

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT JANTUNG
KORONER (PJK) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PJK PADA
PASIEN PJK DI POLI JANTUNG RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

SURAT PERNYATAAN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luqman Nur Zen

NIM : 13.1100.332.01

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Perilaku Pencegahan PJK Pada Pasien PJK Di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”, adalah benar – benar hasil karya sendiri dan belum pernah ditulis orang lain. Apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang berlaku di STIKES Wiyata Husada Samarinda.



Samarinda, 3 Agustus 2015

Yang menyatakan

Luqman Nur Zen
NIM : 13.1100.332.01

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT JANTUNG
KORONER (PJK) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PJK
PADA PASIEN PJK DI POLI JANTUNG RUMAH SAKIT
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Disusun Oleh:

LUOMAN NUR ZEN

13.1100.332.01


Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 06 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**
NIK:113072.82.09.024

()
.....)

2. **Ns. Husin, S.Kep., MPH**
NIK:113072.78.14.062


()
.....)

3. **Ns. Nur Asih D, S.Kep**
NIK:113072.90.14.055


()
.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.82.09.006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PJK PADA PASIEN PJK DI POLI JANTUNG RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**”, telah diselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

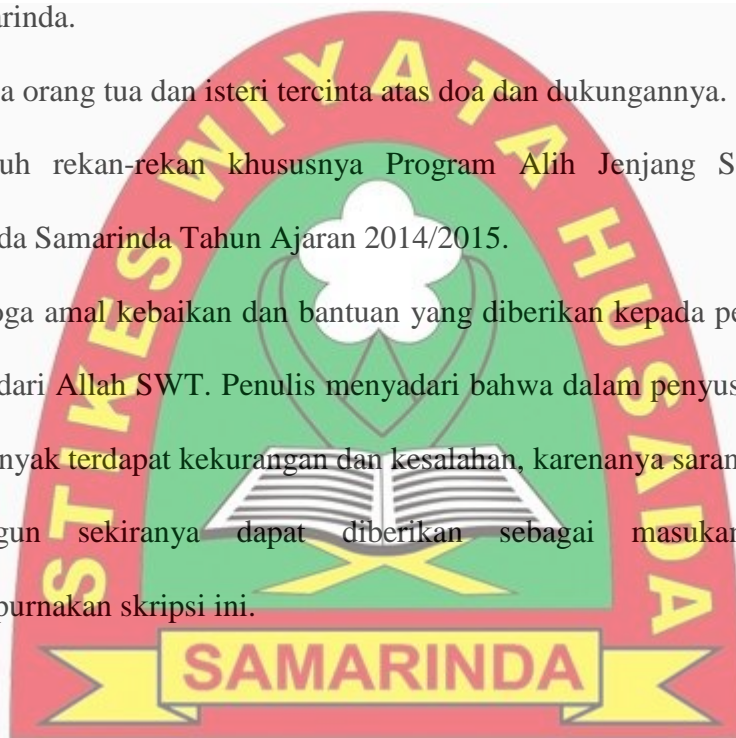
Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini, diantaranya :

1. Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.
4. Direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
5. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

6. Ns. Husin, S.Kep, MPH selaku pembimbing I, dan Ns. Nur Asih D, S. Kep selaku pembimbing II, yang telah memberikan pengarahannya dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Siti Mukaromah, S. Kep, M. Kep, Sp. Kep. Kom selaku penguji atas masukan dan arahnya.
8. Seluruh jajaran Dosen, Staf dan Karyawan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

9. Kedua orang tua dan isteri tercinta atas doa dan dukungannya.
10. Seluruh rekan-rekan khususnya Program Alih Jenjang STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun Ajaran 2014/2015.

Semoga amal kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan, karenanya saran dan kritik yang membangun sekiranya dapat diberikan sebagai masukan agar dapat menyempurnakan skripsi ini.



Samarinda, 3 Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep PJK	9
1. Pengertian	9
2. Penyebab.....	9
3. Tanda dan gejala.....	11
4. Riwayat alamiah penyakit.....	12
5. Riwayat terjadinya PJK.....	13
6. Diagnosis.....	15
7. Pengobatan.....	16
8. Komplikasi.....	18
9. Pencegahan.....	18
B. Konsep Pengetahuan.....	18
1. Pengertian Pengetahuan.....	18
2. Tingkat Pengetahuan.....	18
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi.....	22

C. Konsep Perilaku.....	26
1. Pengertian.....	26
2. Hubungan perilaku dengan pencegahan.....	26
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi.....	27
D. Konsep Pencegahan.....	29
1. Pengertian	29
2. Tingkat pencegahan.....	29
3. Pengertian perilaku pencegahan.....	31
E. Kerangka Teori Penelitian.....	36

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep.....	37
B. Variabel Penelitian.....	38
C. Hipotesis.....	39
D. Definisi Operasional.....	40

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	41
B. Populasi Dan Sampel.....	42
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	44
D. Alat Pengumpulan data	44
1. Instrumen Penelitian.....	44
2. Uji coba instrumen.....	46
E. Prosedur Pengumpulan Data	48
F. Pengolahan Data.....	49
G. Analisa Data.....	50
H. Etika Penelitian	51

BAB V. HASIL PENELITIAN

A. Gambaran tempat penelitian.....	53
B. Hasil univariat.....	57
C. Karakteristik responden.....	59
D. Analisa bivariat.....	57

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Intepretasi dan diskusi hasil.....	64
B. Keterbatasan penelitian.....	70

BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74



DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 3.1	Definisi operasional.....	40
Tabel 4.1	Uji validitas kuisioner pengetahuan pasien PJK.....	46
Tabel 4.2	Uji validitas kuisioner perilaku pencegahan PJK.....	46
Tabel 4.3	Uji reliabilitas kuisioner pengetahuan pasien PJK.....	48
Tabel 4.4	Uji reliabilitas kuisioner pengetahuan pasien PJK.....	48
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden.....	56
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pencegahan responden.....	57
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden.....	58
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden.....	59
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan informasi responden.....	59
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi berdasarkan sosial budaya responden.....	60
Tabel 5.7	Tabulasi pengetahuan dengan perilaku pencegahan PJK	61

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Hasil wawancara pasien	3



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka teori penelitian.....	36
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar permohonan sebagai responden.....	A1
Lampiran 2.	Lembar persetujuan responden.....	B1
Lampiran 3.	Kuesioner penelitian.....	C1
Lampiran 4	Hasil olah data kuesioner pengetahuan pasien (n =20).....	D1
Lampiran 5	Uji validitas kuesioner pengetahuan pasien (n=20).....	E1
Lampiran 6	Uji validitas kuesioner perilaku pencegahan (n=20).....	F1
Lampiran 7	Hasil olah data kuesioner pengetahuan pasien.....	G1
Lampiran 8	Hasil olah data kuesioner perilaku pencegahan.....	H1
Lampiran 9	Uji validitas pengetahuan pasien.....	I 1
Lampiran 10	Uji realibilitas pengetahuan pasien.....	J 1
Lampiran 11	Uji validitas perilaku pencegahan.....	K1
Lampiran 12	Uji realibilitas perilaku pencegahan.....	L1
Lampiran 13	Uji deskriptif data responden.....	M 1
Lampiran 14	Uji bivariat data.....	N1



**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK)
Dengan Perilaku Pencegahan PJK Pada Pasien PJK Di Poli Jantung
RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda**

Luqman Nur Zen ¹ ; Husin ² ; Nur Asih D ³

Abstrak

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koroner yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit yang tidak disadari oleh kebanyakan orang dan tidak memberikan keluhan yang berarti karena hanya keluhan ringan saja, seperti nyeri dada sebelah kiri yang berlangsung sebentar-sebentar sehingga membuat penderita tahap dini kurang waspada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung koroner terhadap perilaku pencegahan. Tujuan pasien-pasien tersebut datang ke poli jantung untuk memeriksakan diri agar mengetahui lebih dini penyakit mereka. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 74 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan responden ($p = 0,043$).

Berdasarkan hasil penelitian perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan, sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk pencegahan primer maupun sekunder. Kepada penelitian selanjutnya perlu diteliti faktor - faktor hubungan tingkat pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner dengan perilaku pencegahan.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, Penyakit Jantung Koroner, Perilaku Pencegahan

**The level of Knowledge in the Correlation of Coronary Heart Disease
Prevention Behavior for Patients in the Heart Clinic of RSUD
Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda**

Luqman Nur Zen ¹ ; Husin ² ; Nur Asih D ³

Abstract

Coronary Heart Disease (CHD) is a constriction of the coronary artery which gives the supply of nutrients and oxygen to the nerve of heart , especially the left ventricle which pumps blood throughout the body . Coronary Heart Disease (CHD) is a disease that not realized by most of people and did not provide significant complaints because its only minor complaints , such as the pain in left chest that appear intermittently so it make people did not realize in early stage . This study intend to determine the correlation of the level of knowledge in the behavior of coronary heart disease prevention .

The purpose of that patients came to the heart clinic to see his/her in order to know their disease early . This study used a cross-sectional study design . The number of samples in this study was 74 . Samples technique of in this study is random sampling . The results showed there are correlation between the patients's level of knowledge with preventive behavior ($p = 0.043$).

Based on the research of nurses that expected to provide health education , as one of the nursing interventions for primary and secondary prevention . For further studied need to investigated the factors correlation level of knowledge about the behavior of coronary heart disease prevention.

Keywords : Level of knowledge , Coronary Heart Disease , Prevention Behaviors

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyakit penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Ada berbagai macam penyakit jantung , tetapi penyakit jantung yang umumnya ditakuti adalah jantung koroner. PJK dapat menyerang pada usia produktif dan menyebabkan serangan jantung hingga kematian mendadak. Para ahli mengaitkan kondisi ini dengan diet kebiasaan keluarga yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat. PJK berhubungan erat dengan diet terlalu banyak lemak dan kurang dalam aktivitas fisik, misalnya berolahraga. (Agromedia,2009).

Yahya (2010), menuliskan bahwa faktor – faktor resiko terjadinya PJK dikelompokkan menjadi 3, yakni : faktor-faktor risiko yang tidak dapat dirubah (gender, usia, keturunan), faktor-faktor risiko yang dapat dirubah (diet, dislipidemia, obesitas, hipertensi, kurangnya aktifitas fisik, diabetes mellitus, merokok), dan faktor psikososial (stress).

Pencegahan harus diusahakan dengan cara pengendalian faktor-faktor resiko PJK dan ini merupakan hal yang penting dalam usaha pencegahan PJK, baik primer maupun sekunder. Pencegahan Primer lebih ditujukan terhadap upaya pengenalan pasien terhadap penyakitnya, sedangkan sekunder merupakan upaya memburuknya penyakit yang secara klinis telah diderita dan berakibat komplikasi yang tidak diharapkan.

Laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO), September 2009, menyebutkan bahwa penyakit tersebut merupakan penyebab kematian pertama sampai saat ini. Pada tahun 2004, diperkirakan 17,1 juta orang meninggal karena PJK. (Yahya,2010)

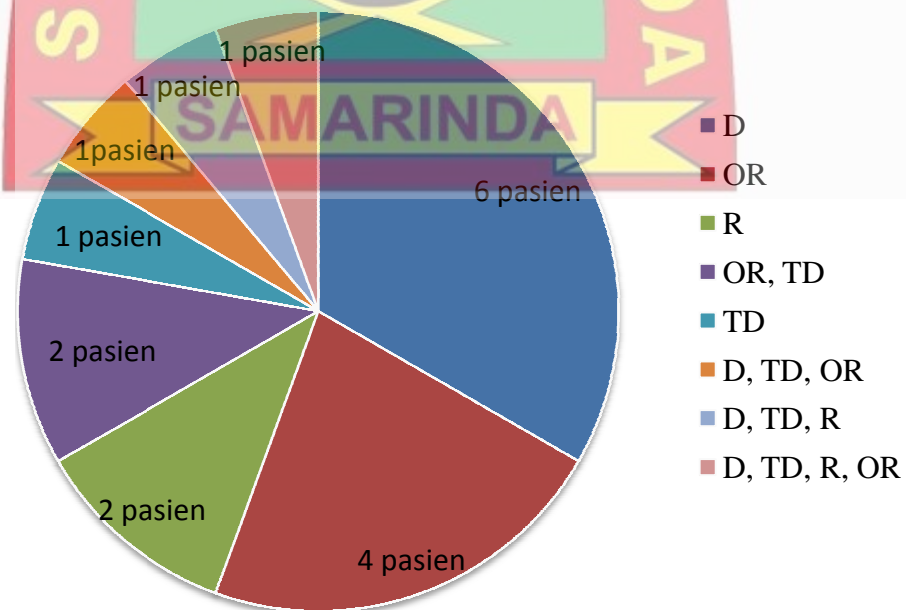
Data yang diperoleh dari Institut Jantung, Paru-paru, dan Darah Nasional Amerika Serikat (*National Heart, Lung, and Blood Institute*) menyampaikan bahwa PJK merupakan penyebab kematian nomor satu, baik bagi pria maupun wanita di Amerika Serikat, di mana jumlah kematian akibat penyakit ini mencapai lebih dari 500.000 jiwa setiap tahunnya.

Data skala nasional prevalensi PJK di Indonesia juga semakin tinggi ditandai dengan semakin bertambah penderitanya. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan secara berkala oleh Departemen Kesehatan menunjukkan, penyakit jantung memberikan kontribusi sebesar 19,8 % dari seluruh penyebab kematian pada tahun 1993. Angka tersebut meningkat menjadi 24,4 % pada tahun 1998. Hasil SKRT tahun 2006, PJK telah menempati urutan pertama dalam deretan penyebab utama kematian di Indonesia.

Untuk wilayah Kalimantan Timur, PJK juga menjadi penyakit dengan prevalensi tertinggi kedua setelah hipertensi untuk kategori penyakit tidak menular. Data yang diperoleh dari Riskesdas 2007 yang mengumpulkan data dari berbagai rumah sakit yang ada di Kaltim menunjukkan angka penderita hipertensi sebesar 31,3 %, PJK 3,5 %, diabetes mellitus 1,3 %, stroke 0,7 % dan kanker 0,4 %.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai rumah sakit rujukan pertama untuk wilayah Kalimantan Timur dan sekitarnya setiap tahunnya mengalami kenaikan angka kunjungan pasien PJK. Berdasarkan data *medical record* Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sepanjang tahun 2014 didapatkan data kunjungan hipertensi : 3254 kasus, *old myocardial infarction* : 1164 kasus, PJK angina pectoris : 797 kasus, PJK iskemik 559 kasus, penyakit jantung hipertensi : 172 kasus, gagal jantung : 166 kasus, gangguan aritmia jantung : 138 kasus, sindrom koroner akut 16 kasus dan penyakit jantung rematik 16 kasus.

Hasil wawancara dengan 20 orang pasien Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil bahwa 18 pasien tidak mengetahui tentang PJK dan perilaku pencegahannya. Hasil dari wawancara tersebut dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 1.1 hasil wawancara pasien

Keterangan :

D : tidak melakukan diet rendah lemak

OR : tidak pernah melakukan olah raga

R : merokok

TD : tidak mengontrol tekanan darah

Dari bagan tersebut dapat digambarkan bahwa terdapat 6 pasien tidak melakukan diet rendah lemak, 4 pasien tidak pernah olah raga, 2 pasien masih merokok, 2 pasien tidak melakukan olah raga dan mengontrol tekanan darah, 1 pasien tidak pernah mengontrol tekanan darah, 1 pasien masih merokok, tidak melakukan diet dan tidak pernah mengontrol tekanan darah, 1 pasien tidak melakukan diet, tidak mengontrol tekanan darah, tidak pernah olah raga dan 1 pasien tidak melakukan diet, tidak olah raga, tidak mengontrol tekanan darah dan masih merokok.

Rifa'i (2012) yang meneliti "Hubungan antara Tipe Perilaku Dengan Perubahan Tanda – Tanda Vital Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poli Jantung Rumah Sakit Al – Irsyad Surabaya", menggunakan desain analitik dengan populasi sebanyak 134 orang pasien PJK di poli jantung rumah sakit Al-Irsyad Surabaya. Sampel sebanyak 40 orang, diambil secara *sample random sampling*. Pengumpulan data menggunakan tes uji perilaku *Rosenman* dan observasi, lalu dianalisa menggunakan uji *mann whitney* dimana tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 orang responden sebagian besar (70%) berperilaku tipe A dan setengahnya (50%) tensi darahnya naik, hampir seluruhnya (78,6%) nadi normal dan hampir seluruhnya (91,7%)

frekuensi pernafasan normal. Setelah dilakukan uji *mann-whitney* antara tipe perilaku dengan tensi darah diperoleh $\rho = 0,860$ dan $\alpha = 0,05$, berarti $\rho > \alpha$ maka H_0 diterima, dimana tidak terdapat hubungan antara tipe perilaku dengan tensi darah. Perhitungan antara tipe perilaku dengan nadi didapatkan $\rho = 0,312$ dan $\alpha = 0,05$, berarti $\rho > \alpha$ maka H_0 diterima, dimana tidak terdapat hubungan antara tipe perilaku dengan nadi dan perhitungan antara tipe perilaku dengan respirasi rate didapatkan $\rho = 0,008$ dan $\alpha = 0,05$, berarti $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak, dimana terdapat hubungan antara tipe perilaku dengan respirasi rate. Simpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara tipe perilaku dengan perubahan TTV pada pasien PJK di poli jantung rumah sakit Al-Irsyad surabaya. Menghindari stress serta komunikatif dengan keluarga adalah hal penting untuk mencegah kekambuhan.

Yekti (2007), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Dengan Tingkat Asupan Lemak Jenuh Dan Fitunestrogen Kedelai Pada Wanita Menopause Usia 45-64 Tahun” menggunakan desain *cross sectional*. Sampel diambil purposif sebanyak 31 wanita menopause usia 45-64 tahun, sehat dan tidak menjalani terapi hormon. Data tingkat pengetahuan pencegahan PJK dan asupan makanan diperoleh dari wawancara dengan kuesioner. Analisis data dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitiannya yaitu tingkat pengetahuan sampel tentang pencegahan PJK 41,9% dalam kategori cukup dan baik, dengan rerata 69,1% +- 23. Tingkat asupan lemak jenuh sampel 58,1% dalam ketegori sedang dengan rerata 18,3% +- 6,1. Tingkat asupan

fitoestrogen kedelai sampel 90,3% dengan kategori baik dengan rerata 71,6mg +- 22,4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pencegahan PJK dan tingkat asupan lemak jenuh ($r=0,19$; $p=0,31$). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pencegahan PJK dan tingkat asupan fitoestrogen kedelai ($r=0,6$; $p=0,00$).

Wowor (2008), meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Klinik Kardiovaskular Hospital Cinere Tahun 2008, dilakukan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan penyakit jantung koroner di Klinik Kardiovaskular Hospital Cinere. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah 0,120 kali berisiko terkena penyakit jantung koroner.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan PJK dengan Perilaku Pencegahan PJK pada pasien PJK di Poli Jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka peneliti membuat rumusan masalah penelitian: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan PJK dengan perilaku pencegahan PJK pada pasien PJK di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PJK dengan perilaku pencegahan pada pasien PJK di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tentang PJK.
- b. Mengidentifikasi karakteristik pasien PJK di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- c. Mengidentifikasi perilaku pencegahan PJK pada pasien PJK di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang PJK dengan perilaku pencegahan tentang PJK pada pasien PJK di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan PJK dengan perilaku pencegahan PJK pada pasien PJK.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Memberikan informasi kesehatan kepada responden tentang hubungan pengetahuan tentang PJK dengan perilaku pencegahan PJK sehingga diharapkan responden dapat mengerti dan mampu menghindari komplikasi PJK.

b. Bagi instansi kesehatan (RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda)

Memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan PJK pada pasien PJK yang berobat ke Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam upaya pencegahan PJK.

c. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan kesehatan atau sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar di kampus.

d. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan serta dapat dijadikan dasar atau rujukan bagi peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep PJK

1. Pengertian PJK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh, (Yahya 2010).

2. Penyebab PJK

Aterosklerosis pembuluh koroner merupakan penyebab penyakit arteri koronaria yang paling sering ditemukan. Faktor risiko antara lain : usia, riwayat CAD pada keluarga (tidak dapat diubah); hiperlipidemia, hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, ketidakaktifan fisik, hiperhomosisteinemia (dapat diubah). (Price & Wilson, 2006)

3. Tanda dan Gejala PJK

Rasa tidak enak seperti ditindih beban berat di dada bagian tengah adalah keluhan klasik penderita penyempitan pembuluh koroner. Menurut Heberden rasa sakit dapat menjalar ke lengan kiri atau kanan, bahkan ke rahang dan punggung. Terkadang, leher juga terasa seperti dicekik. Biasanya, rasa sakit ini berlangsung selama 5-20 menit. (Yahya 2010).

4. Riwayat alamiah penyakit

a. Tahap prepatogenesis

Tahap ini adalah awal mula terjadinya PJK secara dini dan dipengaruhi oleh beberapa

faktor diantaranya kadar kolestrol yang tidak seimbang, hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, riwayat kesehatan keluarga dan

kurangnya olah raga. Faktor – faktor tersebut dapat diperberat jika terjadi stres. Pencegahan yang paling tepat adalah pencegahan primordial yaitu pencegahan dari faktor – faktor yang memungkinkan terjadinya PJK.

b. Tahap inkubasi

Masa inkubasi PJK tidak dapat ditentukan waktunya secara pasti, tahap ini dipengaruhi oleh banyak faktor risiko yang memungkinkan terjadinya kardiovaskuler. Faktor risiko ini menyebabkan penumpukan kolesterol pada pembuluh – pembuluh darah yang mengakibatkan terbentuknya plak-plak yang mengakibatkan tersumbatnya pembuluh darah. Penumpukan kolesterol pada pembuluh darah yang telah mencapai titik jenuh mengakibatkan ketidakseimbangan kondisi tubuh dan memacu terbentuknya penyakit kardiovaskuler.

Pencegahan pada tahap inkubasi yaitu pencegahan primer. Pencegahan primer merupakan upaya awal pencegahan PJK sebelum seseorang menderita yang dilakukan dengan pendekatan komunitas

berupa penyuluhan faktor-faktor resiko PJK terutama pada kelompok resiko tinggi. Pencegahan primer ditujukan kepada pencegahan terhadap berkembangnya proses atherosklerosis secara dini. Sasarannya adalah kelompok usia muda dan setiap orang perlu merubah cara hidup dan menjalani pola hidup yang sehat.

c. Penyakit Dini

Penyakit jantung sering kali menyebabkan gejala yang pertama berupa nyeri atau sesak di dada. Nyeri akibat suatu serangan jantung, biasanya terasa pada bagian tengah dada. Biasanya bersifat berat dan dapat menyebar kearah mana saja, tetapi lebih cenderung menyebar kearah dagu dan lengan. Ketika nyeri berlangsung penderita merasa sesak dan sakit, tetapi nyerinya dapat bersifat ringan dan khas untuk suatu serangan jantung terutama pada orangtua dan bisa berkibat sesak nafas dikarenakan paru mengalami bendungan. Pencegahan sekunder ditujukan untuk menjelaskan tindakan-tindakan pencegahan yang dilakukan setelah penyakit terjadi, misalnya setelah suatu serangan jantung

Tahap – tahap yang dilaksanakan untuk memperbaiki diri penderita setelah serangan jantung, dimulai dengan pencegahan sekunder yaitu faktor kebiasaan merokok, diet rendah lemak hewani, latihan fisik secara teratur dan mengontrol tekanan darah tinggi. Tindakan kuratif berupa penghancuran trombus yang dilakukan sedini mungkin akan memberikan efek kesembuhan yang lebih

maksimal. Adapun tahapan - tahapan untuk bisa mendeteksi penyakit jantung pada tahap awal dinamakan skrining. Misalnya dengan pelaksanaan pencatatan jumlah konsumsi rokok perhari, kebiasaan makan, kebiasaan minum, dan kebiasaan olah raga.

5. Riwayat Terjadinya PJK

a. Angina pektoris

Angina pektoris ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri dada yang khas, yaitu rasa tertekan atau berat di dada yang menjalar kelengan kiri.

b. Angina pectoris yang tidak stabil

Serangan rasa sakit dapat timbul, baik pada saat istirahat, waktu tidur, maupun aktivitas ringan. Lama sakit dada jauh lebih lama dari sakit biasa, frekuensi serangan juga lebih sering.

c. Serangan jantung

Dalam istilah kedokteran disebut *infark miocard akut*, yaitu jaringan otot jantung yang mati karena kekurangan oksigen dan darah dalam beberapa waktu. Keluhan yang dirasakan nyeri dada, seperti tertekan, tampak pucat berkeringat dan dingin, mual, muntah, sesak, pusing, serta pingsan. (Yahya, 2010).

6. Diagnosis Penyakit Jantung Koroner

a. Anamnesis

Nyeri dada tipikal (angina) berupa nyeri dada substernal, retrosternal, dan prekordial. Nyeri seperti ditekan, ditindih benda

berat, rasa terbakar, seperti ditusuk, rasa diperas dan diplintir. Nyeri menjalar ke leher, lengan kiri, mandibula, gigi, punggung/ interskapula, dan dapat juga ke lengan kanan. Nyeri membaik atau hilang dengan istirahat atau obat nitrat, atau tidak. Nyeri dicetuskan oleh latihan fisik, stress emosi, udara dingin, dan sesudah makan. Dapat disertai gejala mual, muntah, sulit bernapas, keringat dingin, dan lemas.

b. Elektrokardiogram

- 1) Angina pektoris tidak stabil : depresi segmen ST dengan atau tanpa inverse gelombang T, kadang-kadang elevasi segmen ST sewaktu ada nyeri, tidak dijumpai gelombang Q.
- 2) Infark miokard ST elevasi : hiper akut T, elevasi segmen ST, gelombang Q inverse gelombang T.
- 3) Infark miokard non ST elevasi : depresi segmen ST, inverse gelombang T dalam.

(Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia

[PDSPDI], 2008).

c. Uji Laboratorium

Penderita serangan jantung juga perlu melakukan pemeriksaan kadar enzim jantung, seperti troponin dan CK-MB. Peningkatan kadar enzim jantung yang signifikan merupakan pertanda kerusakan otot jantung.

d. Elektrokardiografi

Alat ini digunakan untuk mengetahui gambaran otot-otot jantung yang mengalami kekurangan oksigen (iskemia).

e. Uji Beban Jantung

Uji beban jantung dapat mengungkap penyempitan pembuluh koroner yang mengganggu kelancaran aliran darah. Ada berbagai macam uji beban jantung, yaitu uji ban berjalan (treadmill test), sidik perfusi dengan pencitraan nuklir, dan ekokardiografi yang dipadu dengan obat. Maksud dari semua pemeriksaan tersebut adalah mengetahui kapasitas kekuatan jantung saat diberi beban.

f. Uji Pindai Jantung

Multislice Spiral Computed Tomography (MSCT) dapat digunakan ketika dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan beban jantung atau meragukan hasil tes. Dengan memilih cara ini, pasien tidak perlu menjalani katerisasi koroner. Alat ini mendeteksi penyakit jantung koroner. Apabila hasil pemindaian tidak menunjukkan adanya penyempitan, dapat dipastikan pasien tidak menderita PJK dengan tingkat kepercayaan 95-98 %.

g. Katerisasi Koroner

Katerisasi koroner adalah pemeriksaan *gold standard* (paling terpercaya) untuk memastikan adanya abnormalitas pembuluh koroner. Katerisasi ini dapat mendeteksi penyempitan atau penyumbatan pembuluh koroner. Katerisasi jantung dilakukan untuk

mengkonfirmasi temuan sidik perfusi dan menentukan pilihan terapi terbaik, apakah dengan obat-obatan, pemasangan stent, atau operasi *bypass*. (Yahya, 2010).

7. Pengobatan Penyakit Jantung Koroner

a. Tujuan Pengobatan

Tujuan pengobatan yaitu memperbaiki prognosis dengan mencegah infark miokard dan kematian, mengurangi atau menghilangkan gejala.

b. Pengobatan Penyakit Jantung Koroner

- 1). Preparat nitrat, seperti nitrogliserin (yang diberikan secara sublingual, oral, atau topical dalam bentuk salep), isosorbid dinitrat (yang diberikan secara sublingual atau oral) atau isosorbid mononitrat (yang diberikan per oral) untuk mengurangi konsumsi oksigen oleh miokardium.
- 2). Beta-bloker (penyekat beta-adrenergik) untuk mengurangi beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen dengan menurunkan frekuensi jantung dan resistensi perifer terhadap aliran darah.
- 3). Penyekat saluran kalsium (*calcium channel blockers*) untuk mencegah spasme arteri koronaria
- 4). Antitrombosis untuk mengurangi agregasi trombosit dan risikooklusi koroner
- 5). Antilipemik untuk menurunkan kadar kolesterol dan trigliserid serum. (Kowalk, Jennifer P, 2011).

c. Prinsip Pengobatan

Obat anti angina sebaiknya diberi dan dimonitor sesuai kebutuhan individu pasien. Nitrat dengan dengan pola kerja pendek yang diberi pada semua pasien dapat mengurangi gejala akut dengan cepat. Pada beberapa penelitian, gabungan obat dari kelas yang berbeda dapat bersifat aditif. Dosis satu obat harus mencapai optimal sebelum ditambah obat lain, disarankan mengganti kombinasi obat sebelum mencoba golongan obat lain, bila terapi tidak berhasil maka perlu dipertimbangkan kondisi pasien yang tidak bagus, misalnya pasien dengan gejala yang tidak terkontrol dengan terapi ganda dipertimbangkan untuk dilakukan revaskularisasi. (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia [PDSKI], 2009).

8. Komplikasi Penyakit Jantung koroner

Angina pektoris tak stabil : payah jantung, syok kardiogenik, aritmia, infark miokard akut (dengan atau tanpa ST elevasi) : gagal jantung, syok kardiogenik, ruptur korda, ruptur septum, ruptur dinding bebas, aritmia gangguan hantaran, aritmia gangguan pembentukan rangsang, perikarditis, sindrom dresler, emboli paru. (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia [PDSPDI], 2008).

9. Pencegahan Penyakit Jantung koroner

Upaya pencegahan untuk menghindari penyakit jantung dimulai dengan memperbaiki gaya hidup dan mengendalikan faktor risiko sehingga mengurangi peluang terkena penyakit tersebut. Sebagaimana kita ketahui,

ateriosklerosis merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, kita dapat mencegah terjadinya arteriosklerosis dengan melakukan beberapa cara, sebagai berikut :

- a. Mengendalikan tekanan darah dan kadar gula darah. Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya penyakit jantung koroner.
- b. Berhenti merokok dan menghindari asap rokok.
- c. Berolah secara teratur. Olah raga dapat membantu mengurangi bobot badan, mengendalikan kadar kolesterol, dan menurunkan tekanan darah yang merupakan faktor risiko lain terkena penyakit jantung
- d. Mengurangi berat badan, dengan mengurangi berat badan, berarti juga mengurangi beban kerja jantung.
- e. Menurunkan kadar kolesterol LDL dan meningkatkan kadar kolesterol HDL. Caranya memperbanyak konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak tak jenuh. Kadar kolesterol harus selalu di bawah 200 mg%, LDL di bawah 150 mg%, dan HDL diatas 50 mg.
- f. Mengurangi konsumsi makanan yang berlemak dan berkalori tinggi untuk menjaga kadar gula, kolesterol, dan trigliserida.
- g. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung antioksidan guna mencegah kerusakan pembuluh darah akibat radikal bebas.
- h. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B guna menurunkan kadar homosistein dalam darah.
- i. Mengurangi stress.

- j. Mengurangi minuman beralkohol. Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah, dan menyebabkan kejang arteri
- k. Melakukan meditasi dan yoga.
- l. Jika diperlukan, minumlah obat-obat pencegah aterosklerosis yang dianjurkan oleh dokter. Dalam mengonsumsi obat ini, lebih baik mendapat pengawasan dari dokter untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. (Agromedia, 2009).

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Meliono (2007), pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera. (Riadi, 2013). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2011).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*).

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasari pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan yang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden . kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. (Notoatmodjo, 2011).

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang menurut Notoatmodjo (2011) :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Menurut UU RI No.20 tahun 2013, jalur pendidikan dibagi menjadi:

1). Pendidikan dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

2). Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah jurusan, seperti : SMA, MA, SMK, MAK atau bentuk lain yang sederajat.

3). Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institute dan universitas.

b. Informasi / Media Massa

Media massa adalah sarana khusus yang didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah. Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh

RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan

sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

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

c. Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

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

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

g. Usia

Usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Usia juga bias diartikan sebagai satuan

waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati, (Fitriansyah, 1999). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Menurut kategori Depkes RI (2009), umur dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Masa balita = 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak = 5-11 tahun
- 3) Masa remaja awal = 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir = 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal = 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir = 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal = 46-55 tahun
- 8) Masa lansia akhir = 56-65 tahun
- 9) Masa manula = 65 tahun ke atas.

C. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. (Notoatmodjo, 2011)

Perilaku adalah merupakan perbuatan / tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat di amati, di gambarkan dan di catat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya. Perilaku di atur oleh prinsip dasar perilaku yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara perilaku manusia dengan peristiwa lingkungan. Perubahan perilaku dapat diciptakan dengan dalam merubah peristiwa di dalam lingkungan yang menyebabkan perilaku tersebut (Maryunani, 2013).

2. Hubungan Perilaku dengan Pencegahan

Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*).

- c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. (Notoatmodjo, 2011)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku :

a. Faktor predisposisi :

1). Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2). Kepercayaan atau agama yang dianut

Menurut Slamet (2004), kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga perilaku akan lebih baik, kemauan untuk melakukan control penyakitnya, berperilaku dalam pencegahan penularan penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita, dimana penderita memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih taat terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

3). Faktor geografi

Menurut Purwanto (1999), lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan dapat memberikan kontribusi rendahnya perilaku pencegahan penularan penyakitnya.

b. Faktor Pendorong

1). Sikap dan perilaku petugas / dukungan petugas

petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahamannya terhadap kondisi fisik maupun psikis yang lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita maka, anjuran, perintah yang diberikan petugas akan dapat diterima oleh penderita dengan baik, begitu pula motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap pasien untuk melakukan kontrol terhadap penyakit yang dideritanya.

2). Dukungan keluarga

Selain dukungan petugas, dukungan keluarga sangat tidak kalah artinya, karena keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila didapat perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi mengelola penyakitnya

dengan lebih baik, serta pasien mau menuruti saran-saran yang diberikan keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

c. Faktor pendukung

Menurut Purwanto (2009), fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita, diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan, yang meliputi : tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan, dll.

4. Pengukuran Perilaku Kesehatan

Bahwa domain atau ranah utama perilaku manusia adalah : kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah ranah : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktek (*practice*).

a. Pengetahuan

Adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal : tentang penyakit (penyebab, cara, pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan sebagainya.

b. Sikap

Adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Misalnya : bagaimana pendapat

atau penilaian responden terhadap tentang lingkungan, tentang gizi makanan, dan seterusnya.

c. Praktek (tindakan)

Adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya.

(Notoatmodjo, 2010).

D. Konsep Pencegahan

1. Pengertian

Menurut Noor (2000) dalam skripsi Listiyowati (2006) Pencegahan adalah pengambilan tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dalam mengambil langkah-langkah untuk pencegahan haruslah didasarkan pada data / keterangan yang bersumber analisis epidemiologi atau hasil pengamatan / penelitian epidemiologis.

2. Tingkat Pencegahan

Pada masing-masing tingkat pencegahan dikemukakan beberapa sifat kegiatan atau usaha-usaha Pokok yang dapat dilakukan, yaitu pada tingkat pencegahan primer dan sekunder.

a. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Dapat dilakukan promosi kesehatan di mana kegiatan-kegiatan sebagaimana di bawah ini dapat dipersiapkan sebagai berikut.

- 1) Mengontrol tekanan darah
- 2) Mengontrol kadar lemak darah
- 3) Mengendalikan berat badan
- 4) Mengurangi stres
- 5) Olah raga dan relaksasi
- 6) Penyuluhan kesehatan yang intensif
- 7) Perbaikan gizi dan penyusunan pola menu gizi yang adekuat
- 8) Pembinaan dan pengawasan terhadap pertumbuhan balita, anak-anak, dan remaja pada umumnya.
- 9) Kesempatan memperoleh hiburan yang sehat untuk memungkinkan perkembangan kesehatan mental dan social.
- 10) Pengendalian terhadap faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu penyakit.

b. Pencegahan Sekunder (Secondary Prevention)

Dalam tingkat pencegahan ini ada dua kegiatan pokok yang sangat dianjurkan untuk diterapkan, yaitu *Disability Limitation and rehabilitation*. Untuk *disability limitation* ini dapat dilakukan

kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

- 1) Menghentikan kebiasaan merokok
- 2) Diet rendah lemak
- 3) Latihan fisik teratur
- 4) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjutan agar arah penyakit tidak sebaliknya menjurus kepada stadium komplikasi.

- 5) Pencegahan terhadap komplikasi setelah sembuh
- 6) Perbaikan fasilitas kesehatan sebagai penunjang untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.
- 7) Mengusahakan pengurangan beban-beban nonmedis (sosial) pada seorang penderita untuk memungkinkan ia meneruskan pengobatan dan perawatan diri. (Ryadi & wijayanti, 2012).

c. Pengertian perilaku pencegahan

Menurut Lewin (1951) dalam buku Azwar (2007) merumuskan suatu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai - nilai, sifat kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi pula dengan faktor - faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang - kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks. Teori tindakan beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dampaknya terbatas hanya pada 3 hal yaitu :

- 1). Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.

- 2). Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma – norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat.
- 3). Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma–norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Secara sederhana, teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Dalam teori perilaku terencana keyakinan–keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma–norma subjektif dan pada kontrol perilaku yang dia hayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan dilakukan atau tidak (Azwar, 2007).

Model Promosi Kesehatan (*Health Promotion Model*) yang diciptakan oleh Nola Pender (1996) adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini menggabungkan dua teori yaitu Teori Nilai Pengharapan (*Expectancy value Theory*) dan Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*). Adapun komponen elemen dari teori ini adalah sebagai berikut:

1). Teori Nilai Harapan (*Expectancy value Theory*)

Menurut Teori Nilai Harapan, perilaku sehat bersifat rasional dan ekonomis. Secara spesifik, seseorang akan mulai bertindak dan mempertahankan dengan cara meningkatkan hasil yang ingin dicapai yang disebut sebagai nilai personal yang positif dan peningkatan berdasarkan informasi yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan. Individu tidak akan melakukan sesuatu tindakan yang tidak berguna dan tidak bernilai bagi dirinya. Individu tidak akan melakukan kegiatan walaupun kegiatan tersebut menarik bagi dirinya jika dirasakan tidak mungkin kegiatan tersebut dicapainya

2). Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)

Teori Kognitif Sosial berisi interaksi yang meliputi lingkungan, manusia dan perilaku yang saling mempengaruhi.

Teori ini menekankan pada 3 aspek, yaitu:

- a). Pengarahan diri (*self direction*)
- b). Pengaturan diri (*self regulation*)
- c). Persepsi terhadap kemajuan diri (*self efficacy*)

Dalam teori ini juga disebutkan bahwa manusia sebagai komponen individu dan sosial memiliki kemampuan dasar sebagai berikut :

- a) Simbolisasi yaitu proses dan transformasi pengalaman sebagai petunjuk untuk tindakan yang akan datang.

b) Pikiran ke depan, mengantisipasi kejadian yang akan muncul dan merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang bermutu.

c) Belajar dari pengalaman orang lain dan menetapkan peraturan untuk generasi dan mengatur perilaku melalui observasi tanpa perlu melakukan *trial and error*

d) Pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak.

e) Refleksi diri.

Kemajuan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu yang berkembang melalui pengalaman, belajar dari pengalaman yang lain, persuasi verbal dan respons badaniah terhadap situasi tertentu.

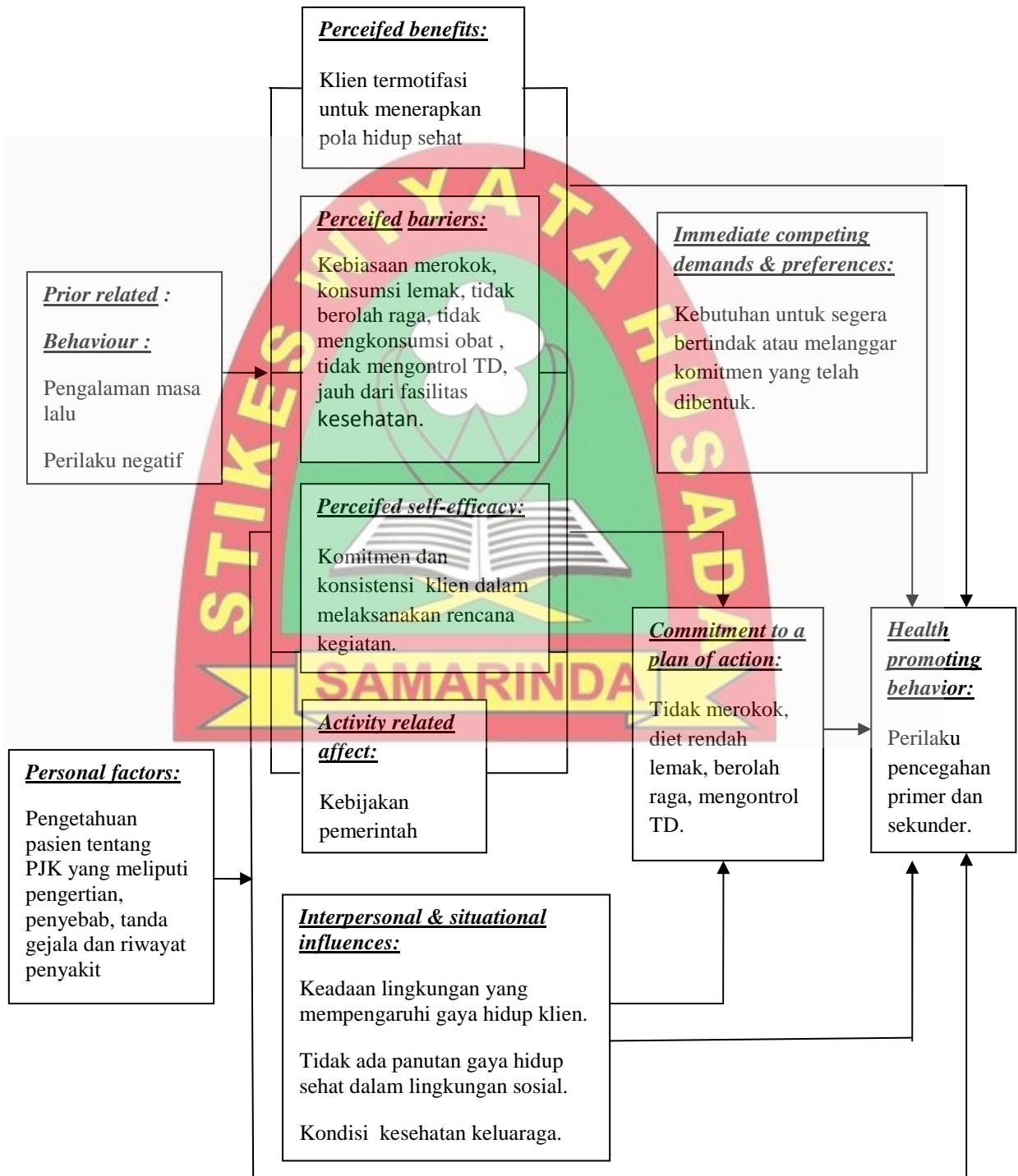
Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan (*capability*) yang berlebihan yang membentuk kompetensi dan kepercayaan diri. Kemajuan adalah konstruksi sentral dari HPM.

KERANGKA TEORI PENELITIAN

**INDIVIDUAL
CHARACTERISTICS
AND EXPERIENCES**

**BEHAVIOUR SPECIFIC-
COGNITIONS AND
AFFEC**

**BEHAVIORAL
OUTCOME**





BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu/ teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan di bab tinjauan pustaka (Setiadi, 2013), kerangka konsep yang dikembangkan sebagai berikut :



Keterangan : diteliti
 : tidak diteliti
 → : berhubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau mempunyai hubungan dengan variabel dependen atau variabel dependen atau variabel terikat (Wibowo, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien PJK

2. Variabel Dependen

Variabel ini sering disebut variabel terikat. Variabel ini merupakan variabel yang terikat dengan variabel-variabel lain yang berhubungan dengannya. Variabel dependen adalah obyek dari variabel lain, sering juga disebutkan sebagai variabel yang mendapatkan perlakuan (Wibowo, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan PJK.

3. Variabel Perancu

Variabel ini sering disebut variabel *confounding* merupakan masalah potensial pada penelitian yang mencoba menegakkan hubungan sebab akibat. Variabel ini adalah bila sebagian atau seluruh hubungan yang signifikan antara dua variabel muncul karena kedua variabel secara kausal berhubungan dengan variabel ketiga (Wibowo, 2014). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah pendidikan, informasi, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma 2011).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan pada pasien PJK di poli jantung Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan pada pasien PJK di poli jantung Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Definisi Operasional

Menurut Dharma (2011), definisi operasional adalah peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya, instrument yang digunakan untuk mengukurnya dan skala pengukurannya.

Definisi operasional disajikan peneliti dalam bentuk table berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan pasien PJK	Sesuatu yang diketahui oleh responden tentang PJK yang meliputi: a. Pengertian b. Penyebab c. Tanda dan gejala d. Komplikasi	Responden mengisi Kuesioner	Menggunakan skala Guttman : • Benar • Salah	• Dikatakan baik, jika jawaban benar 76 – 100 % • Cukup, jika jawaban benar 56- 75 % • Kurang jika jawaban benar < 56 % (Nursalam, 2008).	Ordinal
2.	Dependen: Perilaku Pencegahan	Tindakan yang dilakukan oleh responden untuk mencegah PJK meliputi tindakan pencegahan primer dan tindakan pencegahan sekunder.	Responden mengisi kuesioner	Menggunakan skala likert : • Selalu • Sering • Jarang • Tidak pernah	Baik apabila \geq 0,009 (median) dan kurang apabila < 0,009 (median).	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian. Metode penelitian ini terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan pengolahan serta analisis data untuk menguji hipotesis penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma,2011). Desain dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* yaitu suatu penelitian mencari hubungan antar variabel, dengan maksud menyelidiki hubungan antara tingkat pengetahuan pasien PJK di poli jantung Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (variabel bebas) dengan perilaku pencegahan (variabel terikat) melalui pengujian hipotesis. (Setiadi, 2013)

Pendekatan yang digunakan adalah *crosssectional*, mengingat hanya satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) untuk mengetahui data kejadian berdasarkan data yang dikumpulkan dari individu dan sepanjang ada hubungan dengan masalah yang diteliti.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang untuk memeriksakan diri ke poli jantung Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan keluhan nyeri dada dan mempunyai riwayat PJK. Jumlah kunjungan pasien poli jantung selama bulan Januari 2015 adalah 89 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan unit populasi, tetapi dapat juga berbeda. (Hastono & Sabri 2011).

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling (random sampling)*. Pada metode ini teknik

penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Notoatmodjo, 2012).

Jumlah pasien dengan keluhan nyeri dada yang datang untuk memeriksakan diri ke Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Januari 2015 yaitu 89 pasien. Sampel yang

diambil sebanyak 74 subyek, menggunakan rumus slovin yang diadopsi dari Setiawan (2007) :

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

keterangan =

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Batas toleransi kesalahan

Dengan rumus pada jumlah pasien 89 pasien dan tingkat kesalahan yang dikehendaki adalah 5%, maka jumlah sampel yang digunakan adalah dengan perhitungan : $89 / 1 + 89 \times 0.05 \times 0.05 = 73.8$ dibulatkan menjadi 74.

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Subjek

penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut :

- a. Pasien yang datang ke poli Jantung Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang merasakan nyeri dada, dan mempunyai riwayat PJK.

- b. Pasien yang bersedia menjadi responden.
- c. Pasien yang dapat membaca, menulis dan berbahasa Indonesia.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab. (Setiadi, 2013). Adapun kriteria eksklusi dalam sampel penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang memiliki keadaan atau penyakit yang mengganggu
- b. Pasien menolak berpartisipasi menjadi responden.
- c. Pasien yang tidak dapat membaca, menulis dan berbahasa Indonesia.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di poli jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda karena sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan peneliti.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal penelitian, pengambilan data awal, uji coba instrument dan pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian dimulai bulan Mei 2015.

D. Alat pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma,

2011). Instrumen yang digunakan peneliti untuk meneliti, terdiri dari 2 bagian menggunakan kuesioner.

- a. Bagian pertama untuk meneliti pengetahuan pasien tentang PJK, memiliki soal yang berjumlah 20 item. Kuesioner ini disusun dengan menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban, kemudian responden diminta untuk memilih salah satu dari

dua alternatif jawaban tersebut yaitu B (benar) dan S (salah). Kuesioner tentang pengetahuan PJK meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, riwayat terjadinya PJK dan diagnosis PJK. Skor yang diberikan yaitu 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

- b. Bagian kedua untuk meneliti perilaku pencegahan pasien tentang PJK, untuk mengukur perilaku pencegahan terdiri dari 11 pernyataan.

Pernyataan positif diberi nilai sebagai berikut :

- 1) Jawaban Selalu : nilai 4
- 2) Jawaban Sering : nilai 3
- 3) Jawaban Jarang : nilai 2
- 4) Jawaban Tidak pernah: nilai 1

Pernyataan negatif diberi nilai sebagai berikut :

- 1) Jawaban Selalu : nilai 1
- 2) Jawaban Sering : nilai 2
- 3) Jawaban Jarang : nilai 3
- 4) Jawaban Tidak pernah : nilai 4

2. Ujicoba Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh peneliti sendiri. Pengambilan data responden dilaksanakan tanggal 5, 6 dan 7 Mei 2015 di Poli Jantung RS Restu Ibu Balikpapan.

a. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012).

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara *score* tiap-tiap item (pertanyaan) dengan *score* total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan dan pernyataan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

Hasil uji validitas terhadap 20 responden dari 20 pertanyaan tentang pengetahuan pasien adalah didapatkan 15 butir item dinyatakan valid dengan data uji validitas terlampir pada lampiran 5.

Sedangkan hasil uji validitas dari 11 pertanyaan tentang perilaku pencegahan, didapatkan 10 butir item dinyatakan dengan data uji validitas terlampir pada lampiran 6.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.(Notoatmodjo, 2012).

Menurut Anastasi dan Urbina (1997) dalam buku metodologi penelitian keperawatan (Dharma, 2012) batasan koefisiensi reliabilitas suatu alat ukur yang dapat diterima secara umum adalah 0,8.

Butir item yang terdiri dari kuesioner pengetahuan PJK dan perilaku pencegahan yang dinyatakan valid kemudian dilakukan uji reliabilitas, dan didapatkan hasil semua butir item dinyatakan reliabel sesuai data uji reliabilitas pada lampiran 5 dan lampiran 6.

Peneliti selanjutnya melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang 20 item pertanyaan tentang pengetahuan PJK dan 11 pertanyaan tentang perilaku pencegahan terhadap 74 responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Hasil uji validitas dan realibilitas ulang tersebut didapatkan semua butir item dinyatakan valid dan reliabel dengan tabel uji terlampir pada lampiran 6, 7, 8 dan 9, sehingga dapat dijadikan kuesioner penelitian.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Prosedur administratif

- a. Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapat surat ijin penelitian dari pihak STIKES Wiyata Husada Samarinda
- b. Setelah mendapat surat ijin penelitian untuk melakukan penelitian selanjutnya mengajukan permohonan penelitian ke Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- c. Setelah mendapat ijin resmi dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda maka penelitian dilakukan.

2. Prosedur Tekhnis

- a. Menentukan responden menjadi partisipan dalam penelitian
- b. Menjelaskan kepada responden tujuan dari penelitian
- c. Meminta responden menjadi partisipan
- d. Memberikan kuesioner, menjelaskan cara mengisi kuesioner dan memberikan responden kesempatan untuk bertanya bila ada yang tidak dimengerti
- e. Memberikan responden kesempatan untuk mengisi kuesioner
- f. Mengumpulkan kuesioner.

F. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS for MS Windows release 20*, setelah kuesioner diisi oleh responden maka data diolah melalui tahap sebagai berikut :

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut : (1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi, (2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca, (3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya, (4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "koding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan

3. Data Entry

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "software" komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai di masukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*). (Notoatmodjo, 2012).

G. Analisa Data

Untuk mengukur tingkat pengetahuan penyakit jantung koroner dengan perilaku pencegahan, akan dilakukan penilaian yang dibuat berdasarkan pada jawaban responden, sebagai pedoman dalam membuat ketentuan untuk melakukan penilaian terhadap jawaban responden akan menggunakan konsep teori yang terdapat pada bab II dalam penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan dua tahap analisa data yaitu univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan karakteristik responden. Penyajiannya dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, setelah data yang diperlukan terkumpul melalui kuesioner maka langkah selanjutnya yaitu dengan melakukan tabulasi atau pengelompokan suatu variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada uji korelasi hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan menggunakan Uji *Chi Square*, uji ini digunakan menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berskala nominal.

Tingkat kemaknaan, atau sering disebut dengan nilai α , merupakan nilai yang menunjukkan besarnya peluang salah dalam menolak hipotesis nol. Dengan kata lain, nilai α merupakan nilai batas maksimal kesalahan menolak H_0 . Menurut Sabri dan Hastono (2011) dalam buku statistik kesehatan untuk bidang kesehatan masyarakat biasanya digunakan nilai α sebesar 5%. Dengan batas kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0.05 maka : (1) Apabila nilai $p < 0.05$ menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, (2) Apabila nilai $p > 0.05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

H. Etika penelitian

Dalam penelitian ini penulis akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

1. *Inform consent* atau lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria sebagai sumber data. Peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan riset yang dilakukan dan menjelaskan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data bila subyek penelitian bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, tetapi bila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.
2. *Confidentially* yaitu kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
3. *Justice inclusiveness* yaitu prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.
4. *Balancing harm and benefits* yaitu prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*) kemudian meminimalisir resiko/ dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). (Dharma, 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

1. Profil dan Sejarah RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dibangun tahun 1933, kepunyaan Kerajaan Kutai (*Landschap* = Kerajaan, sehingga diberi nama *Landschap Hospital*) terletak di Juliana atau Emma Straat (sekarang jalan Gurami). Sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan RSU dipindahkan dari Selili ke jalan Dr. Soetomo pada tanggal 12 November 1977, yang tahap pertama dimulai dengan pemindahan poliklinik (rawat jalan) lebih dahulu. Setelah 7 tahun kemudian tepatnya 21 Juli 1984, keseluruhan pelayanan RSU dipindahkan ke jalan Dr. Soetomo, dan tanggal 22 Februari 1986 diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjachranie.

2. Motto, Visi, Misi, Tujuan dan Peran

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah satu - satunya Rumah Sakit di Kalimantan Timur yang sudah mendapat strata tipe A, dan menjadi Rumah Sakit rujukan utama di wilayah Kalimantan Timur dan sekitarnya, terus berbenah dan senantiasa meningkatkan kualitas pelayanannya. Adapun motto, visi, misi, tujuan dan peran dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu :

a. Motto:

Bersih, Aman, Kualitas, Tertib dan Informatif

b. Visi :

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan, yang mencerminkan harapan yang ingin dicapai dilandasi oleh kondisi dan potensi serta prediksi tantangan dan peluang pada masa yang akan datang. Berdasarkan makna tersebut dan sesuai dengan Visi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018, maka Visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2013 – 2018 adalah “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional”. Diharapkan dengan terumuskannya visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tersebut, maka dapat menjadi motivasi seluruh elemen rumah sakit untuk mewujudkannya, melalui peningkatan kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

c. Misi :

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan dan diwujudkan agar tujuan dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi serta dilandasi oleh visi. Misi memberikan arah maupun batasan tentang hal atau tindakan yang boleh dilakukan, secara *eksplisit*, atau yang tidak boleh dilakukan secara *implisit* oleh suatu organisasi. Misi menjelaskan cara-cara organisasi untuk mencapai visi dan bagaimana cara

melakukannya. Perumusan misi organisasi harus memperhatikan dan menampung masukan dari pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) dan memberikan peluang untuk perubahan sesuai dengan tuntutan perubahan lingkungan. Untuk mencapai visi tersebut, maka misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2013 – 2018, yaitu:

- 1). Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Berstandar Internasional.
- 2). Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian.

d. Tujuan:

- 1) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan sumber daya di rumah sakit
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan medis dan non medis di rumah sakit
- 3) Memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat secara professional
- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan
- 5) Meningkatkan disiplin dan tata tertib pelaksanaan rumah sakit

e. Peran

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- 2) Sebagai rujukan puncak rumah sakit lain di Propinsi Kalimantan Timur

- 3) Pembinaan manajemen dan fungsional rumah sakit se Kalimantan timur
- 4) Sebagai pusat kegiatan penelitian dan pengembangan serta pendidikan dan pelatihan

3. Fasilitas RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Sebagai rumah sakit yang baik dan demi tercapainya pelayanan yang optimal, maka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dilengkapi berbagai fasilitas yaitu fasilitas air bersih, fasilitas listrik, fasilitas gas, fasilitas telekomunikasi dan fasilitas pengolahan air limbah.

4. Program Unggulan, Sikap dan Jenis pelayanan

Program unggulan, sikap dan jenis pelayanan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meliputi:

- a. Program Unggulan: pelayanan jantung, revolving fund system, subsidi silang, mother and baby friend hospital dan bisnis strategi
- b. Sikap: Senyum, Sapa, Salam dan Ucapan terima kasih

5. Jenis pelayanan meliputi 34 macam pelayanan yaitu: poli kebidanan dan kandungan, poli penyakit dalam, poli anak, poli bedah umum, poli bedah tulang, poli bedah saraf, poli bedah urologi, poli saraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli paru, poli THT, poli mata, poli jantung, poli gigi dan mulut, poli keluarga berencana, poli gizi, poli laktasi, poli khusus karyawan, rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat, radiologi: USG C-T Scan, haemodialisa, MRI, angiografi, farmasi dan patologi anatomi,

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan karakteristik variabel tingkat pengetahuan pasien poli jantung sebagai variabel independen, perilaku pencegahan sebagai variabel dependen dan karakteristik variabel perancu yang terdiri dari usia, pendidikan, informasi dan sosial budaya.

1. Tingkat pengetahuan pasien

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015

(n = 74)

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	58,1
Cukup	14	18,9
Kurang	17	23,0
Total	74	100

Sumber: Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.1 memberikan gambaran bahwa dari 74 responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang PJK dengan presentase sebanyak 58,1% dengan 43 responden, hanya 14 responden

(18,9%) tingkat pengetahuannya cukup, dan 17 responden (23,0%) tingkat pengetahuannya kurang.

2. Perilaku Pencegahan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pencegahan responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015

(n = 74)

Perilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	66	89,2
Kurang Baik	8	10,8
Total	74	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.2 memberikan gambaran bahwa sebanyak 74 responden didapatkan hampir mayoritas responden mempunyai perilaku pencegahan yang baik dengan presentase sebesar 89,2% yaitu 66 responden dan hanya 8 responden (10,8%) mempunyai perilaku pencegahannya yang kurang baik.

C. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Poli Jantung RSUD

Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015

(n = 74)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa awal	7	9,45
Dewasa akhir	10	13,52
Lansia awal	29	39,19
Lansia akhir	19	25,68
Manula	9	12,16
Total	74	100

Sumber : Data primer 2015

Tabel 5.3 memberikan gambaran bahwa dari 74 responden didapatkan 7 responden (9,45 %) dewasa awal, 10 responden (13,52 %) berumur dewasa akhir, 29 responden (39,52%) lansia awal, 19 responden (25,68%) lansia akhir, dan 9 responden (12,16%) manula.

2. Pendidikan pasien

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015
(n = 74)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	11	14,86
Pendidikan Menengah	44	51,66
Pendidikan Tinggi	19	33,78
Total	74	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.4 memberikan gambaran bahwa 74 responden didapatkan 11 responden (14,86 %) pendidikan dasar , dan 44 responden (51,66%) pendidikan menengah, 19 responden (33,78%) pendidikan tinggi.

3. Informasi

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi berdasarkan informasi responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015
(n = 74)

Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah mendapat informasi	62	83,79
Tidak pernah mendapat	12	16,21

informasi

Total	74	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.5 memberikan gambaran bahwa dari 74 responden didapatkan 62 responden (83,79%) pernah mendapat informasi tentang PJK, dan 20 responden (16,21 %) tidak pernah mendapat informasi tentang PJK.

4. Sosial budaya

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi berdasarkan sosial budaya responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015

(n = 74)

Sosial Budaya	Frekuensi	Persentase (%)
Ada kepercayaan / tradisi	17	22,97
Tidak ada kepercayaan / tradisi	57	77,03
Total	74	100

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.6 memberikan gambaran bahwa dari 74 responden didapatkan 17 responden (22,97 %) ada kepercayaan atau tradisi , dan 57 responden (77.03 %) tidak ada kepercayaan atau tradisi.

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel tingkat pengetahuan pasien poli jantung (pengertian PJK, penyebab, tanda dan gejala PJK, riwayat terjadinya PJK, diagnosis PJK, Komplikasi PJK, Pencegahan PJK) sebagai variabel bebas (independen) dengan perilaku pencegahan sebagai variabel terikat (dependen).

Mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen caranya adalah menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5%. Adapun ketentuannya sebagai berikut : hubungan dikatakan bermakna jika $p\text{-value} < 0.05$ dan tidak bermakna jika $p\text{-value} > 0.05$

Tabel 5.7
Tabulasi silang pengetahuan dengan perilaku pencegahan PJK pada pasien poli jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2015

(n = 74)

Pengetahuan	Perilaku pencegahan				Total		P value
	Baik		Kurang		N	%	
Tentang	N	%	N	%	N	%	
PJK							
Baik	41	38,4	2	4,6	43	100	
Cukup	10	12,5	4	1,5	14	100	0,043
Kurang	15	15,2	2	1,8	17	100	

Jumlah	66	66,0	8	8,0	74	100
---------------	-----------	-------------	----------	------------	-----------	------------

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.7 memberikan gambaran bahwa hasil penelitian responden di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 74 responden, 43 responden dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 41 responden (38,4%) berperilaku baik dan 2 responden (4,6%) berperilaku tidak baik. Adapun responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden terdiri dari 10 pertanyaan (12,5%) berperilaku baik dan 4 responden (1,5%) berperilaku tidak baik. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden yang terdiri dari 15 responden (15,2%) berperilaku baik dan 2 responden (1,8%) berperilaku tidak baik. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0.043 < 0.05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PJK dengan perilaku pencegahan.





BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014.

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Pengetahuan pasien tentang PJK

Hasil penelitian yang didapatkan dari data primer memberi gambaran bahwa dari 74 responden didapatkan 43 responden (58,1 %) tingkat pengetahuannya baik, 14 responden (18,9 %) tingkat pengetahuannya cukup, dan 17 responden (23,0 %) tingkat pengetahuannya kurang. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien PJK yang berkunjung berobat di poli jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yekti (2008) yang berjudul faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Klinik Kardiovaskuler Hospital Cinere Tahun 2008, yang menyatakan bahwa dari 133 responden, 52 responden (39,1 %) memiliki tingkat pengetahuan penyakit jantung koroner rendah, dan ada

81 responden (60,9 %) memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung koroner tinggi.

Menurut Notoadmodjo (2011), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) salah satunya adalah faktor pendidikan dan informasi. Hasil dari distribusi frekuensi responden sesuai tabel 5.4 menunjukkan mayoritas responden mempunyai pendidikan menengah sebanyak 44 responden (14,86%). Adapun tingkat informasi yang pernah didapat responden mengenai PJK, hampir mayoritas responden menyatakan pernah mendapat informasi sebanyak 62 responden (83,78%) dan hanya 12 responden (16,21%) yang belum pernah mendapat informasi mengenai PJK. Dapat disimpulkan kedua faktor diatas sangat berpengaruh terhadap tingginya pengetahuan responden mengenai PJK.

Menurut peneliti, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak

berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Dari sudut pandang lain, tingkat pengetahuan yang baik pada pasien dikarenakan mudahnya responden menggali sumber - sumber informasi mengenai PJK baik melalui media cetak maupun digital.

b. Perilaku Pencegahan

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 74 responden didapatkan 66 responden (89,2 %) perilaku pencegahannya baik, 8 responden (10,8 %) perilaku pencegahannya tidak baik. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien yang berobat di poli jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berperilaku baik terhadap pencegahan penyakit jantung koroner.

Menurut Noor (2000), pencegahan adalah pengambilan tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dalam mengambil langkah – langkah untuk pencegahan haruslah didasarkan pada data / keterangan yang bersumber analisis epidemiologi atau hasil pengamatan / penelitian epidemiologis.

Menurut Pender (1996), dalam teori *Health Promotion Model* terdapat Teori Pengharapan nilai *Expectancy Value* dimana individu tidak akan melakukan sesuatu tindakan yang tidak berguna dan tidak bernilai bagi dirinya. Individu tidak akan melakukan kegiatan walaupun kegiatan tersebut menarik bagi dirinya jika dirasakan tidak mungkin kegiatan tersebut dicapainya.

Menurut penulis banyaknya pasien di poli jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berperilaku baik terhadap perilaku pencegahan, dikarenakan adanya stimulus (rangsangan) gaya hidup dan mengendalikan faktor resiko yang berpeluang terkena penyakit jantung koroner.

2. Karakteristik responden

a. Usia

Penelitian ini menggunakan klasifikasi usia berdasarkan kategori Depkes RI tahun 2009 yang ada pada halaman 24. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 74 responden, sebagian besar usia responden adalah lansia awal (umur 46 – 55 tahun) dengan jumlah 29 responden atau 39,19%. Hasil terbanyak kedua adalah lansia akhir (56 - 65 tahun) yang berjumlah 19 responden atau 25,68 %, dan yang paling sedikit adalah usia dewasa awal yaitu umur 26 - 35 tahun dengan jumlah 7 responden atau 9,45 %.

b. Pendidikan

Penelitian ini menggunakan klasifikasi pendidikan berdasarkan UU RI No. 20 tahun 2013 sesuai pada halaman 21. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan menengah yang terdiri dari SMA, SMK dan MA sebanyak 44 responden atau 51,66%. Lulusan Pendidikan Tinggi yang terdiri dari lulusan akademik, politeknik, sekolah tinggi atau universitas mempunyai jumlah 19 responden atau 33,78% dan hanya 11 responden atau 14,86% mempunyai tingkat pendidikan SD dan SMP (pendidikan dasar).

c. Informasi

Hasil penelitian menggunakan kuesioner sesuai pada lampiran 2 dalam penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas responden pernah mendapat informasi mengenai PJK sebanyak 62 responden atau 83,79% dan hanya 12 responden atau 16,21% yang menyatakan belum pernah mendapatkan informasi mengenai PJK sebelumnya.

d. Sosial budaya

Karakteristik sosial budaya dalam penelitian ini mencakup tradisi atau adat istiadat yang dilakukan responden terhadap penanganan PJK baik itu memberikan manfaat maupun merugikan responden. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa mayoritas responden dengan jumlah 57 responden atau 77,03%, menyatakan tidak ada kepercayaan atau tradisi tertentu tentang yang dilakukan terhadap penanganan PJK.

Jumlah responden yang menyatakan ada kepercayaan atau tradisi terhadap PJK hanya 17 responden atau 22,97%.

3. Analisa Bivariat

Hasil penelitian menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan pada pasien poli jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan bahwa dari 74 responden, 43 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 41 responden (38,4%) berperilaku baik dan 2 responden (4,6 %) berperilaku tidak baik. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 responden terdiri dari 10 responden (12,5 %) berperilaku baik dan 4 responden (1,5 %) berperilaku tidak baik. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden yang terdiri dari 15 responden (15,2 %) berperilaku baik dan 2 responden (1,8 %) berperilaku tidak baik. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,043 < 0,05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PJK dengan perilaku pencegahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Indrawati (2012), yang berjudul analisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor resiko di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta tahun 2012. Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 68 orang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2012) didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan melakukan pencegahan ($p\text{-value} = 0,010$).

Menurut penulis semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang PJK, maka akan berperilaku baik terhadap pencegahan PJK dikarenakan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Variabel Penelitian

Variabel Independen dalam penelitian ini hanya meneliti tingkat pengetahuan pasien dan tidak meneliti hubungan faktor – faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan PJK seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan lain – lain.

2. Keterbatasan Waktu

Peneliti mengalami kesulitan dalam pemberian kuesioner karena responden hanya memberi waktu saat responden mempunyai waktu luang untuk mengisi kuesioner, khususnya pada saat uji validitas instrumen penelitian di RS Restu Ibu Balikpapan.

3. Keterbatasan Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Data yang digunakan dari hasil jawaban kuesioner melalui pembagian kuesioner kepada 74 responden yang merupakan pasien yang mengeluh nyeri dada dan mempunyai riwayat PJK yang datang ke poli jantung RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda. Pada penelitian ini terdapat keterbatasan peneliti pada sumber data. Data yang

diambil merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner melalui pembagian kuesioner langsung terhadap responden. Adapun kelemahan yang mungkin terjadi dalam penggunaan metode ini :

- a. Terjadinya bias dalam jawaban, kemungkinan jawaban yang diberikan tidak berdasarkan kejujuran responden. Pengumpulan data dengan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga kebenaran data tergantung dari kejujuran responden.
 - b. Kesalahan persepsi responden tentang pernyataan yang diajukan dan ketidaktepatan jawaban dapat terjadi karena faktor pemahaman responden yang kurang terhadap pernyataan – pernyataan yang ada dalam kuesioner. Data yang terkumpul saat menyebarkan kuesioner ditentukan oleh pengumpul data terutama kemampuan unruk menggali informasi.
 - c. Kemungkinan responden bertanya atau mengikuti jawaban dari responden lain.
4. Keterbatasan tempat uji coba instrumen penelitian

Uji coba instrumen penelitian dilaksanakan di RS Restu Ibu Balikpapan, dimana Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit Swasta yang terletak di Balikpapan dan penelitian dilaksanakan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hal ini bisa menyebabkan perbedaan karakteristik responden yang bisa mengurangi tingkat validitas instrumen.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung koroner dengan perilaku pencegahan pada pasien Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015, kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang PJK dengan jumlah 74 responden, didapatkan 43 responden (58,1 %) tingkat pengetahuannya baik, 14 responden (18,9 %) tingkat pengetahuannya cukup, dan 17 responden (23,0 %) tingkat pengetahuannya kurang.
2. Hasil distribusi frekuensi perilaku pencegahan PJK didapatkan 66 responden (89,2%) perilaku pencegahannya baik, 8 responden (10,8 %) perilaku pencegahannya kurang baik.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit jantung koroner dengan perilaku pencegahan di poli jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ($p - value = 0,43$).

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Melakukan peningkatan pengetahuan dengan mengadakan seminar, pelatihan dan workshop mengenai PJK, sehingga tenaga keperawatan dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan sebagai upaya *preventif* terhadap pasien yang berkunjung ke Poliklinik Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan adanya kegiatan seminar keperawatan tentang materi yang berhubungan dengan kardiovaskuler, terutama tentang PJK.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya, agar dapat menambahkan variabel lain yang merupakan faktor-faktor resiko terjadinya PJK, sehingga dapat menjadi *evidence based practice* dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler.

4. Bagi klien (responden)

Diharapkan dapat melakukan pemantauan secara rutin terhadap tekanan darah dan kadar lipid dalam darah agar dapat dilakukan intervensi awal untuk mencegah terjadinya penyakit – penyakit kardiovaskular.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : Agromedia Pustaka
- Astuti, (2007). *Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Dengan Tingkat Asupan Lemak Jenuh Dan Fitoestrogen Kedelai Pada Wanita Menopause Usia 45-64 Tahun*, Universitas Diponegoro, Semarang, Diakses 16 Januari 2015, <http://eprints.undip.ac.id/35970>
- Depkes RI (2009). *Kategori Umur*, Diakses 10 Januari 2015, <http://www.scribd.com/doc/117817198/kategori-umur>
- Dharma, K (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta : Trans Info Media
- Hastono. S, Sabri. L (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Indrawati. L (2012). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien PJK Melakukan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko di RSPAD Gatot Soebrot*, Universitas Indonesia, Depok, Jakarta
- Kowalk. J, Welsh. W (2011). *Professional Guide to Pathophysiology*. (Andry, penerjemah). USA : William. L, Wilkns. (sumber asli diterbitkan 2003)
- Listiyowati, E (2006). *Hubungan Karakteristik Pasien TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Orang lain di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (BP 4) Semarang*. Universitas Muhammadiyah, Semarang, Indonesia.

Mahreswati, E (2012). *Deteksi Dini Gejala, Pencegahan dan Pengobatan Stroke Serangan Jantung dan Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Araska

Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Trans Info Media

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

Notoatmodjo, S (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S (2012). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2009). *Pedoman Tatalaksana Penyakit Kardiovaskular di Indonesia*

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2008). *Panduan Pelayanan Medik*, Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam

Price. S, Wilson. L (2005). *Pathophysiology : Clinical Concepts Of Disease Processes*. (Brahm, penerjemah). (Sumber asli diterbitkan 2002)

Rahman. I (2012). *Makalah ilmu sosial budaya dasar*, diakses 10 Januari 2015,

www.tugasku4u.com/2013/04/makalah-ilmu-sosial-budaya-dasar.html

Riskesdas (2007). *Tahukah Sobat, 30% Kematian Dunia Disebabkan oleh Penyakit*

Jantung?, d iikutip dari Kaltim Post online yang terbit 12 Februari 2013, diakses 8 Januari 2015.

- Ryadi. S, Wijayanti. T (2012). *Dasar-dasar Epidemiologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Sahudi. W (2012). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. STIKes Nani Hassanuddin Makassar, Diakses 14 Januari 2015, <http://www.library.ac.id>
- Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiawan, N (2007). *Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan : Telaah Konsep dan Aplikasinya*. Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
- UU RI No.20 (2003). *Jalur Pendidikan*, Diakses 8 Januari 2015, <http://www.infodiknas.com>
- Wowor. T (2008). *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner di Klinik Kardiovaskular Hospital Cinere Jakarta*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Jakarta, Diakses 3 Januari 2015, <http://www.Library.upnvj.ac.id>
- Yahya, A (2010). *Menaklukkan Pembunuh no.1 : Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner secara tepat dan cepat*. Bandung: Qanita

Lampiran 1

Lembar Permohonan Sebagai Responden

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Nama : LUQMAN NUR ZEN

NIM : 13.1100.332.01

Alamat : JL. Lombok No. 10, Prapatan, Balikpapan

Adalah mahasiswa STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Perilaku Pencegahan PJK Pada Pasien PJK di Poli Jantung Rumah Sakit AWS Samarinda”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, semua tentang informasi yang diberikan akan **dijaga kerahasiaan** dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak ada sanksi bila saudara tidak bersedia dan atau mengundurkan diri menjadi responden.

Apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada sanksi bagi saudara dan jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan untuk mengundurkan diri, untuk tidak ikut dalam penelitian ini responden berhak menarik pernyataan-pernyataan yang telah diberikan.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Lembar Persetujuan Responden

Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud pengumpulan data untuk penelitian **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Perilaku Pencegahan PJK Pada Pasien PJK di Poli Jantung RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”**.

Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.



Saya menyatakan

Responden

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang **PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)** Dengan Perilaku Pencegahan PJK Pada Pasien PJK di Poli Jantung Rumah Sakit AWS Samarinda”.

Nama responden :

Kode Responden :

Hari / tanggal :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

PETUNJUK : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi pada titik-titik yang tersedia, sesuai dengan jawaban saudara.

1. **Umur** :
- 26-35 tahun
 36-45 tahun
 46-55 tahun
 56-65 tahun
 65 tahun ke atas.

2. **Pendidikan** :
- SD
 SMP / MTs
 SMA / SMK
 D3
 S1
 S2

3. **Informasi :** Pernah mendapat informasi tentang PJK
 Tidak pernah mendapat informai tentang PJK
4. **Sosial budaya :** Ada pandangan tertentu atau tradisi yang dianut tentang PJK di lingkungan tempat tinggal.
 Tidak ada kepercayaan (tradisi) tentang PJK

B. TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

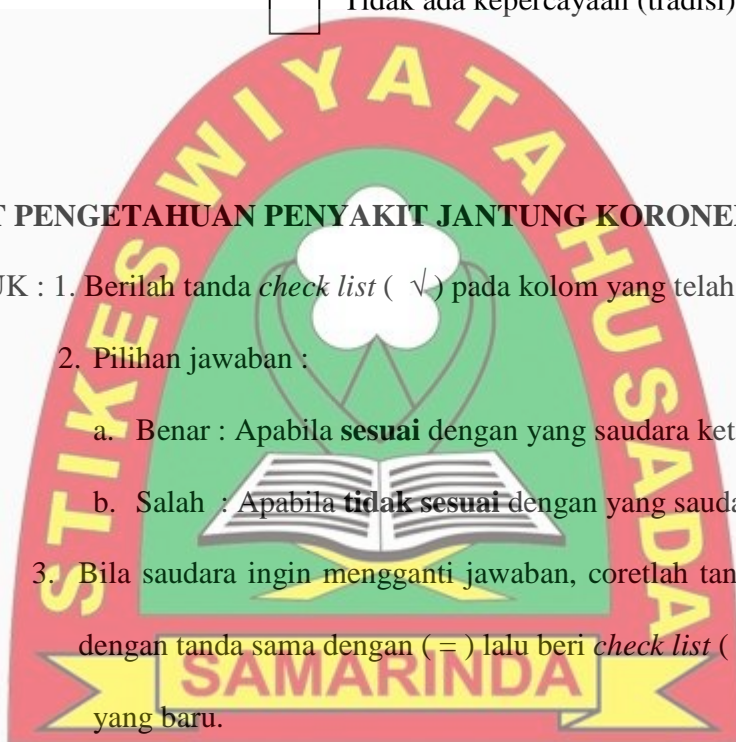
PETUNJUK : 1. Berilah tanda *check list* (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan

2. Pilihan jawaban :

a. Benar : Apabila **sesuai** dengan yang saudara ketahui

b. Salah : Apabila **tidak sesuai** dengan yang saudara ketahui

3. Bila saudara ingin mengganti jawaban, coretlah tanda *check list* (\checkmark) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *check list* (\checkmark) pada jawaban yang baru.



No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Jantung adalah organ tubuh yang berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh.		
2.	Koroner adalah nama pembuluh darah yang ada di jantung		
3.	Lemak dapat menempel dan menyebabkan penyempitan di lapisan pembuluh darah jantung.		
4.	Seseorang yang pernah mengalami serangan jantung, dapat terserang kembali jika tidak mematuhi pengobatan.		
7.	Batas normal kolesterol total adalah 200 mg/dl		
9.	Penyakit gula dapat menyebabkan PJK		
11.	Makanan yang banyak mengandung lemak dan karbohidrat beresiko menyebabkan PJK		
12.	Usia diatas 40 tahun berpotensi terjadi PJK		
13.	Nyeri dada sampai ke rahang & punggung bukan gejala PJK		
14.	Nyeri dada seperti di tindih benda berat, rasa terbakar, seperti di tusuk merupakan gejala PJK		
15.	Nyeri dada PJK berlangsung selama 1 – 20 menit		
16.	Salah satu tanda nyeri PJK adalah leher seperti tercekik		
18.	Salah satu riwayat PJK adalah serangan jantung sebelumnya.		
19.	Riwayat keluarga yang pernah terserang PJK tidak berpengaruh terhadap PJK		
20.	Seranngan jantung adalah penyakit angin duduk yang tidak perlu pengobatan medis		

C. PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan tentang perilaku pencegahan PJK.

Berilah tanda (√) untuk jawaban yang saudara anggap paling sesuai pada kolom yang tersedia

NO.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya selalu mengontrol tekanan darah				
2.	Saya merokok				
3.	Saya berolah raga secara rutin				
4.	Berat badan cenderung naik tiap bulan				
5.	Nilai kolesterol saya normal				
6.	Saya makan makanan berlemak				
7.	Saya makan buah – buahan setiap hari				
8.	Saya banyak pikiran (Masalah)				
9.	Saya minum minuman beralkohol				
10.	Saya melakukan ibadah / meditasi atau yoga				

Sumber : (Riyadi dan Wijiyanti 2012).

Lampiran 5

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN (N=20)

		Correlations											
		TOTAL	VAR0001	VAR0002	VAR0003	VAR0004	VAR0005	VAR0006	VAR0007	VAR0008	VAR0009	VAR0010	VAR0011
TOTAL	Pearson Correlation	1	.653**	.597**	.653**	.770**	.106	-.014	.489*	-.012	.617**	-.186	.589**
	Sig. (2-tailed)		.002	.005	.002	.000	.655	.952	.029	.961	.004	.431	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0001	Pearson Correlation	.653*	1	.157	.062	.250	-.210	.000	.577**	-.102	.687**	-.500*	.490*
	Sig. (2-tailed)	.002		.508	.794	.288	.374	1.000	.008	.669	.001	.025	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0002	Pearson Correlation	.597*	.157	1	.681**	.454*	-.015	-.524*	.303	-.043	.157	.105	.279
	Sig. (2-tailed)	.005	.508		.001	.044	.951	.018	.195	.858	.508	.660	.234
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0003	Pearson Correlation	.653*	.062	.681**	1	.667**	.140	-.250	.289	-.357	.375	.000	.490*
	Sig. (2-tailed)	.002	.794	.001		.001	.556	.288	.217	.122	.103	1.000	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0004	Pearson Correlation	.770*	.250	.454*	.667**	1	.327	.000	.192	-.068	.250	-.333	.327
	Sig. (2-tailed)	.000	.288	.044	.001		.160	1.000	.416	.776	.288	.151	.160
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0005	Pearson Correlation	.106	-.210	-.015	.140	.327	1	.140	-.243	.057	-.210	-.140	-.176
	Sig. (2-tailed)	.655	.374	.951	.556	.160		.556	.303	.811	.374	.556	.457
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR0006	Pearson Correlation	-.014	.000	-.524*	-.250	.000	.140	1	-.346	.408	.000	.000	-.140

VAR0 0014	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.760* .000 20	.687** .001 20	.157 .508 20	.375 .103 20	.667** .001 20	.140 .556 20	.250 .288 20	.289 .217 20	-.102 .669 20	.687** .001 20	-.500* .025 20	.490* .028 20
VAR0 0015	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.508* .022 20	.490* .028 20	.572** .008 20	.140 .556 20	.327 .160 20	-.176 .457 20	-.420 .065 20	.404 .077 20	.057 .811 20	.140 .556 20	-.140 .556 20	.216 .361 20
VAR0 0016	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.653* .002 20	1.000* .000 20	.157 .508 20	.062 .794 20	.250 .288 20	-.210 .374 20	.000 1.000 20	.577** .008 20	-.102 .669 20	.687** .001 20	-.500* .025 20	.490* .028 20
VAR0 0017	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20	.c 20
VAR0 0018	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.770* .000 20	.250 .288 20	.454* .044 20	.667** .001 20	1.000* .000 20	.327 .160 20	.000 1.000 20	.192 .416 20	-.068 .776 20	.250 .288 20	-.333 .151 20	.327 .160 20
VAR0 0019	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.749* .000 20	.490* .028 20	.279 .234 20	.490* .028 20	.793** .000 20	.216 .361 20	.140 .556 20	.081 .735 20	-.229 .332 20	.490* .028 20	-.420 .065 20	.608** .004 20
VAR0 0020	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.627* .003 20	.157 .508 20	.780** .000 20	.681** .001 20	.454* .044 20	.279 .234 20	-.314 .177 20	.303 .195 20	-.043 .858 20	.157 .508 20	.105 .660 20	.279 .234 20

VAR00 018	Pearson									
	Correlation	.688**	.688**	.667**	.327	.250	. ^c	1	.793**	.454*
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.160	.288	.		.000	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00 019	Pearson									
	Correlation	.546*	.546*	.840**	.216	.490*	. ^c	.793**	1	.279
	Sig. (2-tailed)	.013	.013	.000	.361	.028	.	.000		.234
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
VAR00 020	Pearson									
	Correlation	.313	.313	.157	.279	.157	. ^c	.454*	.279	1
	Sig. (2-tailed)	.180	.180	.508	.234	.508	.	.044	.234	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

c. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN (N=20)

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
.909	15

Lampiran 6

UJI VALIDITAS PERILAKU PENCEGAHAN (N=20)

		Correlations				
		Total	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004
Total	Pearson Correlation	1	.602**	.572**	.585**	.656**
	Sig. (2-tailed)		.005	.008	.007	.002
	N	20	20	20	20	20
VAR00001	Pearson Correlation	.602**	1	.643**	.142	.726**
	Sig. (2-tailed)	.005		.002	.550	.000
	N	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.572**	.643**	1	.445*	.855**
	Sig. (2-tailed)	.008	.002		.050	.000
	N	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.585**	.142	.445*	1	.267
	Sig. (2-tailed)	.007	.550	.050		.256
	N	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.656**	.726**	.855**	.267	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.256	
	N	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	.747**	.437	.223	.299	.270
	Sig. (2-tailed)	.000	.054	.344	.201	.249
	N	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.622**	.758**	.550*	.020	.632**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.012	.934	.003
	N	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	.747**	.437	.223	.299	.270
	Sig. (2-tailed)	.000	.054	.344	.201	.249
	N	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.516*	-.112	.138	.577**	.138
	Sig. (2-tailed)	.020	.637	.563	.008	.563
	N	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	.541*	-.052	-.062	.365	.104
	Sig. (2-tailed)	.014	.827	.794	.113	.663
	N	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	.573**	.126	.019	.335	.247
	Sig. (2-tailed)	.008	.597	.937	.149	.293

N		20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	.336	-.232	-.122	.298	-.041
	Sig. (2-tailed)	.148	.325	.608	.202	.865
N		20	20	20	20	20

Correlations

		VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009
Total	Pearson Correlation	.747**	.622**	.747**	.516*	.541*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.020	.014
	N	20	20	20	20	20
VAR00001	Pearson Correlation	.437	.758**	.437	-.112	-.052
	Sig. (2-tailed)	.054	.000	.054	.637	.827
	N	20	20	20	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.223	.550*	.223	.138	-.062
	Sig. (2-tailed)	.344	.012	.344	.563	.794
	N	20	20	20	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.299	.020	.299	.577**	.365
	Sig. (2-tailed)	.201	.934	.201	.008	.113
	N	20	20	20	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.270	.632**	.270	.138	.104
	Sig. (2-tailed)	.249	.003	.249	.563	.663
	N	20	20	20	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	1	.471*	1.000**	.089	.153
	Sig. (2-tailed)		.036	.000	.709	.520
	N	20	20	20	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.471*	1	.471*	-.022	.079
	Sig. (2-tailed)	.036		.036	.927	.740
	N	20	20	20	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	1.000**	.471*	1	.089	.153
	Sig. (2-tailed)	.000	.036		.709	.520
	N	20	20	20	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.089	-.022	.089	1	.831**
	Sig. (2-tailed)	.709	.927	.709		.000
	N	20	20	20	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	.153	.079	.153	.831**	1
	Sig. (2-tailed)	.520	.740	.520	.000	
	N	20	20	20	20	20
VAR00010	Pearson Correlation	.140	.073	.140	.762**	.917**

	Sig. (2-tailed)	.556	.761	.556	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
VAR00011	Pearson Correlation	.184	-.046	.184	.308	.418
	Sig. (2-tailed)	.438	.849	.438	.187	.067
	N	20	20	20	20	20

Correlations

		VAR00010	VAR00011
Total	Pearson Correlation	.573**	.336
	Sig. (2-tailed)	.008	.148
	N	20	20
VAR00001	Pearson Correlation	.126	-.232
	Sig. (2-tailed)	.597	.325
	N	20	20
VAR00002	Pearson Correlation	.019	-.122
	Sig. (2-tailed)	.937	.608
	N	20	20
VAR00003	Pearson Correlation	.335	.298
	Sig. (2-tailed)	.149	.202
	N	20	20
VAR00004	Pearson Correlation	.247	-.041
	Sig. (2-tailed)	.293	.865
	N	20	20
VAR00005	Pearson Correlation	.140	.184
	Sig. (2-tailed)	.556	.438
	N	20	20
VAR00006	Pearson Correlation	.073	-.046
	Sig. (2-tailed)	.761	.849
	N	20	20
VAR00007	Pearson Correlation	.140	.184
	Sig. (2-tailed)	.556	.438
	N	20	20
VAR00008	Pearson Correlation	.762**	.308
	Sig. (2-tailed)	.000	.187
	N	20	20
VAR00009	Pearson Correlation	.917**	.418
	Sig. (2-tailed)	.000	.067
	N	20	20

VAR00010	Pearson Correlation		1	.383
	Sig. (2-tailed)			.096
	N		20	20
VAR00011	Pearson Correlation		.383	1
	Sig. (2-tailed)		.096	
	N		20	20

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

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

UJI RELIABILITAS PERILAKU PENCEGAHAN

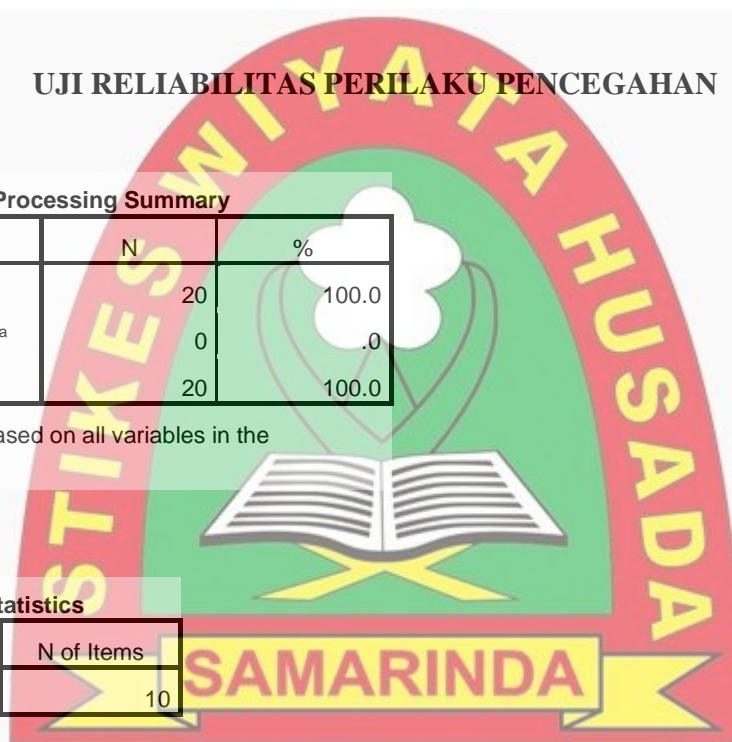
Case Processing Summary

		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
.821	10



HASIL OLAH DATA BAKU KUESIONER PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PJK (N=74)

RESPON	SKOR JAWABAN																				TOTAL	Peluang	Persentase(%)	Data Akhir (Nursalam).
	DEN	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19				
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	75	2
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1	80	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	90	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	1
5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	1	70	2
6	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	1	75	2
7	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	1	70	2
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	90	1
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	90	1
10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	85	1
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	85	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	1	70	2
13	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	1	50	3
14	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	30	3
15	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	1	80	1
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	85	1
17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	85	1
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	1	70	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
21	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	1	70	2
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1	90	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
25	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	1	50	3
26	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	1	60	2

27	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	1	50	3	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
32	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	0	40	3	
33	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8	0	40	3	
34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3	
35	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9	0	45	3
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	1	
38	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	1	80	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
41	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	1	75	2
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	90	1	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
45	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	0	45	3	
46	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	1	60	2
47	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	9	0	45	3
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	1	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1	
52	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	1	70	2
53	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	0	35	3	
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
55	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	1	65	2
56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	1	

57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	1
58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1	80	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	1	95	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	1	95	1
61	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	1	75	2
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	1	90	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
65	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9	0	45	3
66	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	1	60	2
67	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	0	35	3	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
70	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	95	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	100	1
72	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	0	40	3
73	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	0	40	3
74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	3	
	64	47	58	66	51	55	55	41	59	44	61	65	65	57	59	59	52	62	57	48	1125	56	5625			



VAR0 0009	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.582** .000 74	-.003 .982 74	.176 .133 74	.388** .001 74	.257* .027 74	.097 .410 74	.319** .006 74	.319** .006 74	.089 .453 74	1 74
VAR0 0010	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.598 .000 74	.157 .183 74	.575** .000 74	.502** .000 74	.244 .036 74	.694 .000 74	.208 .076 74	.208 .076 74	.754** .000 74	.063 .594 74
VAR0 0011	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.660 .000 74	.129 .273 74	.314** .006 74	.448** .000 74	.297 .010 74	.227 .052 74	.298** .010 74	.135 .251 74	.157 .181 74	.827** .000 74
VAR0 0012	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.690 .000 74	.216 .065 74	.405** .000 74	.407** .000 74	.403** .000 74	.375** .001 74	.160 .174 74	.255** .029 74	.248** .033 74	.532** .000 74
VAR0 0013	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.698 .000 74	.216 .065 74	.319** .006 74	.407** .000 74	.403** .000 74	.286 .013 74	.255** .029 74	.255** .029 74	.248** .033 74	.635** .000 74
VAR0 0014	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.688 .000 74	.254 .029 74	.253 .029 74	.415** .000 74	.638** .000 74	.258 .026 74	.561** .000 74	.267* .021 74	.221 .059 74	.684** .000 74
VAR0 0015	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.550 .000 74	-.003 .982 74	.526** .000 74	.143 .223 74	.257 .027 74	.170 .148 74	.088 .454 74	.396** .000 74	.224 .055 74	.331** .004 74
VAR0 0016	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.569 .000 74	-.003 .982 74	.176 .133 74	.062 .601 74	.257 .027 74	.097 .410 74	.319** .006 74	.627** .000 74	.156 .184 74	.666** .000 74
VAR0 0017	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.781** .000 74	.348** .002 74	.551** .000 74	.520** .000 74	.345** .003 74	.841** .000 74	.159 .176 74	.294** .011 74	.666** .000 74	.260** .025 74
VAR0 0018	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.757** .000 74	.255** .028 74	.428** .000 74	.481** .000 74	.791** .000 74	.417** .000 74	.497** .000 74	.329** .004 74	.343** .003 74	.325** .005 74
VAR0 0019	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.657** .000 74	.160 .173 74	.320** .005 74	.415** .000 74	.638** .000 74	.327** .004 74	.488** .000 74	.194 .098 74	.221 .059 74	.444** .000 74
VAR0 0020	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	.720 .000	.123 .296	.736** .000	.645** .000	.382** .001	.790** .000	.021 .859	.345** .003	.650** .000	.192** .101

N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Correlations

	VAR0010	VAR0011	VAR0012	VAR0013	VAR0014	VAR0015	VAR0016	VAR0017	VAR0018	VAR0019
TOTAL Pearson Correlation	.598	.660	.690	.698	.688	.550	.569	.781	.757	.657
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00001 Pearson Correlation	.157	.129	.216	.216	.254	-.003	-.003	.348	.255	.160
Sig. (2-tailed)	.183	.273	.065	.065	.029	.982	.982	.002	.028	.173
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00002 Pearson Correlation	.575	.314	.405	.319	.253	.526	.176	.551	.428	.320
Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.006	.029	.000	.133	.000	.000	.005
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00003 Pearson Correlation	.502	.448	.407	.407	.415	.143	.062	.520	.481	.415
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.223	.601	.000	.000	.000
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00004 Pearson Correlation	.244	.297	.403	.403	.638	.257	.257	.345	.791	.638
Sig. (2-tailed)	.036	.010	.000	.000	.000	.027	.027	.003	.000	.000
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00005 Pearson Correlation	.694	.227	.375	.286	.258	.170	.097	.841	.417	.327
Sig. (2-tailed)	.000	.052	.001	.013	.026	.148	.410	.000	.000	.004
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00006 Pearson Correlation	.208	.298	.160	.255	.561	.088	.319	.159	.497	.488
Sig. (2-tailed)	.076	.010	.174	.029	.000	.454	.006	.176	.000	.000
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00007 Pearson Correlation	.208	.135	.255	.255	.267	.396	.627	.294	.329	.194
Sig. (2-tailed)	.076	.251	.029	.029	.021	.000	.000	.011	.004	.098
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00008 Pearson Correlation	.754	.157	.248	.248	.221	.224	.156	.666	.343	.221
Sig. (2-tailed)	.000	.181	.033	.033	.059	.055	.184	.000	.003	.059
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00009 Pearson Correlation	.063	.827	.532	.635	.684	.331	.666	.260	.325	.444
Sig. (2-tailed)	.594	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.025	.005	.000
N	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
VAR00010 Pearson Correlation	1	.197	.282	.198	.073	.131	-.006	.667	.234	.138

Correlations

		VAR00020
TOTAL	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.720** .000 74
VAR00001	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.123 .296 74
VAR00002	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.736** .000 74
VAR00003	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.645** .000 74
VAR00004	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.382** .001 74
VAR00005	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.790** .000 74
VAR00006	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.021 .859 74
VAR00007	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.345** .003 74
VAR00008	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.650** .000 74
VAR00009	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.192 .101 74
VAR00010	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.718** .000 74
VAR00011	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.330** .004 74
VAR00012	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.419** .000 74
VAR00013	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.332** .004 74
VAR00014	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.204 .082 74
VAR00015	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.263 .024 74
VAR00016	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.192 .101 74
VAR00017	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.698** .000 74

VAR00018	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.367** .001 74
VAR00019	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.271 .020 74
VAR00020	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 74

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

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



Lampiran 7

UJI REALIBILITAS PENGETAHUAN (N=74)

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014
VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
```

Reliability

Notes	
Output Created	05-JUL-2015 10:46:36
Comments	
Input	Data C:\Users\elsan nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data asli PERNYATAAN.sav
Active Dataset	DataSet5
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	74
Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time 00:00:00.02 Elapsed Time 00:00:00.02

[DataSet5] C:\Users\elsan
 nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data
 asli PERNYATAAN.sav

Scale: ALL VARIABLES

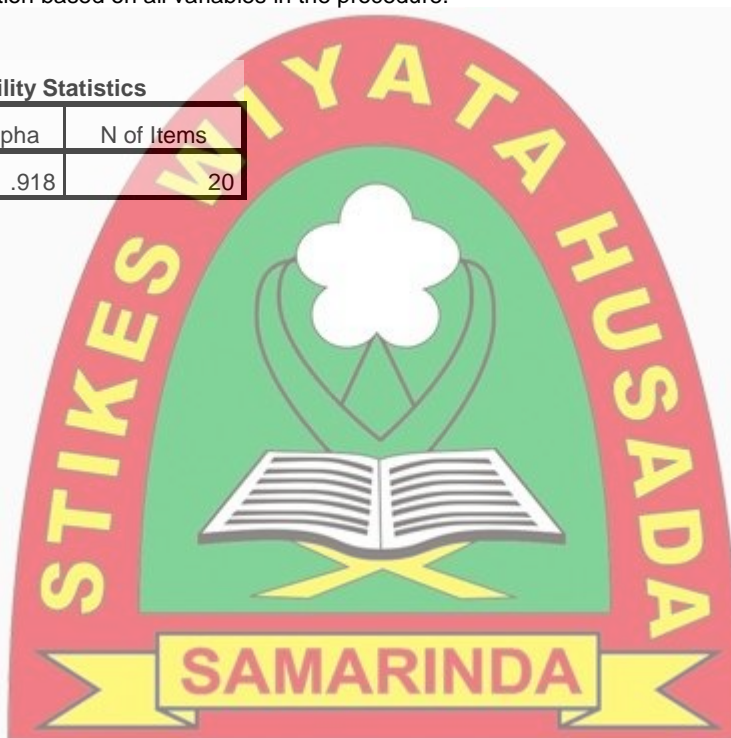
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	74	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	74	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	20



Lampiran 8

UJI VALIDITAS PERILAKU PENCEGAHAN (N=74)

		Correlations			
		TOTAL_keseluruhan	VAR00001	VAR00002	VAR00003
TOTAL_keseluruhan	Pearson Correlation	1	.550	.523	.752
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	74	74	74	74
VAR00001	Pearson Correlation	.550	1	-.134	.489
	Sig. (2-tailed)	.000		.256	.000
	N	74	74	74	74
VAR00002	Pearson Correlation	.523	-.134	1	.523
	Sig. (2-tailed)	.000	.256		.000
	N	74	74	74	74
VAR00003	Pearson Correlation	.752	.489	.523	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	74	74	74	74
VAR00004	Pearson Correlation	.684	.264	.285	.420
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.014	.000
	N	74	74	74	74
VAR00005	Pearson Correlation	.547	.554	.286	.466
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.014	.000
	N	74	74	74	74
VAR00006	Pearson Correlation	.651	.381	.254	.421
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.029	.000
	N	74	74	74	74
VAR00007	Pearson Correlation	.497	.244	.183	.407
	Sig. (2-tailed)	.000	.036	.119	.000
	N	74	74	74	74
VAR00008	Pearson Correlation	.625	.333	.081	.296
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.490	.011
	N	74	74	74	74
VAR00009	Pearson Correlation	.661	.238	.559	.365
	Sig. (2-tailed)	.000	.041	.000	.001
	N	74	74	74	74
VAR00010	Pearson Correlation	.484	-.020	.226	.147
	Sig. (2-tailed)	.000	.865	.053	.211
	N	74	74	74	74
VAR00011	Pearson Correlation	.633	.503	.007	.457
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.954	.000
	N	74	74	74	74

		Correlations				
		VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
TOTAL_keseluruhan	Pearson Correlation	.684	.547	.651	.497	.625
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	74	74	74	74	74
VAR00001	Pearson Correlation	.264	.554	.381	.244	.333
	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.001	.036	.004
	N	74	74	74	74	74
VAR00002	Pearson Correlation	.285	.286	.254	.183	.081
	Sig. (2-tailed)					
	N					

	Sig. (2-tailed)	.014	.014	.029	.119	.490
	N	74	74	74	74	74
VAR00003	Pearson Correlation	.420**	.466**	.421**	.407**	.296**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.011
	N	74	74	74	74	74
VAR00004	Pearson Correlation	1	.043	.473**	.552**	.422**
	Sig. (2-tailed)		.716	.000	.000	.000
	N	74	74	74	74	74
VAR00005	Pearson Correlation	.043	1	.215	.064	.201
	Sig. (2-tailed)	.716		.065	.587	.086
	N	74	74	74	74	74
VAR00006	Pearson Correlation	.473**	.215	1	.353**	.381**
	Sig. (2-tailed)	.000	.065		.002	.001
	N	74	74	74	74	74
VAR00007	Pearson Correlation	.552**	.064	.353**	1	-.059
	Sig. (2-tailed)	.000	.587	.002		.618
	N	74	74	74	74	74
VAR00008	Pearson Correlation	.422**	.201	.381**	-.059	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.086	.001	.618	
	N	74	74	74	74	74
VAR00009	Pearson Correlation	.439**	.318**	.539**	.289**	.239**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.012	.040
	N	74	74	74	74	74
VAR00010	Pearson Correlation	.363**	.051	.232	-.045	.542**
	Sig. (2-tailed)	.001	.664	.047	.701	.000
	N	74	74	74	74	74
VAR00011	Pearson Correlation	.257**	.322**	.388**	.272**	.701**
	Sig. (2-tailed)	.027	.005	.001	.019	.000
	N	74	74	74	74	74

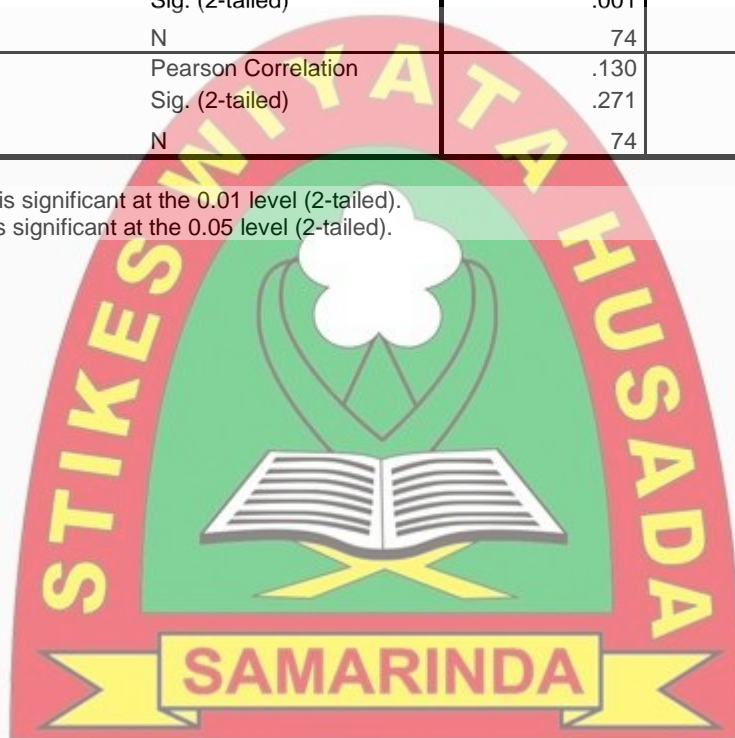
Correlations

		VAR00009	VAR00010	VAR00011
TOTAL_keseluruhan	Pearson Correlation	.661**	.484**	.633**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	74	74	74
VAR00001	Pearson Correlation	.238**	-.020	.503**
	Sig. (2-tailed)	.041	.865	.000
	N	74	74	74
VAR00002	Pearson Correlation	.559**	.226	.007
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.954
	N	74	74	74
VAR00003	Pearson Correlation	.365**	.147	.457**
	Sig. (2-tailed)	.001	.211	.000
	N	74	74	74
VAR00004	Pearson Correlation	.439**	.363**	.257**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.027
	N	74	74	74

VAR00005	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.318** .006 74	.051 .664 74	.322** .005 74
VAR00006	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.539** .000 74	.232 .047 74	.388** .001 74
VAR00007	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.289 .012 74	-.045 .701 74	.272 .019 74
VAR00008	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.239 .040 74	.542** .000 74	.701** .000 74
VAR00009	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 74	.371** .001 74	.130 .271 74
VAR00010	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.371** .001 74	1 74	.196 .094 74
VAR00011	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.130 .271 74	.196 .094 74	1 74

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

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



Lampiran 9

UJI RELIABILITAS PERILAKU PENCEGAHAN

Reliability

		Notes
Output Created		05-JUL-2015 11:28:00
Comments		
Input	Data	C:\Users\elsan nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data Pertanyaan PRILAKU.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	74
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] C:\Users\elsan
nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data
Pertanyaan PRILAKU.sav

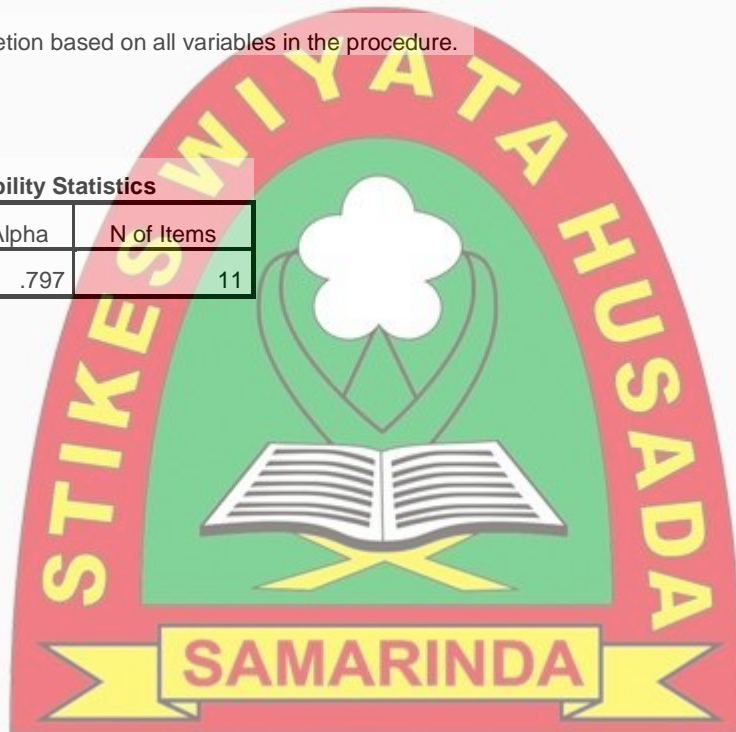
Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	74	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	74	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	11



Lampiran 10

UJI NORMALITAS DATA PERILAKU PENCEGAHAN

Notes		
Output Created		05-JUL-2015 11:33:04
Comments		
Input	Data	C:\Users\elsan nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data Pertanyaan PRILAKU.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	74
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=TOTAL_keseluruhan /PLOT NPLOT /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:01.03
	Elapsed Time	00:00:00.92

[DataSet1] C:\Users\elsan
nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data
Pertanyaan PRILAKU.sav

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
TOTAL_keseluruhan	74	100.0%	0	0.0%	74

Case Processing Summary

	Cases
	Total
	Percent
TOTAL_keseluruhan	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOTAL_keseluruhan	Mean	25.65	.824
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	24.01	
	Upper Bound	27.29	
	5% Trimmed Mean	25.54	
	Median	26.00	
	Variance	50.231	
	Std. Deviation	7.087	
	Minimum	11	
	Maximum	44	
	Range	33	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.085	.279
	Kurtosis	.805	.552

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df
TOTAL_keseluruhan	.121	74	.009	.950	74

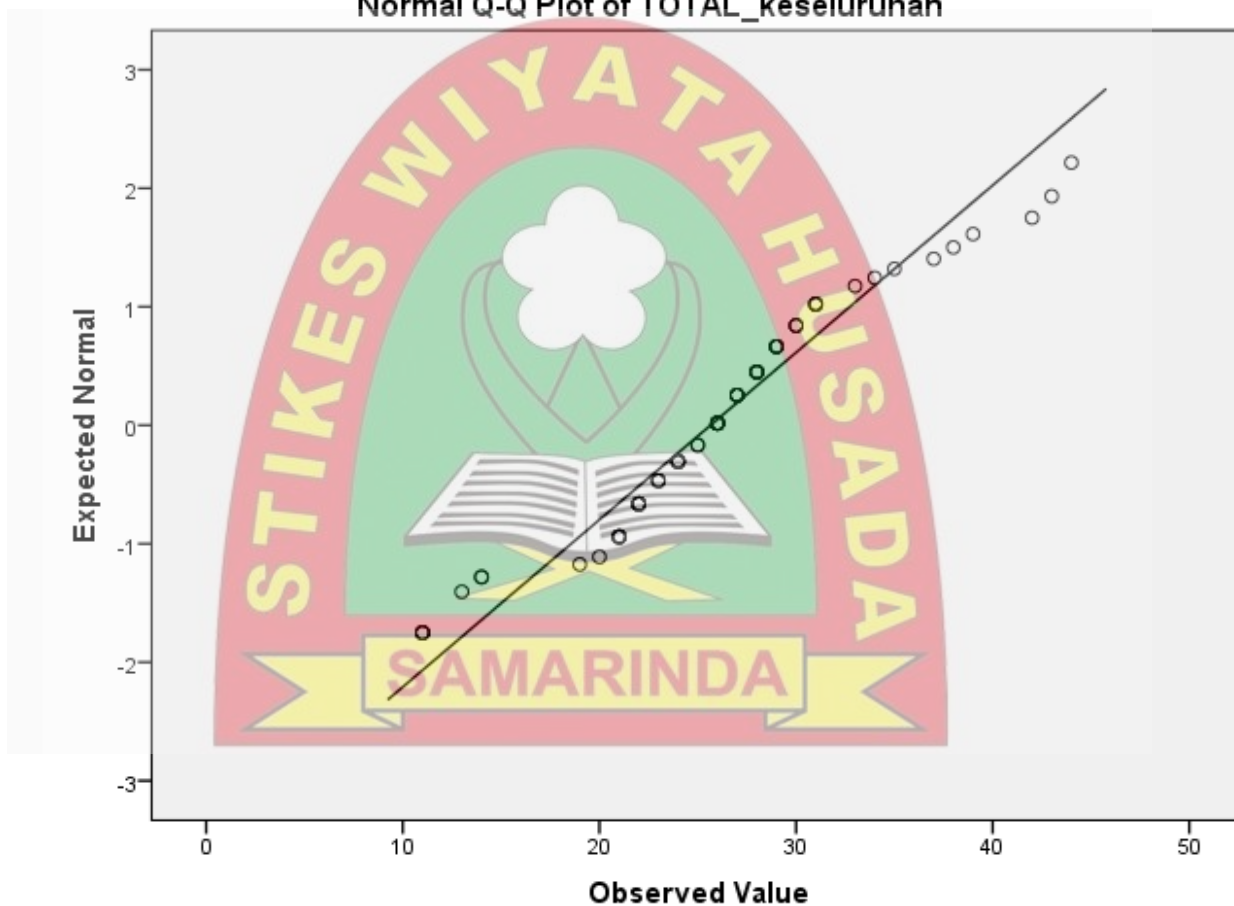
Tests of Normality

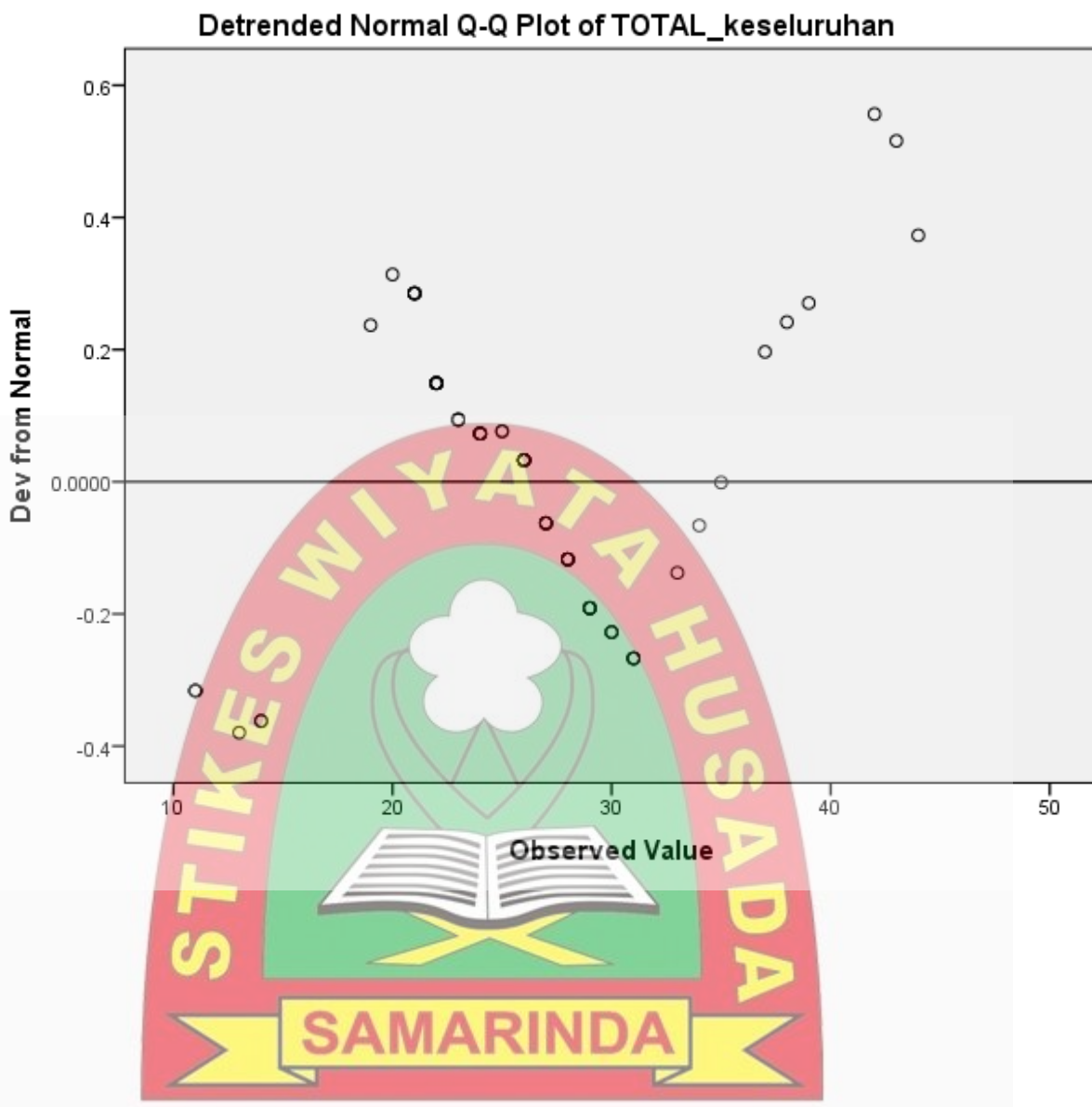
	Shapiro-Wilk ^a
	Sig.
TOTAL_keseluruhan	.006

a. Lilliefors Significance Corrected

TOTAL_keseluruhan

Normal Q-Q Plot of TOTAL_keseluruhan





Lampiran 14

UJI BIVARIAT DATA

Crosstabs

		Notes
Output Created		05-JUL-2015 12:08:04
Comments		
Input	Data	C:\User \luqman\olah data 5juli2015\Data Pernyataan yang dipakai utk uji CHI SQUARE.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	74
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pengetahuan BY prilaku /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet3] C:\Users\elsan
nasution\Desktop\forum_statistika\luqman(olx)\olah data 5juli2015\Data
Pernyataan yang dipakai utk uji CHI SQUARE.sav

Case Processing Summary

	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	N
pengetahuan * prilaku	74	100.0%	0	0.0%	74

Case Processing Summary

	Cases
	Total
	Percent
pengetahuan * prilaku	100.0%

pengetahuan * prilaku Crosstabulation

			prilaku		Total
			0	1	
pengetahuan	1	Count	2	41	43
		Expected Count	4.6	38.4	43.0
2	Count	4	10	14	
	Expected Count	1.5	12.5	14.0	
3	Count	2	15	17	
	Expected Count	1.8	15.2	17.0	
Total	Count	8	66	74	
	Expected Count	8.0	66.0	74.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.288 ^a	2	.043
Likelihood Ratio	5.452	2	.065
Linear-by-Linear Association	1.589	1	.207
N of Valid Cases	74		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.51.