b. Motivasi negatif merupakan dorongan untuk mendapatkan suatu keinginan yang tidak baik untuk terhindar dari hukuman.

5. Fungsi motivasi

Menurut Sardiman (2014, hal.85), fungsi motivasi ada 3 yaitu :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, yang merupakan sebagai penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai. Sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai tujuannya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan untuk mencaapi tujuan dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat untuk tujuan tersebut.

6. Metode Peningkatan Motivasi

Para ahli telah mengelompokkan model peningkatan motivasi, yakni (Notoatmojo 2010, hal.131) :

a. Model tradisional

Model ini menekankan untuk memotivasi masyarakat agar berperilaku hidup sehat dengan pemberian berupa pengetahuan bagi masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

b. Model hubungan manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat perlu adanya memperhatikan kebutuhan sosial mereka.

c. Model sumber daya manusia

Model ini mengatakan, bahwa untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam hidup sehat, perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan untuk membuktikan dalam memelihara kesehatan.

7. Metode Dan Alat Motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu perilaku dapat dilakukan dengan memberikan berupa hadiah. Beberapa ahli mengelompokkan 2 metode untuk meningkatkan motivasi, yakni (Notoatmojo, 2010, h. 129) :

a. Metode langsung (*direct motivation*)

Pemberian materi atau non materi kepada orang secara langsung untuk memenuhi untuk meningkatkan motivasi dirinya.

b. Metode tidak langsung (*indirect motivation*)

Suatu kewajiban memberikan kepada anggota berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya, membangun atau menyediakan air bersih kepada suatu desa tertentu yang dapat menunjang perilaku kesehatan mereka. Dengan memberikan sarana dan prasarana tersebut akan mempermudah dan mendorong lebih baik kesehatannya. Upaya tersebut dapat meningkatkan motivasi. Tetapi apabila dilihat dari yang diberikan kepada seseorang merupakan dapat meningkatkan motivasi dan apa yang diberikan dapat di katakan sebagai alat motivasi, maka dapat dikelompokkan menjadi 3, yakni :

1) Materiil

Adalah apa yang diberikan kepada masyarakat yang dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat, yang dapat berupa uang atau barang sebagai faktor pemungkin untuk melakukan hidup sehat.

2) Non materi

Adalah pemberian yang tidak dapat dinilai dengan uang, tetapi pemberian sesuatu yang hanya dilakukan itu merupakan untuk mencapai tujuan tertentu atau keinginan dari dalam.

E. Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010, h.11). Menurut WHO (dalam Notoatmojo (2007) bahwa salah satu bentuk objek terpeliharanya kesehatan dapat di ketahui oleh pengetahuan yang telah didapatkan seseorang. Menurut Anindita (2016) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi adanya evaluasi dari kegiatan prolanis yang diantaranya kesadaran peserta, tingkat pengetahuan mengenai manfaat Prolanis, dan melihat riwayat skrinning kesehatan peserta.

Pengetahuan merupakan awal dasar terbentuknya sebuah perilaku yang dapat memengaruhi motivasi (Wawan & Dewi, 2010, hal.16). Dalam melakukan perilaku membutuhkan dorongan dari diri seseorang. Faktor yang mempengaruhi dalam perilaku tersebut di pengaruhi oleh motivasi. Motivasi berasal dari kata motif “dorongan” dan merupakan dorongan yang menjadi penggerak untuk tingkah laku atau perilaku (Saam & wahyuni, 2013 h.51).

Menurut Lisza & Sukiarti di kutip dalam (Notoatmojo, 2010, hal.139) bahwa motivasi merupakan salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik tidak selalu menimbulkan perilaku yang baik

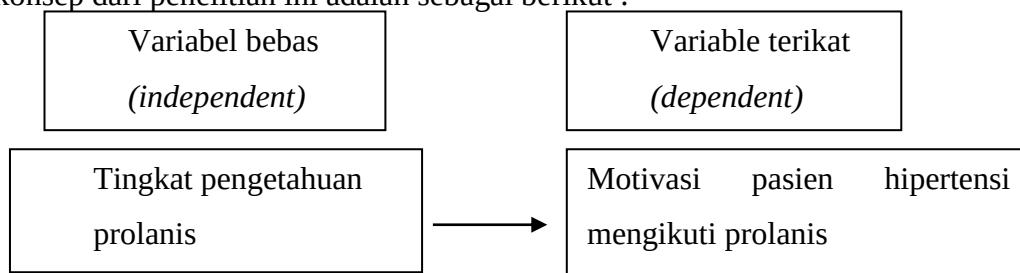
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menghubungkan antara konsep satu dengan konsep yang lain dengan variabel yang satu dengan yang lain melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini didasarkan pada tujuan penelitian dan kerangka teori yang telah disajikan (Notoatmojo, 2010, hal.101). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat dan ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian terhadap suatu konsep tertentu.

Berdasarkan sifatnya variabel di bedakan menjadi dua variabel yaitu variabel independent atau variabel bebas dan variabel dependent atau variabel terikat (Notoatmodjo, 2010, hal.102). Konsep dalam penelitian ini yaitu konsep Pengetahuan sebagai variabel bebas (independent) dan konsep motivasi dalam mengikuti Prolanis sebagai variabel terikat (Dependent). Dari landasan teori diatas, maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan
Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja
Puskesmas Wonopringgo**

Kerangka konsep dalam penelitian ini berdasarkan variabel-variabel, yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan Motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

A. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban atau kesimpulan sementara yang menjadi sebuah permasalahan dan kebenarannya dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan Imron & mualif (2010, dalam Susila & Suyanto, 2015, h.75). Dari hipotesis ini peneliti dapat menarik kesimpulan yang seharusnya dibuktikan dengan kebenarannya sehingga dapat menjadi tolak ukur yang searah dari penelitian yang akan dilakukan (Susila & Suyanto, 2015, h.75). Berdasarkan rumusan tujuan penelitian, maka hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

Hipotesis tidak dapat dinilai dari benar atau salah, melainkan diuji sah (*valid*) atau tidak (Susila & Suyanto, 2015, hal.75).

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai. (Notoatmojo, 2010, hal.103). Variabel adalah suatu atribut sifat atau nilai dari orang, obyek yang mempunyai variasi ditetapkan oleh peneliti untuk dapat ditarik kesimpulan dan dipelajari Sugiyono (2001, dalam Susila & Suyanto, 2015, hal.60). Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah variabel terikat (*dependent*) adalah motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis,

sedangkan variabel bebas (*independent*) adalah tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang akan diukur dengan menggunakan instrumen sebagai alat ukur (Notoatmojo, 2010, hal.111). Berdasarkan kerangka konsep diatas, bahwa terdapat dua variabel yang akan digunakan. Variabel tersebut yaitu tingkat pengetahuan pasien hipertensi sebagai variabel bebas (*independent*) dan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis sebagai variabel terikat (*dependent*). Berdasarkan hasil ukur maka penelitian ini menggunakan distribusi yang tidak normal dimana menggunakan median sebagai ukuranya, sesuai Sopiudin (2008, hal.3) bahwa jika data ditribusi data tidak normal maka menggunakan median sebagai ukuran.

Adapun kerangka definisi operasional yang digunakan dalam penelitian, sebagai berikut :

Tabel 3.4
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan Variabel bebas (<i>Independent</i>)	Kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pertanyaan tentang prolans	Menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tertutup sejumlah 17 pertanyaan menggunakan <i>skala guttman</i> dengan penilaian jawaban <i>favourable</i> , diberi skor : 1 : Benar 0 : Salah	Kategori pengukuran dengan skala likert, jika : a. Baik, jika mendapat skor 76%-100% atau skor 13-17. b. Cukup, jika mendapat skor 56%-75% atau skor 9-12. c. Kurang, jika mendapat skor < 56% atau skor <8.	Ordinal
2.	Motivasi Variabel terikat (<i>dependent</i>)	Dorongan yang berasal dari diri sendiri atau orang lain secara positif atau negatif sesuai dengan kebutuhan fisiologis, rasa aman, bersosialisasi, penghargaan dan aktualisasi diri.	Menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tertutup sejumlah 15 pertanyaan berbentuk <i>skala likert</i> dengan penilaian pertanyaan <i>favourable</i> , diberi skor : 4: Sangat setuju 3: Setuju 2: Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	Kategori motivasi menggunakan <i>cut of point</i> , dengan menggunakan data berdistribusi tidak normal maka dipergunakan nilai median sebanyak 43, Jika: 1. Motivasi baik jika $\geq$ median 2. motivasi kurang baik jika $<$ median	Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

B. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban dari pertanyaan dan dapat mencapai tujuan dari penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014, h.104). Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi yaitu menjelaskan suatu hubungan antara variabel berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017, hal.162). Pendekatan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi cross sectional. Studi Cross Sectional merupakan penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali saja pada satu saat. Dalam variabel pada studi cross sectional adalah variabel independent dan dependent yang tergantung dinilai secara bersamaan pada satu saat (Nursalam, 2017, h.163).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo dan pernah mendapatkan informasi mengenai prolanis dengan tanpa komplikasi pada Bulan Maret 2018 yaitu berjumlah 59 pasien hipertensi di Puskesmas Wonopringgo.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010, hal.115). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo berjumlah 59 pasien hipertensi.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan menyeleksi dari elemen-elemen dan kesimpulan dari keseluruhan populasi yang di peroleh (Susila & Suyanto, 2015, hal.93). Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana populasi dibawah 100 dan keseluruhan populasi yang digunakan sebagai sampel. Pada penelitian ini sampelnya sebanyak 59 pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

Sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun eksklusi dengan sebagai berikut (Nursalam, 2017, hal.172-173) :

- 1) Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang sebagai subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi yang akan dilakukan penelitian ini adalah :
 - b) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - c) Pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

- 2) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan dari subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi karena sebagai sebab. Kriteria eksklusi yang akan di lakukan penelitian ini adalah :
- a) Pasien hipertensi yang mengikuti prolanis dan menolak sebagai responden.
 - b) Pasien hipertensi yang mempunyai komplikasi lebih dari 2 penyakit.

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Wonopringgo dan *door to door* ke rumah warga.

2. Waktu

Waktu penelitian berlangsung dari tanggal 23-30 Juli 2018. Tahap-tahap sebagai berikut : penyusunan proposal penelitian, seminar proposal, uji instrumen, pengumpulan data/penelitian, pengolahan dan analisis data dan ujian skripsi.

Tabel 4.1
Jadwal Penyusunan Penelitian

Kegiatan	Bulan							
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst
Penyusunan proposal penelitian								
Seminar proposal								
Uji Instrument								
Pengumpulan Data								
Pengolahan Data dan Analisa Data								
Ujian skripsi								

B. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada prinsip-prinsip etika, sebagai berikut :

1. Prinsip manfaat

a) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa membebani dan mengakibatkan penderitaan kepada responden.

b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian ini dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan dan dengan menyakinkan bahwa partisipasi dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tentang tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan responden.

c) Risiko

Peneliti berhati-hati dalam mempertimbangkan antara risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a) Hak untuk ikut atau tidak menjadi respondent

Responden mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak dan tanpa adanya sanksi apapun yang akan berakibat pada kesembuhannya.

b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi.

c) *Informed Consent*

Peneliti pmendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak. Serta mencatumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah dalam keikutsertaan penelitian serta tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia.

b) Hak dijaga kerahasiannya

Responden meminta hak dalam meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan dan perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*).

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan) (Notoatmodjo, 2010, hal.87). Kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan data kepada subjek untuk diberikan pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2017, h.188).

Pertanyaan yang akan diajukan dengan menggunakan pertanyaan terstruktur dengan menjawab sesuai pedoman dan bebas dalam menjawab pertanyaan secara tertutup. Kuesioner pada tingkat pengetahuan prolans pada pasien hipertensi digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan acuan buku pedoman prolans dari BPJS Kesehatan. Kuesioner motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolans dibuat oleh peneliti yang mengacu pada teori motivasi Maslow dengan meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosialisasi, penghargaan dan aktualisasi diri. Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua yaitu :

1. Kuesioner dalam pengetahuan terdiri dari 17 pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup sesuai kategori pilihan jawaban *favourable* dengan di beri skor 2 “benar” dan skor 1 “salah”.
2. Kuesioner motivasi terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang berupa penilaian pertanyaan *favourabel* dengan di beri skor, jika jawaban 4 “sangat setuju”, 3 “setuju”, 2 “tidak setuju” dan 1 “sangat tidak setuju”.

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di Puskesmas Kedungwuni II karena karakteristik responden yang sama dengan tempat penelitian di Puskesmas Wonopringgo.

1. Uji validitas

Menurut Cooper & Emoory (2007, dalam Susila & suyanto, 2015, h.122) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan dari tingkatan-tingkatan kevalidan suatu instrumen. Jika instrumen yang valid

maka mempunyai nilai validitas tinggi, tetapi jika instrumen yang tidak valid maka mempunyai nilai validitas rendah.

Uji validitas telah digunakan dalam penelitian ini pada kuesioner tingkat pengetahuan dan motivasi adalah menggunakan "*Preason Product Moment*" dengan menggunakan perhitungan program SPSS yaitu dengan komputer.

Keputusan uji :

Bila $r \text{ hitung (r pearson)} > r \text{ tabel}$, artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila $r \text{ hitung (r pearson)} < r \text{ tabel}$, artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas pada penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan karena karakteristik penduduk yang sama dengan cara menentukan 20 pasien hipertensi yang mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II. Validitas dapat diketahui dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus $df = n-2$ yaitu $20-2 = 18$ sehingga tingkat kemaknaan 5% didapatkan r tabel 0,444 (Hastono, 2007, h.59).

Berdasarkan *rho product moment* dan dilakukan validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II bahwa sebanyak 20 responden telah didapatkan hasil validitas sebanyak 17 pertanyaan tentang tingkat pengetahuan Prolanis didapatkan hasil yang valid 17 pertanyaan dengan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel (0,444)}$. Sedangkan hasil dari uji validitas sebanyak 15 pertanyaan tentang motivasi didapatkan hasil yang valid sebanyak 15 pertanyaan dengan $r \text{ hitung} > r \text{ tabel (0,444)}$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur yang dapat dipercayai. Bila suatu alat pengukur dapat dipakai dua kali atau lebih untuk mengukur dengan kategori yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh secara relatif konsisten, maka alat tersebut dapat reliabel (Susila & Suyanto, 2015, hal.135). Untuk mengetahui realibilitas caranya dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel, dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah niali “*alpha*”. Ketentuanya bila r alpha > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid. Uji reliabilitas ini digunakan untuk kuesioner tingkat pengetahuan Prolanis dan motivasi pasien hipertensi.

Hasil uji reliabilitas kuesioner tentang tingkat pengetahuan prolanis diperoleh *Cronbach alpha* sebesar $0,949 > 0,444$, maka kuesioner tersebut dikatakan *reliabel* yang dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan uji reliabilitas kuesioner tentang motivasi diperoleh *Cronbach alpha* sebesar $0,968 > 0,444$ maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel yang dapat digunakan dalam penelitian.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi ijin penelitian dari ketua Prodi Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Peneliti memberikan surat pengantar pengambilan data penelitian kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan.

3. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari BAPPEDA, surat tembusan diteruskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Kepala Puskesmas Wonopringgo
4. Peneliti mencari data responden pasien hipertensi yang mengikuti prolanis kepada petugas prolanis dan menentukan responden yang diuji coba sebagai kuesioner dan sebagai subjek penelitian.
5. Peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II. Dan peneliti melakukan penelitian kepada responden pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.
6. Peneliti mengumpulkan responden dengan dibantu TIM prolanis pada saat adanya program prolanis dan dilakukan dengan mendatangi satu persatu rumah responden dan melakukan pendekatan responden yang menjelaskan akan tujuan dan manfaat dalam penelitian.
7. Responden yang telah setuju dijadikan sebagai responden penelitian diberikan lembar informed *concent* untuk dipersilakan mengisi.
8. Peneliti memberikan kuesioner tingkat pengetahuan dan motivasi untuk diisi oleh responden.
9. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.
10. Peneliti mengecek ulang kelengkapan kuesioner.
11. Dan jika sudah lengkap, data akan diinput serta dianalisis.

F. Pengolahan Data

Menurut Notoatmojo (2010, hal.176) menyatakan bahwa pengolahan data meliputi :

1. Editing

Peneliti memeriksa jawaban responden pada kuesioner dan bila terdapat kuesioner yang belum terisi jawaban maka peneliti mendatangi kembali responden untuk melengkapi jawaban responden.

2. Coding

Peneliti memberikan skor pada jawaban responden, untuk pertanyaan positif pada kuesioner tingkat pengetahuan untuk jawaban benar dengan skor 1 dan jawaban salah dengan skor 0. Peneliti juga memberikan skor untuk pernyataan motivasi, untuk pernyataan positif dengan jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2, sangat tidak setuju diberi skor 1. Untuk pengkodean dalam kuesioner tingkat pengetahuan diberikan 3 “baik”, 2 “cukup” dan 1 “kurang”, sedangkan untuk motivasi diberikan 2 “motivasi positif” dan 1 “motivasi negatif”.

3. Processing

Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuisisioner ke dalam program laptop dengan menggunakan SPSS for window.

4. Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dilakukan untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pada kode, ketidaklengkapan, dan kemudian dilakukan pembetulan dan mengolah kembali.

G. Analisis Data

Analisa data merupakan proses dari pencarian dan menyusun secara sistematis pada data yang diperoleh dari hasil kuesioner, wawancara, dan lain-lain dengan cara mengelompokkan data sesuai dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, menyusun sesuai pola, memilih yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Susila & Suyanto, 2015, hal.177). Teknik analisa data dalam penelitian ini dengan 2 macam yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat (Susila & Suyanto, 2015, hal.179) :

1. Analisa univariat dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas dan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis sebagai variabel terikat. Pada analisis ini menghasilkan berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yaitu tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang prolanis dan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis (Notoatmodjo, 2010, hal.182).
2. Analisa bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis hubungan antar dua variabel yang diteliti (Susila & Suyanto, 2015, hal.188). Dalam analisa bivariat yang di gunakan ini untuk menganalisa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis. Teknik analisa yang di gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Chi square*.

Sehingga hasil penelitian ini diambil kesimpulan dari analisis data sebagai berikut :

- a. Bila $P \text{ value} \leq \alpha$, H_a ditolak, berarti data sampel antara variabel independent adanya hubungan yang bermakna
- b. Bila $P \text{ value} > \alpha$, H_o gagal ditolak, berarti data sampel tidak adanya hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di bahas dari hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi analisa univariat yaitu menggambarkan antara variabel sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang meliputi variabel *independen* (tingkat pengetahuan) dan variabel *dependent* (motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis di Wilayah kerja Puskesmas). Dan analisa bivariat yang menjelaskan gambaran hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo.

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan secara sistematis untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo.

a. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian variabel tingkat pengetahuan pasien hipertensi yang di lakukan terhadap 59 responden, sebagai berikut :

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan baik	27	45,8
Pengetahuan Cukup	18	30,5
Pengetahuan kurang	14	23,7
Total	59	100,0

Tabel 5.1 dapat dilihat dari hasil penelitian dari 59 responden bahwa sebanyak 27 responden atau (45,8%) yang mempunyai pengetahuan baik dan 14 responden atau (23,7%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

b. Motivasi

Tabel 5.2

Analisa Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo

Variabel	Mean	Median	Min-max	Standar deviasi
Motivasi	41,76	43,00	31-51	5.211

Hasil skoring analisa motivasi diperoleh skor terendah sebanyak 31 dan skor tertinggi sebanyak 51. Hasil dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas.

TABEL 5.3

Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Hipertensi Dalam Mengikuti Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgotabel 5.3

Motivasi		Frekuesnsi	Presentase (%)
Motivasi baik		35	59,3
Motivasi kurang baik		24	40,7
Total		59	100,0

Tabel 5.3 dapat di lihat hasil penelitian ini dari 59 pasien hipertensi di ketahui bahwa 35 responden atau (59,3%) yang memiliki motivasi baik dalam mengikuti prolanis dan sebanyak 24 responden atau (40,7%) yang memiliki motivasi kurang baik.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (tingkat Pengetahuan) dengan variabel dependent (motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis). Analisa bivariate dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi
Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja
Puskemas Wonopringgo 2018.

Tingkat Pengetahuan		Motivasi		Total	P value
		baik	Kurang baik		
Baik	count	21	6	27	0,013
	prosentase (%)	77,8	22,2	100,0%	
Cukup	count	8	10	18	
	prosentase (%)	44,4	55,6	100,0%	
Kurang	count	6	8	14	
	prosentase (%)	42,9	57,1	100,0%	
Total	count	35	24	59	
	prosentase (%)	59,3	40,7	100,0%	

Hasil tabel 5.4 analisis distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis menunjukkan hasil dari 59 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 responden dengan diantaranya 21 responden (77,8%) yang mempunyai motivasi baik dan 6 responden (22,2%) dengan motivasi kurang baik dalam mengikuti prolanis. Sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 responden yang diantaranya 6 responden atau (42,9%) yang mempunyai motivasi baik dan 8 responden atau (57,1%) yang mempunyai motivasi kurang baik dalam mengikuti prolanis.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan hasil dari p value sebesar 0,013 berarti $p \text{ value} < \alpha$ atau (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa menghasilkan H_a di tolak yang artinya menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan

dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis di Wilayah Puskesmas Wonopringgo.

B. Pembahasan

1. Gambaran tingkat pengetahuan prolanis pada pasien hipertensi di Puskesmas Wonopringgo.

Hasil dari analisis univariat mengenai tingkat pengetahuan pasien hipertensi yang mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo menunjukkan bahwa sebanyak 27 responden (45,8%) yang memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan pasien hipertensi tentang prolanis ini diperoleh melalui pemberian informasi dari petugas prolanis. Tiap-tiap responden dalam mengolah informasi yang diterima dipengaruhi oleh adanya panca indra yang menghasilkan adanya pengetahuan baik. Hal ini juga didukung penelitian yang telah dilakukan oleh Purnamasi (2017) di Puskesmas Kota Kediri bahwa yang mengikuti prolanis dari 101 responden dengan sebanyak 43 responden (42,57%) dengan pengetahuan baik yang tidak terlepas akan adanya informasi yang didapatkan dan kesadaran akan kesehatan.

Dimana terpeliharanya kesehatan tersebut diketahui dari pengetahuan. Bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui alat penginderaan seseorang terhadap suatu objek terpelihara kesehatan yang dipengaruhi melalui sebuah informasi yang didapatkan dan lingkungan sekitar. Menurut teori Wawan dan Dewi (2010, h.16) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi adanya pengetahuan adalah dari informasi yang didapatkan. Hal ini dapat dilihat bahwa berdasarkan pertanyaan kuesioner no.10 tentang penyuluhan yang diberikan petugas prolanis terdapat 39 responden (66,10%)

yang telah mendapatkan penyuluhan, dan berdasarkan pertanyaan kuesioner no.15 tentang mendapatkan informasi prolans terdapat 46 responden (77,9%) yang mendapat informasi tentang prolans. Sehingga dapat digambarkan bahwa pasien hipertensi lebih banyak mengetahui tentang pengetahuan yang didapatkan pada prolans.

Sebanyak 14 responden (23,7%) hanya mempunyai pengetahuan kurang hal tersebut dipengaruhi adanya kurang meningkatkan informasi dari subjek informasi yang telah didapatkan dari petugas prolans bahwa didapatkan dari pertanyaan kuesioner no.10 tentang penyuluhan prolans terdapat 20 responden (33,8%) yang kurang akan mendapatkan informasi yang didapatkan. Hal ini sebanding dengan penelitian kurniasari & Suktiarti bahwa sebanyak 88 responden (55,4%) dengan pengetahuan kurang hal tersebut dipengaruhi informasi yang diperoleh. Selain itu, penelitian lain yang mendukung dari hasil penelitian dilakukan oleh Latifah & Maryati (2018) bahwa hasil observasi terdapat kurangnya koordinasi antara Kepala Puskesmas dengan penanggung jawab prolans Sehingga ketika ada yang menanyakan tentang pengetahuan prolans pihak dari Puskesmas yang pada akhirnya saling melempar kepada pihak yang terlibat.

2. Gambaran motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolans di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

Berdasarkan hasil dari analisis univariat menunjukkan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolans di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo dari 59 yang memiliki motivasi baik sebanyak 35 responden

(59,3%) dalam mengikuti prolanis. Motivasi merupakan suatu dorongan seseorang dalam bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu yang di latar belakang oleh adanya kebutuhan (Saam dan Wahyuni, 2013, h.51). Unsur-unsur yang mempengaruhi meningkatnya suatu motivasi adalah pemberian berupa materi informasi pada seseorang untuk meningkatkan motivasi pada diri seseorang (Notoatmojo, 2010, h.129). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Darmawan & Zulfa (2015) bahwa sebanyak 11 responden (68,8%) mempunyai motivasi tinggi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan berupa informasi berupa promosi kesehatan dapat mempengaruhi adanya peningkatan motivasi pasien hipertensi tentang pelaksanaan diit.

Motivasi seseorang berbeda dengan orang lain yang semuanya tergantung pada keinginan diri sendiri terhadap suatu tujuan yang ditetapkan oleh pikiran responden. Sesuai dengan teori Taufik (2007, dalam Ma'rufah, 2015 hh.12-13) bahwa Unsur-unsur motivasi yang berada dalam diri seseorang terdiri dari tiga unsur yang berkaitan yaitu kebutuhan, minat dan harapan. Dan hal ini dapat dilihat dari responden yang memiliki motivasi baik dipengaruhi adanya keinginan dari diri sendiri untuk mencegah adanya komplikasi.

Sebanyak 24 responden (40,7%) dengan motivasi kurang baik dipengaruhi adanya dari faktor internal dan eksternal. Dan hal ini sesuai teori Taufik (2007, dalam Ma'rufah, 2015, hh.12-13) bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh adanya faktor internal dan eksternal yang dapat menimbulkan dorongan pada diri sendiri. Selain itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertalina & Purnama (2016), bahwa dorongan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh adanya pengetahuan tetapi dipengaruhi oleh dukungan

keluarga atau orang-orang sekitarnya dalam melaksanakan diet makan. Dengan hal ini dapat dilihat dimana motivasi kurang baik pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis dipengaruhi adanya faktor eksternal dari lingkungan yang berupa hanya adanya ajakan.

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di wilayah kerja Puskesmas wonopringgo. Penelitian ini menunjukkan 27 responden (45,8%) mempunyai pengetahuan baik dan cenderung mendapatkan motivasi baik sebanyak 21 responden (77,8%) dengan hasil uji statistik berupa nilai $P \text{ value} = 0,013 < \alpha (0,05)$ yang artinya adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah Puskesmas Wonopringgo. Pengetahuan pasien hipertensi tentang prolanis yang baik dapat berdampak baik dalam rutin mengikuti prolanis. Sedangkan pengetahuan pasien hipertensi tentang prolanis yang kurang dapat berdampak pada tidak rutin untuk mengikuti prolanis.

Menurut teori Wawan dan Dewi (2010, h. 16) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu terbentuknya sebuah perilaku yang dapat memengaruhi motivasi. Motivasi merupakan suatu dorongan yang menjadi penggerak perilaku untuk pemenuhan kebutuhan atau tujuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubin, dkk (2010) bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit hipertensi maka menimbulkan adanya motivasi diri dalam

melakukan pencegahan hipertensi dengan melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, dan menurut Sabri, A (2005, dalam Hartanti dan Ningrum, 2015 h.85) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi adanya motivasi pada diri sendiri. Artinya pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan yang didapat dari petugas kesehatan dapat menimbulkan adanya motivasi dari diri sendiri. Sehingga pengetahuan yang didapatkan melalui pemberian informasi ini dapat mendorong minat atau motivasi dalam mengikuti prolans yang dapat terpeliharanya kesehatan dengan terkontrolnya tekanan darah.

Sebagaimana Allah telah berfirman dalam Al-Qur'an yaitu :

“Allah tidak akan merubah nasib suatu bangsa, hingga mereka berusaha keras untuk merubahnya” (QS, Ar-Ra'd:11). Ayat tersebut mengajarkan untuk selalu berusaha dengan sungguh-sungguh dalam meningkatkan kualitas diri dan merubah sikap dalam memperbaiki kesehatan.

3. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini banyak kelemahan dan keterbatasan antara lain :

1. Kualitas data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner juga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak dimengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Dibandingkan dengan rancangan penelitian lain desain ini mungkin masih lemah, pengumpulan data dilakukan pada waktu yang bersamaan, karena perubahan keadaan dan situasi pada saat penelitian akan menghasilkan data yang berbeda.

3. Hasil Penelitian

Penelitian ini hanya dilaksanakan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo pada bulan Maret 2018 dengan jumlah 59 responden sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lain.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo” dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut :

1. Bahwa dari 59 responden terdapat 27 responden atau (45,8%) yang mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 18 responden atau (30,5%) yang mempunyai pengetahuan cukup dan sisa 14 responden atau (23,7%) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.
2. Bahwa dari 59 responden terdapat 35 responden atau (59,3%) yang memiliki motivasi baik dalam mengikuti prolanis dan sebanyak 24 responden atau (40,7%) yang memiliki motivasi kurang baik dalam mengikuti Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis di Wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo berdasarkan hasil yang di dapatkan nilai p value 0,013.

B. Saran

1. Bagi peneliti berikutnya

Peneliti menyarankan agar peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dapat menggunakan penelitian kualitatif untuk mengeksplor tentang pengalaman pasien hipertensi dalam mengikuti prolanis secara rutin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan menambah refrensi yang lebih lengkap mengenai Prolanis.

3. Bagi petugas kesehatan

Peneliti menyarankan untuk petugas kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang prolanis untuk meningkatkan minat pasien hipertensi lainnya untuk mengikuti prolanis serta meningkatkan penyuluhan yang terkait hipertensi secara khusus saat kegiatan prolanis.

4. Bagi Masyarakat

Peneliti menyarankan untuk masyarakat dapat meningkatkan dan menambah informasi tentang prolanis atau informasi yang lain yang diberikan sehingga menimbulkan adanya dorongan dalam prolanis yang akan meningkatkan kualitas hidupnya

DAFTAR PUSTAKA

Amin Huda & Hardhi Kusuma, (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*, Yogyakarta: Mediational

Astika Risantika Putri, (2014), *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Hipertensi Dengan Kejadian Kekambuhan Hipertensi Lansia Di Desa Mancasan Wilayah Kerja Puskesmas I Baki Sukoharjo*, Skripsi, Terpublikasi, Diakses Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 20:24

Ardiansyah, Muhammad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*, Jakarta: Diva Pres

American Heart Association Of Cardiology (Aha), 2017.

Anindita Hermansyah, (2016). *Evaluasi Kegiatan Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Utara I Kabupaten Banyumas Tahun 2016*, Stikes Muhammadiyah Purwokerto.

A.Wawan Dan Dewi .(2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Bertalina & Purnama. (2016). *Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus*, Skripsi, Terpublikasi, Diakses Tanggal 13 September 2018 Pukul 13:00.

Bpjs Kesehatan. (2014). *Pedoman Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*.

Candra Widyanto. (2013). *Trend Disease “Trend Penyakit Saat Ini”*, Jakarta: Trans Info Media.

Dahlan,M.Sopiyudin, (2008), *Statistik Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptiv, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan Spss*, Jakarta : Salemba Medika.

Dadang, D & Siti, Z, (2016), *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rs.Rajawali,Bandung*, Skripsi, Terpublikasi, Diakses Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 20:00.

Dinkes, (2017), *Laporan Penyakit Tidak Menular Puskesmas Di Kabupaten Pekalongan*, Dinkes, Pekalongan.

Dinkes, (2015), *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Dinkes, Semarang.

Hartanti Dan Ningrum, (2015). *Efektifitas Edukasi Nutrisi Zat Besi Terhadap Motivasi Remaja Putri Mengkonsumsi Nutrisi Zat Besi Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas Xi Smkn 01 Sragi Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, Stikes Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.

Hastono,Priyo,Sutanto. (2007). *Basic Data Analysis For Health Reasearch Training Analisis Data Kesehatan*, Depok: Sph.

Husnah Maryati & Ita Latifah, (2018) *Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor, Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Terpublikasi, Diakses Pada Tanggal 13 September 2018 Pukul 13:20.

Jenita Doli.T.D,(2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Kartika Sari.W,(2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta:Tim.

Kemenkes, (2013). *Health Statistic*, Kemenkes, Jakarta.

Kemenkes, (2013), *Pusat Data Dan Informasi Hipertensi*, Kemenkes, Jakarta.

Lisza Kurniasari & Suktiarti,(2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Dan Status Pekerjaan Dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, Stikes Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.

Ma'rufah, (2015). *Hubungan Motivasi Ibu Hamil Dengan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Kelurahan Gerbang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*. Skripsi, Terpublikasi, Diakses Tanggal 28 Agustus 2018 Pukul 14:00

Mubin, Dkk, (2010). *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan*.

Notoatmojo,S, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo,S.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo,S, (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.

Nursalam, (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta:Salemba Medika.

Sardiman,Am, (2012). *Interaksi Dan Motivasi Belajar-Mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sastroasmoro,S, (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5*. Jakarta: Sagung Seto.

Setiadi, (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Susila,Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan*. Klaten: Bosscript.

Tjandra, Y.A, (2015). *Bunga Rampai Catatan Kegiatan 2015 Penelitian, Terapannya & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Balitbangkes.

Vivien Dwi Purnamasari. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Kota Kediri*, Skripsi, Terpublikasi, Diakses Tanggal 12 November 2017 Pukul 20:18.

Zulfan Saam & Sri Wahyuni. (2013). *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: Rajawali Pers.



PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
DAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jl. Krakatau No.09 Telp. (0285) 381456, 381010 Fax. (0285) 381789

e-mail : bappedalitbang@pekalongankab.go.id

K A J E N

Kode Pos 51161

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/641

Memperhatikan Surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Kecamatan Nomor: B.02.02/0215/STIKES-C/VII/2018 tanggal 23 Juli 2018 Perihal Permohonan Ijin
Penelitian kami yang bertandatangan di bawah ini Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Pekalongan,
menyatakan tidak berkeberatan atas penggunaan lokasi untuk melakukan Kegiatan Penelitian di
wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh:

Jama : RISMA PRATISIWI
JIM/ NPM : 14.1004.S
Alamat : Desa Lenggerong RT 001 / RW 001 Kec. Bantarbolang, Kab. Pemalang
Penanggungjawab : Neti Mustikawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An
Maksud dan Tujuan : Melakukan Penelitian dalam rangka menyusun laporan Skripsi
Mahasiswa S1 Prodi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Kecamatan dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN MOTIVASI PASIEN HIPERTENSI DALAM MENGIKUTI
PROLANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOPRINGGO".
Masa Berlaku : 24 Juli 2018 s.d 24 Oktober 2018

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

Pelaksanaan kegiatan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat
mengganggu kestabilan Pemerintahan.

Sebelum melaksanakan Penelitian di lokasi yang telah ditentukan, harus terlebih dahulu
melaporkan kepada Kepala OPD/ Penguasa Wilayah setempat.

Setelah kegiatan Penelitian selesai supaya langsung melaporkan hasilnya kepada Bappeda
Litbang Kabupaten Pekalongan selambat-lambatnya 3 bulan setelah pelaksanaan.

Demikian Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kajen, 24 Juli 2018

a.n. KEPALA BAPPEDA LITBANG
KABUPATEN PEKALONGAN
Kepala Bidang Litbang

IKHLAS ANANDA, S.H., M.Si.
Pembina
NIP 196608111993011001

mbusan :

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan;
Kepala Puskesmas Wonopringgo Kab. Pekalongan;
3dr. RISMA PRATISIWI, tersebut.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

PEKAJANGAN - PEKALONGAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SK MENDIKNAS NO : 43/D/O/2005 TGL. 18 APRIL 2005
DIPERBAHARUI

SK. KOORDINATOR KOPERTIS WILAYAH VI : NO.2951/D/T/K-VI/2010 Tanggal 12 Juli 2010

Alamat : Jl. Raya Pekajangan No.87 Telp. (0295) 785783, 7911732 Pekalongan Kode Pos 51172
email : stikespkj@yahoo.co.id Website : www.stikes.pkj.ac.id

Nomor : B.02.02/0215/STIKES-C/VII/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

23 Juli 2018

Kepada Yth :

1. Kepala BAPPEDA
2. Kepala Dinas Kesehatan
- ✓ 3. Kepala Puskesmas Wonopringgo
Kabupaten Pekalongan

Di - TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

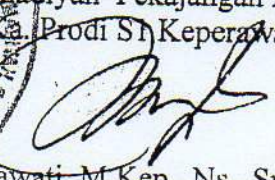
Dengan hormat, sehubungan dengan tugas akhir skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun Akademik 2017/2018, perkenankanlah mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Untuk maksud tersebut perkenankanlah kami mohon ijin. Adapun identitas mahasiswa kami sbb :

No.	NIM	Nama	Pembimbing	Judul
1.	14.1004.S	Risma Pratisiwi Desa Lenggerong Rt.01/01 No. 10 Kec. Bantarbolang Kab. Pemalang	Sigit Prasajo, M.Kep	Hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pasien Hipertensi dalam mengikuti PROLANIS di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo

Demikian permohonan kami, atas pemberian ijinnya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Ka. Prodi S1 Keperawatan



Neti Mustikawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamuallaikum wr,wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan :

Nama : Risma Pratisiwi

NIM : 14.1004.S

Akan menyelenggarakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pasien Hipertensi Dalam Mengikuti Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pasien hipertensi tentang Prolanis dan motivasi pasien hipertensi dalam mengikuti Prolanis. Adapun prosedur penelitian ini adalah Bapa/Ibu di minta untuk menjawab pertanyaan pada daftar kuesioner. Jawaban tersebut sangat bermanfaat bagi peneliti serta menambah informasi dan pengetahuan bagi peneliti. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan peneliti.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapa/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih

Wassalamuallaikum wr,wb

Hormat saya

Risma pratisiwi

Lampiran 5

SURAT PERTUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya :

Nama :

Umur :

Bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan di lakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang bernama Risma Pratiwi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pasien Hipertensi dalam Mengikuti Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo”.

Saya memahami bahwa penelitian ini penelitian tidak akan merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Pekajangan,.....2018

Responden

Lampiran 6

Kisi-kisi Tingkat pengetahuan Prolanis

Kriteria Pertanyaan	Jenis Soal	Jumlah soal
	<i>favourable</i>	
Definisi	1,3	2
Tujuan	4	1
Sasaran	5,	1
Bentuk Pelaksanaan	2,7,8,9,10,11 12,16	8
Penanggung jawab	6.	1
Langkah Pelaksanaan	17	1
Hal-hal yang perlu mendapat perhatian	13,14,15	3
Jumlah soal		17

Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi

Kriteria Pertanyaan	Jenis soal	Jumlah soal
	<i>favourable</i>	
Fisiologis	1,2,3,4,	4
Rasa aman	5,6,7,	3
Bersosialisasi	8,9	2
penghargaan	10,11,12	3
Aktualisasi diri	13,14,15	3
Jumlah		15

Lampiran 7

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PROLANIS
PASIEN HIPERTENSI

No. Respondent :..... (Di isi peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan bapak atau ibu yang di ketahui dengan cara memberi tanda check list (V) pada kolom yang telah di sediakan.

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

No	Pertanyaan	B	S
1.	Prolanis adalah program layanan untuk penyakit kronis (tekanan darah tinggi dan kencing manis)		
2.	Prolanis di laksanakan dalam setiap bulannya		
3.	Kartu BPJS adalah bentuk syarat untuk mengikuti prolanis		
4.	Tujuan prolanis untuk mencegah adanya komplikasi tekanan darah tinggi		
5.	Peserta BPPJS yang menderita tekanan darah tinggi dan kencing manis adalah sasaran prolanis		

6.	Kegiatan prolanis merupakan program tanggung jawab dari BPJS		
7.	Salah satu aktivitas dalam prolanis adalah pemantauan kesehatan		
8.	Tugas tim prolanis adalah melakukan pemeriksaan tekanan darah		
9.	Pemberian obat adalah pelayanan dari prolanis		
10.	Kegiatan prolanis meliputi kegiatan penyuluhan, pengobatan dan penyembuhan		
11.	Peserta yang tidak mengikuti prolanis 3 bulan secara berturut-turut akan di kunjungi ke rumah		
12.	Peserta prolanis bersedia untuk mengikuti prolanis 1x bulannya		
13.	Sebelum mengikuti prolanis harus mengisi formulir kesediaan		
14.	Sebelum mendaftar prolanis akan di berikan penjelasan prolanis		
15.	Peserta prolanis akan mendapatkan informasi tentang penyakit tekanan darah tinggi dan kencing manis		
16.	Kegiatan prolanis dapat di lakukan dengan kunjungan ke rumah		
17.	Salah satu pelaksanaan prolanis adalah pengukuran tekanan darah		

Lapiran 7

KUESIONER MOTIVASI PASIEN HIPERTENSI DALAM MENGIKUTI PROLANIS

No. Respondent :(diisi oleh petugas)

Tanggal Pengisian :

Waktu pengisian :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan bapak atau ibu yang di ketahui dengan cara memberi tanda *check list* (V) pada kolom yang telah di sediakan

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
	Kebutuhan Fisiologis				
1.	Saya merasa perlu dalam mengikuti prolanis untuk kesehatan diri saya				
2.	Saya mengikuti prolanis untuk memudahkan saya dalam mengontrol tekanan darah				
3.	Saya merasa kesehatan saya lebih baik setelah bergabung mengikuti prolanis				
4.	Saya mengikuti prolanis karena ingin				

	mengetahui sejauh mana manfaat nya				
	Kebutuhan rasa aman				
5.	Saya merasa nyaman dalam mengikuti prolanis				
6.	Saya mengikuti prolanis bukan karena adanya tekanan ancaman dari luar				
7.	Saya di perbolehkan untuk mengeluh kondisi tekanan darah saya				
	Kebutuhan Bersosialisasi				
8.	Petugas kesehatan mampu mendengarkan keluhan kesehatan dari saya				
9.	Saya dapat berkomunikasi dengan teman-teman lainnya setelah mengikuti prolanis				
	Kebutuhan penghargaan				
10.	Selama mengikuti prolanis tiap bulan saya mendapatkan pengobatan gratis				
11.	Saya mengikut prolanis untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi				
12.	Keuntungan saya mempunyai BPJS adalah dapat mengikuti prolanis				
	Kebutuhan Aktualisasi Diri				
13.	Saya mengikuti prolanis untuk mengisi waktu luang saya				
14.	Petugas kesehatan mengajak saya untuk mengikuti prolanis				
15.	Saya mengikuti prolanis karena keinginan dari diri saya sendiri				

Hasil validitas kuesioner Tingkat pengetahuan

Lampiran 8

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
px1	.90	.308	20
px2	.90	.308	20
px3	.95	.224	20
px4	.90	.308	20
px5	.85	.366	20
px6	.90	.308	20
px7	.90	.308	20
px8	.85	.366	20
px9	.90	.308	20
px10	.90	.308	20
px11	.90	.308	20
px12	.85	.366	20
px13	.95	.224	20
px14	.85	.366	20
px15	.90	.308	20
px16	.90	.308	20
px17	.85	.366	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
px1	14.25	14.618	.604	.948
px2	14.25	14.303	.746	.946
px3	14.20	15.011	.620	.948
px4	14.25	14.197	.794	.945
px5	14.30	13.484	.935	.941
px6	14.25	14.724	.557	.949
px7	14.25	14.618	.604	.948
px8	14.30	13.484	.935	.941
px9	14.25	14.724	.557	.949
px10	14.25	14.618	.604	.948
px11	14.25	14.197	.794	.945
px12	14.30	14.011	.725	.946
px13	14.20	15.011	.620	.948
px14	14.30	14.011	.725	.946
px15	14.25	14.197	.794	.945
px16	14.25	14.618	.604	.948
px17	14.30	13.905	.767	.945

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.15	16.134	4.017	17

Hasil validitas kuesioner motivasi

Lampiran 8

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
py1	3.30	.470	20
py2	3.30	.470	20
py3	3.30	.470	20
py4	3.35	.489	20
py5	3.15	.366	20
py6	3.30	.470	20
py7	3.15	.366	20
py8	3.30	.470	20
py9	3.15	.366	20
py10	3.15	.366	20
py11	3.30	.470	20
py12	3.35	.489	20
py13	3.15	.366	20
py14	3.35	.489	20
py15	3.35	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
py1	45.65	25.818	.928	.963
py2	45.65	25.818	.928	.963
py3	45.65	25.818	.928	.963
py4	45.60	26.463	.748	.966
py5	45.80	27.853	.642	.968
py6	45.65	26.871	.693	.967
py7	45.80	27.326	.786	.966
py8	45.65	26.345	.809	.965
py9	45.80	27.326	.786	.966
py10	45.80	27.326	.786	.966
py11	45.65	26.976	.670	.968
py12	45.60	25.937	.862	.964
py13	45.80	27.326	.786	.966
py14	45.60	26.042	.839	.965
py15	45.60	25.832	.885	.964

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48.95	30.471	5.520	15

**KODING HASIL UJI VALIDITAS
VARIABEL PENGETAHUAN**

Subjek	Skor Item																	SKOR TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
16	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
19	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
20	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14

**KODING HASIL UJI VALIDITAS
VARIABEL MOTIVASI**

Subjek	Skor Item															Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	3	2	2	1	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3	34
2	1	3	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	32
3	4	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	28
4	2	1	2	1	1	1	4	3	2	2	2	2	3	4	2	43
5	2	2	4	4	3	3	2	2	3	4	3	1	3	2	4	32
6	1	3	3	1	1	2	3	3	4	3	3	3	1	4	3	31
7	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	2	32
8	1	2	1	4	4	4	2	2	1	2	3	2	2	1	3	31
9	2	4	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	2	4	2	40
10	1	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	34
11	4	2	4	3	2	1	2	1	3	1	4	2	4	3	4	23
12	4	4	2	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	30
13	3	1	3	2	2	1	4	3	2	3	3	4	4	1	4	46
14	2	2	4	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	39
15	4	3	1	1	4	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	36
16	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	2	1	4	1	2	39
17	3	4	4	2	4	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	45
18	4	3	2	3	3	2	3	1	3	1	4	3	2	3	2	51
19	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	4	2	37
20	3	4	3	4	2	3	1	3	2	3	2	2	4	3	4	47

no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	jumlah
1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	53
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	55
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
13	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	48
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
17	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	54
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	47
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
20	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	49

Lampiran 9

Hasil Uji Penelitian

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
skor	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
skor	Mean	41,76	,678
	95% Confidence Interval for Lower Bound	40,40	
	Mean		
	Upper Bound	43,12	
	5% Trimmed Mean	41,81	
	Median	43,00	
	Variance	27,150	
	Std. Deviation	5,211	
	Minimum	31	
	Maximum	51	
	Range	20	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-,358	,311
	Kurtosis	-,874	,613

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
,187	59	,000	,941	59	,007

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi

Statistics

		pengetahuan	motivasi
N	Valid	59	59
	Missing	0	0
Mean		2.22	1.59
Median		2.00	2.00
Std. Deviation		.811	.495
Minimum		1	1
Maximum		3	2
Percentiles	25	2.00	1.00
	50	2.00	2.00
	75	3.00	2.00

skor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	1	1,7	1,7	1,7
	32	1	1,7	1,7	3,4
	33	2	3,4	3,4	6,8
	34	3	5,1	5,1	11,9
	35	3	5,1	5,1	16,9
	36	4	6,8	6,8	23,7
	37	3	5,1	5,1	28,8
	38	1	1,7	1,7	30,5
	39	1	1,7	1,7	32,2
	40	2	3,4	3,4	35,6
	41	2	3,4	3,4	39,0
	42	1	1,7	1,7	40,7
	43	6	10,2	10,2	50,8
	44	9	15,3	15,3	66,1
	45	6	10,2	10,2	76,3
	46	6	10,2	10,2	86,4
	47	2	3,4	3,4	89,8
	48	1	1,7	1,7	91,5
	49	2	3,4	3,4	94,9
	50	1	1,7	1,7	96,6
	51	2	3,4	3,4	100,0
	Total	59	100,0	100,0	

motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	24	40,7	40,7	40,7
positif	35	59,3	59,3	100,0
Total	59	100,0	100,0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	14	23,7	23,7	23,7
cukup	18	30,5	30,5	54,2
baik	27	45,8	45,8	100,0
Total	59	100,0	100,0	

CROSSTABS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * motivasi	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

pengetahuan * motivasi Crosstabulation

			motivasi		Total
			Kurang baik	baik	
pengetahuan	kurang	Count	8	6	14
		% within pengetahuan	57,1%	42,9%	100,0%
	cukup	Count	10	8	18
		% within pengetahuan	55,6%	44,4%	100,0%
	baik	Count	6	21	27
		% within pengetahuan	22,2%	77,8%	100,0%
Total		Count	24	35	59
		% within pengetahuan	40,7%	59,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,035 ^a	2	,030
Likelihood Ratio	7,272	2	,026
Linear-by-Linear Association	5,674	1	,017
N of Valid Cases	59		

a. 0 cells (,0%) have expented count less than 5. The minimum expented count is 5,69.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Mann Whitney Test

Ranks

motivasi		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan	negatif	24	23.79	571.00
	positif	35	34.26	1199.00
	Total	59		

Test Statistics^a

	pengetahuan
Mann-Whitney U	271.000
Wilcoxon W	571.000
Z	-2.475
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013

a. Grouping Variable: motivasi

Hasil Koding Penelitian Kisioner Tingkat Pengetahuan

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	jumlah	skor	kode
0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	85	3
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	85	3
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	60	2
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	9	60	2
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	80	3
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	55	1
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	70	2
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	80	3
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	70	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	85	3
0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	55	1
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	85	3
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	55	1
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	80	3
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	55	1
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	85	3
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	55	1
0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	80	3
1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	55	1
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	60	2
0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	70	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	75	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	85	3
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	55	1
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	55	1
1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	80	3
1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	80	3
1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	55	1
1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	15	90	3
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	55	1
0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	65	2
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	75	2
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	80	3
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	70	2
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	65	2
1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	60	2
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	85	3
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	65	2
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	80	3
0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8	55	1
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	80	3
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	70	2
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10	65	2

[illegible]

Hasil koding penelitian kuesioner motivasi

no	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	skor	motivasi
1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	46	2
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	45	2
3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	40	1
4	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	4	4	4	4	37	1
5	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	44	2
6	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	3	3	3	4	34	1
7	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	4	44	2
8	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	43	2
9	4	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	4	4	4	4	36	1
10	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	41	1
11	2	4	3	3	2	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	46	2
12	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	4	4	43	2
13	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	3	3	3	31	1
14	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	40	1
15	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	49	2
16	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	51	2
17	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	43	2
18	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	36	1
19	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	38	1
20	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	4	4	39	1
21	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	4	4	41	1
22	4	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	2	4	4	4	34	1
23	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	43	2
24	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	47	2
25	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	4	4	4	35	1
26	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	44	2
27	4	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	4	4	44	2
28	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	4	45	2
29	3	1	2	1	2	4	1	2	2	2	1	4	4	4	3	36	1
30	4	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	4	3	3	4	37	1
31	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	34	1
32	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	44	2
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	46	2
34	4	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	4	3	2	4	33	1
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46	2
36	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	48	2
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	45	2
38	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	4	44	2
39	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	4	4	3	4	36	1

40	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	43	2
41	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	2	51	2
42	3	2	2	1	4	3	3	1	4	2	3	4	4	4	4	44	2
43	3	3	2	4	2	3	1	3	3	3	4	4	3	4	4	46	2
44	4	4	2	3	2	3	4	2	3	1	3	4	4	4	4	47	2
45	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	45	2
46	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	4	2	4	4	35	1
47	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	46	2
48	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	4	4	45	2
49	4	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	4	4	33	1
50	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	44	2
51	2	4	3	3	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3	4	43	2
52	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	4	42	1
53	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	2	4	4	32	1
54	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	37	1
55	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	50	2
56	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4	4	49	2
57	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	45	2
58	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	4	4	35	1
59	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	44	2

Hasil Uji Penelitian

no	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	skor	motivasi	pengetahuan
1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	46	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	45	2	3
3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	40	1	2
4	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	4	4	4	4	37	1	2
5	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	44	2	3
6	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	3	3	3	4	34	1	1
7	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	4	44	2	2
8	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	43	2	3
9	4	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	4	4	4	4	36	1	2
10	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	41	1	3
11	2	4	3	3	2	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	46	2	1
12	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	4	4	43	2	3
13	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	3	3	3	31	1	1
14	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	40	1	3
15	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	49	2	1
16	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	51	2	3
17	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	43	2	1
18	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	36	1	3
19	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	38	1	1
20	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	4	4	39	1	2
21	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	4	4	41	1	2
22	4	1	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2	4	4	4	34	1	2
23	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	43	2	3
24	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	47	2	1
25	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	4	4	4	35	1	1
26	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	44	2	3
27	4	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	4	4	44	2	3
28	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	4	4	45	2	1
29	3	1	2	1	2	4	1	2	2	2	1	4	4	4	3	36	1	3
30	4	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	4	3	3	4	37	1	1
31	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	34	1	2
32	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	44	2	2
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	46	2	3
34	4	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	4	3	2	4	33	1	2
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46	2	2
36	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	48	2	2
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	45	2	2
38	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	4	44	2	3
39	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	4	4	3	4	36	1	2
40	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	43	2	3
41	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	2	51	2	1
42	3	2	2	1	4	3	3	1	4	2	3	4	4	4	4	44	2	3
43	3	3	2	4	2	3	1	3	3	3	4	4	3	4	4	46	2	2

44	4	4	2	3	2	3	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4	47	2	2
45	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	45	2	3
46	3	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	4	2	4	4	4	35	1	3
47	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	46	2	2
48	2	3	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	4	4	4	45	2	3
49	4	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	4	4	4	33	1	1
50	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	44	2	3
51	2	4	3	3	2	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	43	2	3
52	4	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	4	42	1	1
53	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	4	2	4	4	4	32	1	1
54	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	37	1	2
55	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	50	2	3
56	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	4	4	4	49	2	3
57	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	45	2	3
58	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	35	1	3
59	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	44	2	3