

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT
TENTANG SINDROM KORONER AKUT DI PUSKESMAS
TABANAN III**



NADIYAH RACHMAN

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT
TENTANG SINDROM KORONER AKUT DI PUSKESMAS
TABANAN III**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

NADIYAH RACHMAN

NIM. 15C11446

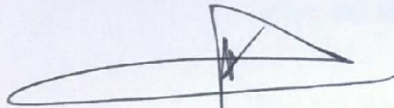
**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2019**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 22 Mei 2019

Pembimbing I



IGP. Darma Suyasa, S.Kp., MNg., PhD
NIDN. 0823067802

Pembimbing II



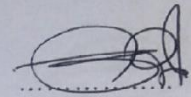
Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0828038201

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana
Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pada Tanggal 22 Mei 2019

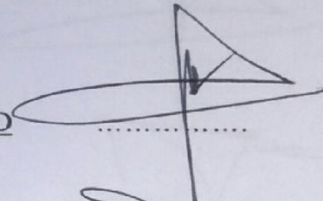
Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor: DL.02.02.1103.TU.V.19

Ketua : Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401

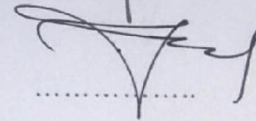


Anggota :

1. IGP. Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802



2. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0828038201



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III" telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Mei 2019 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 22 Mei 2019

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

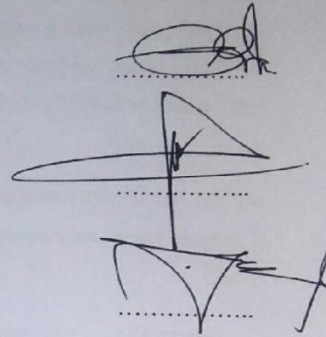
NIDN.0820127401

2. IGP. Darma Suyasa, S.Kp., MNg., PhD

NIDN. 0823067802

3. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

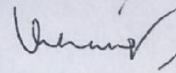
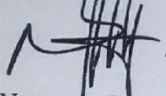
NIDN. 0828038201



Mengetahui

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua,



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

AA. Ayu Yulianti Darmini, S.Kep. Ns., MNS
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



IGP. Darma Suyasa, S.Kp., MNg., PhD
NIDN. 0823067802

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nadiyah Rachman

NIM : 15C11446

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang saya kutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 22 Mei 2019

Yang Menyatakan



(Nadiyah Rachman)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Phd selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus pembimbing I yang telah memberikan izin, kesempatan dan banyak bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE., MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Ibu Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu Idah Ayu Wulandari, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku dosen penguji tamu yang telah banyak memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. dr. Ida Bagus Wisnu Wardana, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Tabanan III yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam pelaksanaan penelitian.
8. Ibu Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep dan ibu Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing *expert* yang telah banyak memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Bapak Ns. I Gede Satria Astawa selaku pembimbing analisa data yang telah banyak membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Bapak I Nyoman Dharma Wisnawa, Ibu Anak Agung Istri Mas Padmiswari, dan Ibu Sarah Kartika Wulandari selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.
11. Bapak Rahmanudin Cik Ujang dan Ibu Rohani sebagai orangtua yang banyak memberikan doa, cinta kasih dan dukungan materiil hingga selesainya skripsi ini.
12. Teman dekat penulis (Desi Mahayuni, Eka Endiyani, Karina Griyadi, Maheni, Mas Ariani, Mega Kartika, Nabila Imania, Nia Gitawindari, Yatik Marlinda, Mita Taufiq, Rahmatin Laili, Roidhatul Jannah, Era zulhulaifah, Ulan Indriani, Gusti Ayu Aristya, dan Ken Rama Saka Dewata) yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga selesainya skripsi ini.
13. Teman-teman angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan hingga selesainya skripsi ini.
14. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 22 Mei 2019

Penulis

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT
TENTANG SINDROM KORONER AKUT DI PUSKESMAS TABANAN III**

Nadiyah Rachman

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: nadiyahrachman23@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut di Puskesmas Tabanan III.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre experimental* dengan menggunakan 38 sampel yang dipilih dengan teknik *Puposive Sampling* di Puskesmas Tabanan III. Pendidikan kesehatan diberikan selama 30 menit menggunakan media lembar balik dan flyer. Instrumen yang digunakan saat pengumpulan data yaitu kuesioner *ACS Response Index* yang diisi sendiri oleh responden serta analisis data yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Hasil. Dari 38 responden, 55,3% responden merupakan laki-laki dengan rata-rata berusia 37,2 tahun. Hasil dari uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan secara statistik terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap dan kepercayaan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada pengetahuan, $z = -5,40$, $p < 0,001$, $r = 0,61$, nilai median meningkat dari ($Md = 10$) menjadi ($Md = 16$). Pada sikap, $z = -5,38$, $p < 0,001$, $r = 0,61$, nilai median meningkat dari ($Md = 8,5$) menjadi ($Md = 17$). Pada kepercayaan, $z = -5,40$, $p < 0,001$, $r = 0,62$, nilai median meningkat dari ($Md = 18$) menjadi ($Md = 21$).

Simpulan. Petugas kesehatan disarankan untuk lebih sering mengadakan pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit tidak menular khususnya tentang sindrom koroner akut.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Sindrom Koroner Akut

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE,
ATTITUDES AND BELIEFS ABOUT ACUTE CORONARY SYNDROME
IN PUBLIC HEALTH CENTRE TABANAN III**

Nadiyah Rachman

Bachelor of Nursing Program
Institute Technology and Health Bali
Email: nadiyahrachman23@gmail.com

ABSTRACT

Purpose. This study aimed to determine the effect of health education on knowledge, attitudes and beliefs about acute coronary syndrome in Public Health Centre Tabanan III.

Methods. This research implemented pre-experimental design. There 38 samples involved in this research which were selected through purposive sampling in the Public Health Centre Tabanan III. The health education was provided through 30 minutes presentation with the media of brochure and flyer. ACS Response Index questionnaire were used to collect the data. The method of data collection in this study was self-completed questionnaire and analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test.

Results. Among 38 respondent, 55,3% were male. Median age was 37,2 years old. The result of Wilcoxon Signed Rank Test showed there was a statistically significant increase in knowledge, attitudes and beliefs after they were given health education. On the domain of knowledge, $z = -5.40$, $p < 0.001$, $r = 0.61$, median score increased from pre-program ($Md = 10$) to post-program ($Md = 16$). On the domain of attitudes, $z = -5.38$, $p < 0.001$, $r = 0.61$, median score increased from pre-program ($Md = 8.5$) to post-program ($Md = 17$). On the domain of beliefs, $z = -5.40$, $p < 0.001$, $r = 0.62$, median score increased from pre-program ($Md = 18$) to post-program ($Md = 21$).

Conclusion. Health practitioners are suggested to provide health education more often about non-communicable disease, especially about ACS.

Keywords : Knowledge, Attitudes, Beliefs, Acute Coronary Syndrome

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pendidikan Kesehatan	6
B. Pengetahuan	11
C. Sikap	12
D. Kepercayaan	13
E. Sindrom Koroner Akut.....	14
F. Penelitian Terkait	19
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30

C. Variabel Penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi, Sampel, Sampling	35
D. Pengumpulan Data	37
E. Analisa Data	44
F. Etika Penelitian	49
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Puskesmas Tabanan III	51
B. Hasil Penelitian	51
C. Hasil Analisa Data	61
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	64
B. Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan.....	68
C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang SKA di Puskesmas Tabanan III	71
D. Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Sintesis Tabel Penelitian Terkait	24
Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Pendidikan kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut	31
Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner <i>ACS Response Index</i>	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Tabanan III	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III	56
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III	58
Tabel 5.8 Median, Minimum dan Maksimum Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III	60
Tabel 5.9 Hasil Analisis Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Puskesmas Tabanan III	61
Tabel 5.10 Hasil Analisis Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Masyarakat di Puskesmas Tabanan III	62
Tabel 5.11 Hasil Analisis Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepercayaan Masyarakat di Puskesmas Tabanan III	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap	12
Gambar 2.2 Model Kepercayaan Kesehatan	14
Gambar 3.3 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Tentang Sindrom Koroner Akut	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari ITEKES Bali
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
- Lampiran 9. Surat Keterangan dari Puskesmas Tabanan III
- Lampiran 10. Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Formulir Persetujuan Perbaikan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

ACS	: <i>Acute Coronary Syndrome</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
AMI	: <i>Acute Myocardial Infarction</i>
IMA	: Infark Miokard Akut
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
NCD	: <i>Noncommunicable Disease</i>
NSTEMI	: <i>Non ST Elevation Myocardial Infarction</i>
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SKA	: Sindrom Koroner Akut
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
STEMI	: <i>ST Elevation Myocardial Infarction</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UAP	: <i>Unstable Angina Pectoris</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kumpulan gejala akibat terjadinya iskemia miokard akut (Ramrakha & Hill, 2012). SKA dapat dibedakan berdasarkan pengobatan yang dilakukan yaitu infark miokard dengan ST-elevasi, infark miokard tanpa ST-elevasi, dan angina pektoris tidak stabil (Ramrakha & Hill, 2012). SKA merupakan suatu masalah kardiovaskular yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015)

Penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian no 1 di dunia sejak tahun 2000 hingga 2016. Amerika, Eropa, Asia Tenggara, Timur Tengah, hingga pasifik selatan mencatat penyebab kematian terbanyak setiap tahunnya yaitu di akibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (*World Health Organization*, 2016). Secara global, pada tahun 2000 terhitung total kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebanyak 14 juta, tahun 2005 sebanyak 15 juta, tahun 2010 sebanyak 16 juta, dan pada tahun 2016 sebanyak 17 juta (WHO, 2018). Di kawasan Asia Tenggara sendiri melaporkan pada tahun 2016, jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebanyak hampir 4 juta jiwa dari seluruh kelompok umur (WHO, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan data *World Health Organization – Noncommunicable Disease (NCD) country profiles 2018*, pada tahun 2016 angka kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan sebanyak 73% dari seluruh total kematian, di mana 35% diantaranya disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (WHO, 2018). Berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasar

diagnosis dokter pada penduduk semua kelompok umur sebanyak 1.5%. Berbeda dengan hasil RISKESDAS 2018, berdasarkan hasil dari RISKESDAS tahun 2013 prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter sebanyak 0.5% dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% (RISKESDAS, 2013). Berdasarkan kelompok umur ≥ 15 tahun, penyakit jantung koroner banyak ditemukan pada kelompok umur di atas 55 tahun (RISKESDAS, 2013).

Jumlah tertinggi estimasi penderita penyakit jantung koroner pada umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter yaitu terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160 ribu orang (0,5%), sedangkan jumlah terendah terdapat di Provinsi Maluku Utara sebanyak 1.436 orang (0,2%). Adapun angka tertinggi estimasi penderita penyakit jantung koroner pada umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis atau gejala terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375 ribu orang (1,3%) sedangkan yang terendah terdapat di Provinsi Papua Barat yaitu sebanyak 6 ribu orang (1,2%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Di Bali, estimasi penderita penyakit jantung koroner pada umur ≥ 15 tahun berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter sekitar 12 ribu (0,4%) dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 39 ribu (1,3%) (RISKESDAS BALI, 2013). Kabupaten Tabanan menempati posisi pertama prevalensi penyakit jantung koroner menurut Kabupaten/Kota di Bali berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 0,6% RISKESDAS BALI, 2013).

Prevalensi penyakit jantung selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Benjamin dkk. (2018) berdasarkan laporan dari AHA sebanyak 77% kematian akibat penyakit jantung terjadi diluar rumah sakit. Kematian akibat penyakit jantung banyak disebabkan karena masyarakat salah menafsirkan gejala yang dirasakan berhubungan dengan penyakit jantung (Alfasfos, Darawad, Nofal, Samarkandi, & Abdulqader, 2016). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Koc, Durna dan Akin (2017) menunjukkan bahwa sekitar 45,2% pasien melaporkan mereka tidak

mengaitkan gejala yang dirasakan dengan penyakit jantung. Selain itu, pasien yang pertama kali mengalami gejala kardiak, mereka lebih memilih untuk menunggu hingga nyeri itu hilang (48,4%) (Koc dkk., 2017).

Kesalahan masyarakat dalam menafsirkan gejala yang terjadi dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rendahnya informasi kesehatan yang diterima oleh masyarakat awam merupakan penyebab terjadinya keterlambatan masyarakat dalam menerima perawatan (Taghaddosi, Dianati, Bidgoli dan Bahananar, 2010). Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan hasil 68 remaja (27%) memiliki pengetahuan yang kurang terkait penyakit jantung koroner sedangkan untuk orang dewasa sebanyak 112 orang (44%) memiliki pengetahuan yang kurang. Lain halnya dengan analisis komponen sikap, di mana didapatkan hasil sebanyak 3 orang remaja (0,59%) yang memiliki sikap yang kurang terkait penyakit jantung koroner dan 1 orang dewasa (0,2%) memiliki sikap yang kurang terkait penyakit jantung koroner (Marchian & Bardasono, 2012). Menurut Banharak S, Zahrli T dan Matsuo H (2018) masyarakat perlu mengerti bagaimana respons yang tepat ketika serangan jantung terjadi namun itu belum cukup untuk mencegah keterlambatan penanganan dikarenakan rata-rata masalah utamanya tetap pada pengetahuan masyarakat dalam mengenali gejala penyakit jantung.

Pentingnya pemberian pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Buckley dkk. (2007) dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberikan intervensi berupa edukasi dan konseling selama 3 bulan sampai 12 bulan, namun untuk sikap dan kepercayaan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Eshah N.F., Bond A.E. & Froelicher E.S (2010) didapatkan hasil yaitu untuk pengetahuan, pada kelompok intervensi maupun kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan pada nilai posttest mereka. Lain halnya dengan

sikap, pada kelompok intervensi didapatkan hasil yang signifikan lebih baik tetapi tidak dengan kepercayaan partisipan di mana tidak ada hasil yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat perlu mendapatkan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menyikapi secara tepat terkait penyakit jantung koroner. Melalui pemberian pendidikan kesehatan, informasi serta pengetahuan baru akan didapatkan oleh masyarakat sehingga tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu dapat mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan dapat tercapai (Induniasih & Ratna, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tabanan III, didapatkan hasil bahwa belum pernah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit tidak menular khususnya pada penyakit sindrom koroner akut.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menilai penting dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat terkait sindrom koroner akut di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III. Peneliti memilih tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III di karenakan tempat tersebut berada di kawasan perkotaan di mana pola konsumsi masyarakat perkotaan terhadap makanan-minuman jadi menempati urutan tertinggi dibandingkan jenis makanan lainnya (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2016). Konsumsi makanan cepat saji ini merupakan salah satu faktor pencetus penumpukan plak di pembuluh darah koroner yang nantinya berkembang menjadi SKA. Selain itu, peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III karena Kabupaten Tabanan merupakan kabupaten yang memiliki prevalensi penyakit jantung koroner tertinggi di Provinsi Bali (RISKESDAS, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: ‘Bagaimanakah pengaruh pemberian

pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat di Puskesmas Tabanan III tentang Sindrom Koroner Akut?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi akademis bagi pengembangan teori keperawatan medikal bedah terutama dalam pencegahan SKA.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dasar penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan tentang SKA.

b. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan informasi terhadap masyarakat mengenai SKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Pendidikan merupakan upaya dalam memengaruhi, memberikan perlindungan dan bantuan kepada seseorang sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai harapan (Induniasih & Ratna, 2017). Pendidikan kesehatan yaitu upaya untuk memberikan informasi guna meningkatkan kualitas kesehatan, baik tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat (Induniasih & Ratna, 2017). Pendidikan kesehatan juga dapat dikatakan sebagai bagian integral dari program pelayanan kesehatan (Ali, 2010). Sedangkan menurut Maulana (2009), pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan intelektual, psikologi dan sosial untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang nantinya dapat mempengaruhi kesejahteraan individu, keluarga ataupun masyarakat.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Ali (2010), tujuan dari pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Tujuan umum

Pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu hal yang bernilai di mata masyarakat.
- 2) Memberikan bantuan pada individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- 4) Memandirikan klien agar mengerti bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- 5) Menciptakan suasana yang mendukung individu, keluarga maupun masyarakat dalam mengubah sikap dan tingkah lakunya.

3. Sasaran dan ruang lingkup pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan yaitu pada masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat di pedesaan, kelompok khusus (perempuan, pemuda, remaja, dan lembaga pendidikan), dan individu dengan menggunakan teknik pendidikan kesehatan individual (Maulana, 2009).

Menurut Maulana (2009) ruang lingkup pendidikan kesehatan dilihat dari tiga aspek yaitu:

a. Aspek kesehatan

Dari segi aspek kesehatan terdapat aspek promotif dan preventif. Aspek promotif di sini menyoal kelompok orang sehat atau sekitar 80-85% populasi dijadikan sasaran pendidikan kesehatan. Derajat kesehatan seseorang dinilai cukup dinamis namun tetap diperlukan peningkatan dan pembinaan kesehatan. Sedangkan untuk aspek preventif, upaya pendidikan kesehatan terdiri dari tiga kegiatan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, pencegahan tersier. Pada pencegahan primer, sasaran pemberian pendidikan kesehatan adalah kelompok risiko tinggi (ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja seksual). Pada pencegahan sekunder, sasaran pemberian pendidikan kesehatan adalah pada penderita penyakit kronis seperti asma, Diabetes

Melitus, dan TBC. Pada pencegahan tersier, sasaran pendidikan kesehatan diberikan untuk kelompok pasien yang baru sembuh.

b. Aspek tatanan atau tempat pelaksanaan

Ruang lingkup berdasarkan aspek tatanan atau tempat pelaksanaan dibagi menjadi lima yaitu tatanan keluarga dengan sasaran utamanya adalah orang tua, tatanan sekolah dengan sasaran utamanya adalah guru, tatanan tempat kerja dengan sasaran utamanya adalah pemilik, pemimpin atau manajer, tatanan tempat umum yang menjadi sasaran utamanya adalah pengelola tempat umum, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi sasaran utamanya yaitu pimpinan fasilitas kesehatan.

c. Aspek tingkat pelayanan

Ruang lingkup dan sasaran pendidikan kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan sesuai dengan konsep *five levels of prevention* yang terdiri dari promosi kesehatan (*health promotion*), perlindungan khusus (*specific protection*), diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), dan rehabilitasi (*rehabilitation*).

4. Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan

Dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, ada empat prinsip dasar yang harus diperhatikan (Ali, 2010) :

- a. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap serta perilaku kesehatan individu atau masyarakat.
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat dipaksakan dalam pelaksanaannya, namun pada hakekatnya akan mengubah kebiasaan serta tingkah laku seseorang dalam hal kesehatan secara sukarela.

- c. Peran pendidik hanya sebatas sebagai pencipta suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
- d. Keberhasilan pendidikan kesehatan dinilai apabila adanya perubahan sikap maupun tingkah laku pada individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

5. Teori pendidikan kesehatan

Bensley (2008), menjelaskan lima teori yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu:

a. *Health belief model*

Model ini menekankan bagaimana peran persepsi dari individu tentang kerentanan terhadap suatu penyakit yang dapat mengancam kesehatan mereka dan tindakan individu dalam melakukan tindakan pencegahan.

b. *Theory of planned behavior*

Teori ini didasarkan pada asumsi berperilaku ditentukan oleh sikap, norma, serta anggapan kendali perilaku. Dalam memberikan pendidikan kesehatan, pendidik perlu mengidentifikasi maksud seseorang dalam menjalankan suatu perilaku yang telah ditentukan dengan mengidentifikasi sikap, norma, serta anggapan kendali perilaku.

c. *Transtheoretical stages of change model*

Model ini berasumsi bahwa perubahan merupakan suatu proses dan setiap orang berada di tingkatan yang berlainan berkaitan dengan motivasi dan kesiapan untuk berubah. Dalam memberikan pendidikan kesehatan, terdapat lima jenis perubahan perilaku yang terjadi:

- 1) *Precontemplation* (praberpikir). Seseorang merasa tidak tertarik untuk mengubah perilaku.

- 2) *Contemplation* (berpikir). Seseorang mempertimbangkan untuk mengubah perilaku suatu saat nanti.
- 3) *Preparation* (persiapan). Seseorang sudah dalam tahap siap untuk mengubah perilaku, tetapi tidak memiliki keyakinan pada diri sendiri untuk aktif terlibat dalam proses perubahan.
- 4) *Action* (tindakan). Seseorang aktif terlibat dalam proses perubahan perilaku.
- 5) *Maintenance* (mempertahankan). Seseorang dapat mempertahankan perubahan perilaku dari waktu ke waktu.

d. Teori kognisi sosial

Dasar pemikiran teori ini adalah individu tidak hanya mampu belajar melalui pengalaman sendiri namun juga dengan mengamati tindakan orang lain dan hasil dari tindakan tersebut (Glanz, Lewis, & Rimer, 2002 dalam Bensley, 2008)

e. Difusi teori inovasi

Pada pendidikan kesehatan, difusi inovasi berarti gabungan dari ide, produk, atau program yang inovatif yang terbukti berhasil dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Pada teori ini terdapat beberapa kriteria dalam memilih inovasi yaitu:

- 1) Keuntungan relatif (*relative advantage*). Derajat saat suatu inovasi tampak lebih baik daripada ide, produk, ataupun program yang sebelumnya.
- 2) Kompatibilitas atau kesesuaian (*compatibility*). Menilai seberapa konsisten sebuah inovasi tersebut terhadap nilai-nilai, kebiasaan, pengalaman, dan kebutuhan pemakai potensialnya.
- 3) Kompleksitas (*complexity*). Menilai seberapa sulit inovasi tersebut dipahami atau digunakan.
- 4) Daya kelola (*treatability*). Menilai sejauh mana inovasi tersebut dapat diujicobakan sebelum sepakat digunakan.
- 5) Daya observasi (*observability*). Menilai sejauh mana inovasi tersebut memberikan hasil atau dampak yang nyata atau jelas.

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Induniasih & Ratna, 2017). Taksonomi Bloom membagi domain pengetahuan menjadi 6 tingkatan. Taksonomi Bloom tersebut telah dikaji dan disusun kembali dan dikenal dengan Revisi Taksonomi Bloom. Adapun uraian mengenai masing-masing tingkatan pengetahuan dalam Revisi Taksonomi Bloom, yaitu:

1. Mengingat (*remember*)

Mengingat merupakan kemampuan menyebutkan kembali pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan baik itu ingatan jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun proses dalam mengingat yaitu mengenali atau mengidentifikasi ingatan jangka panjang dan mengingat kembali pengetahuan yang relevan dari ingatan tersebut.

2. Memahami (*understand*)

Memahami merupakan kemampuan dalam memahami instruksi yang diberikan baik secara lisan, tulisan, maupun grafik/diagram. Adapun beberapa metode dalam memahami sebuah informasi atau pengetahuan yaitu menerangkan, memberikan contoh, mengkategorikan, meringkas, menyimpulkan, membandingkan dan menjelaskan.

3. Menerapkan (*apply*)

Menerapkan merupakan kemampuan dalam mengaplikasikan suatu konsep ke dalam situasi tertentu. Adapun dua proses dalam menerapkan sesuatu yaitu melaksanakan dan mengimplementasikan.

4. Menganalisis (*analyze*)

Menganalisis merupakan kemampuan memisahkan materi atau konsep ke dalam beberapa komponen lalu dihubungkan satu sama lain sehingga diperoleh pemahaman atas konsep tersebut secara utuh. Adapun tiga tahap dalam proses menganalisis yaitu membedakan konsep, mengatur konsep dan menghubungkan konsep yang ada.

5. Mengevaluasi atau menilai (*evaluate*)

Mengevaluasi atau menilai merupakan kemampuan dalam menetapkan derajat suatu hal berdasarkan standar atau kriteria yang telah ada. Dalam mengevaluasi terdapat dua proses yaitu memeriksa dan meninjau.

6. Mencipta (*create*)

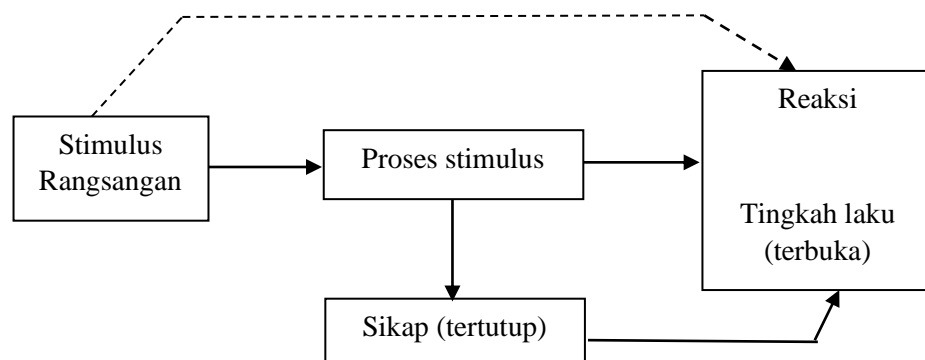
Mencipta merupakan kemampuan dalam memadukan unsur-unsur menjadi suatu hal yang utuh dan logis atau mengatur ulang unsur-unsur tersebut ke dalam suatu struktur yang baru. Dalam menciptakan sebuah komponen yang baru terdapat tiga tahap yang dilewati yaitu menghasilkan, merencanakan, memproduksi.

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan respons tertutup terhadap suatu stimulus atau objek yang ada (Induniasih & Ratna, 2017). Sikap dapat diartikan pula reaksi emosional terhadap stimulus sosial (Induniasih & Ratna, 2017). Sikap adalah penilaian yang bersifat emosional atau afektif, kognitif atau pengetahuan terhadap suatu objek, dan konatif atau cenderung bertindak (Induniasih & Ratna, 2017).

Proses terbentuknya sikap menurut Notoatmodjo (2012)



Gambar 2.1 Proses terbentuknya sikap

2. Komponen pokok sikap

Dalam pembentukan sikap terdapat tiga komponen pokok yaitu (Allport, 1954 dalam Notoatmodjo, 2012):

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

3. Tingkatan sikap

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Menerima (*receiving*)

Menerima yaitu individu mau dan memperhatikan materi yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk berdiskusi atau menyelesaikan masalah yang ada merupakan indikasi dari sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko yang akan dihadapi merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

D. Kepercayaan

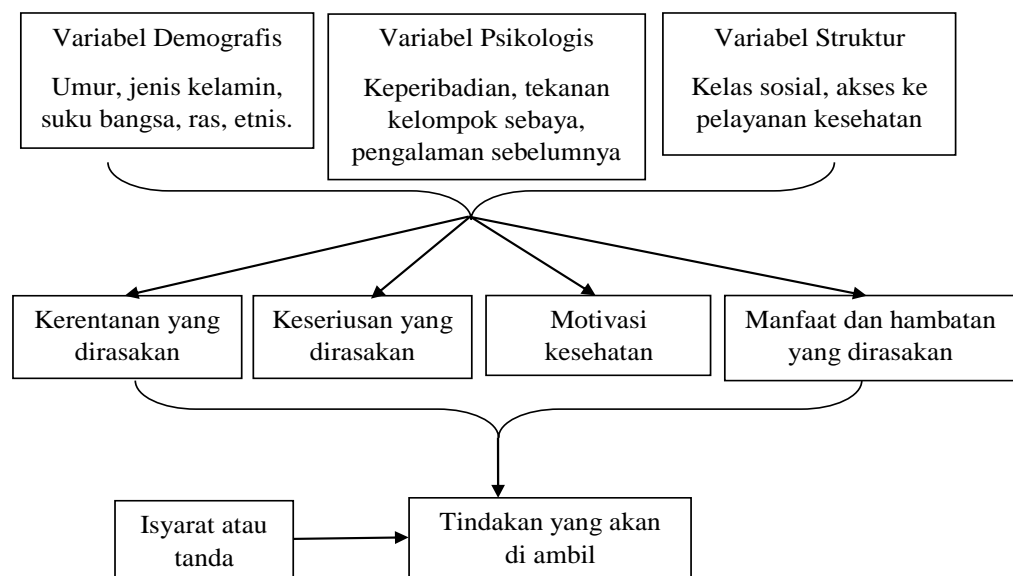
1. Pengertian

Kepercayaan merupakan karakteristik individu yang dapat membentuk perilaku yang diperoleh saat bersosialisasi di masyarakat (Abraham & Sheeran, 2015). Kepercayaan juga dapat diubah dan dapat berbeda pada individu satu dengan yang lainnya meskipun berasal dari latar belakang yang sama (Abraham & Sheeran, 2015).

2. Teori kepercayaan kesehatan (*health belief model*)

Menurut Abraham & Sheeran (2015) *health belief model* fokus pada dua aspek yaitu gambaran kesehatan individu dan perilaku kesehatan (persepsi terhadap ancaman kesehatan dan evaluasi perilaku). Persepsi individu terhadap ancaman kesehatan dibagi menjadi dua yaitu kerentanan yang individu rasakan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan, dan mengantisipasi keparahan akibat suatu penyakit. Dalam mengevaluasi perilaku, terdapat dua hal yang dinilai yaitu apa manfaat dan hambatan yang dirasakan.

Model kepercayaan kesehatan dapat diilustrasikan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Model Kepercayaan Kesehatan (Sheeran, 2015)

E. Sindrom Koroner Akut

1. Pengertian

Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung karena otot jantung mengalami kekurangan darah akibat dari penyempitan pembuluh darah koroner (RISKESDAS, 2013). Penyakit jantung koroner terdiri dari penyakit jantung koroner stabil tanpa gejala, angina pectoris stabil, dan SKA (P2PTM KEMENKES RI, 2018). SKA adalah istilah yang sering digunakan dalam mendeskripsikan kumpulan

gejala akibat dari iskemia miokard akut. SKA terjadi karena cedera pada otot jantung sehingga otot jantung mengalami infark miokard (Ramrakha & Hill, 2012).

2. Patofisiologi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) sindrom koroner akut merupakan salah satu manifestasi akut akibat dari adanya plak ateroma dan trombus yang kaya trombosit (*white thrombus*) pada dinding pembuluh darah koroner. Keadaan ini menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah secara total ataupun parsial. Selain itu adanya pelepasan zat vasoaktif menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga memperberat gangguan aliran darah pada pembuluh darah koroner. Sumbatan yang terjadi ini menyebabkan kebutuhan oksigen menjadi berkurang sehingga menyebabkan iskemia miokardium setempat. Apabila pasokan oksigen berhenti selama 20 menit, iskemia miokardium akan berkembang menjadi miokardium yang nekrosis (infark miokard).

Keadaan kekurangan oksigen dalam waktu beberapa menit ini akan memaksa miokardium mengubah metabolisme dari aerob menjadi anaerob sehingga terjadi penumpukan asam laktat dan penurunan pH sel (Kowalak, 2011). Kombinasi dari terjadinya hipoksia, penurunan ketersediaan energi dan asidosis dapat dengan cepat merusak fungsi ventrikel kiri yang membuat dinding ventrikel mengalami gerakan yang abnormal. Oleh sebab itu, darah yang diejeksikan pada tiap kontraksi akan berkurang (Kowalak, 2011). Adapun beberapa faktor pencetus dari luar yang dapat menyebabkan SKA pada pasien yang telah terdapat plak aterosklerosis pada pembuluh darah koroner yaitu demam, anemia, tirotoksikosis, hipertensi dan takikardia (PERKI, 2015).

3. Faktor Risiko Sindrom Koroner Akut

Menurut Kemenkes RI (2014) faktor risiko SKA terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

- 1) Riwayat keluarga
- 2) Usia
- 3) Jenis kelamin

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes mellitus
- 3) Dislipidemia
- 4) Kurang aktivitas fisik
- 5) Diet tidak sehat
- 6) Obesitas
- 7) Stres

4. Klasifikasi Sindrom Koroner Akut

Menurut PERKI (2015) dalam mengklasifikasi SKA berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dan pemeriksaan marka jantung, SKA dibedakan menjadi:

- a. Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI: *ST Elevation Myocardial Infarction*).
- b. Infark miokard tanpa elevasi segmen ST (NSTEMI: *Non ST Elevation Myocardial Infarction*).
- c. Angina pektoris tidak stabil (UAP: *Unstable Angina Pectoris*)

5. Tanda dan gejala

Menurut PERKI (2015) tanda dan gejala terjadinya SKA mencakup:

a. Tanda dan gejala tipikal

- 1) Nyeri yang di rasakan seperti tertekan/berat pada area retrosternal.

- 2) Nyeri dirasakan menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area intraskapular, bahu atau epigastrium.
 - 3) Diaphoresis.
 - 4) Sesak napas.
 - 5) Nausea
 - 6) Kehilangan kesadaran atau pingsan.
- b. Tanda dan gejala atipikal (ekuivalen)
- 1) Masalah pencernaan
 - 2) Cepat merasa lelah ketika beraktifitas

6. Pencegahan

SKA dapat dicegah dengan melakukan pengendalian faktor risiko seperti penggunaan tembakau, diet yang tidak sehat dan obesitas, kurang aktivitas fisik serta penggunaan alkohol (P2PTM KEMENKES RI, 2018). Menurut RISKESDAS (2018) faktor risiko perilaku utama yang menjadi tantangan dalam upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia adalah :

- a. 95,5% penduduk usia ≥ 5 tahun kurang konsumsi buah dan sayur.
- b. 33,5% penduduk usia ≥ 10 tahun kurang aktivitas fisik.
- c. 28,8% penduduk usia ≥ 10 tahun yang merokok.
- d. 0,8% penduduk usia ≥ 10 tahun berlebihan dalam konsumsi alcohol.

Faktor perilaku tersebut, merupakan penyebab terjadinya hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia yang merupakan pintu masuk terjadinya SKA (P2PTM KEMENKES RI, 2018).

Adapun upaya pemerintah dalam mencegah SKA dengan upaya promotif dan preventif dengan tidak meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitative. Upaya preventif yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui upaya CERDIK yang meliputi (P2PTM KEMENKES RI, 2018):

a. Cek kesehatan secara rutin

Kemenkes RI menganjurkan pengecekan kesehatan pada masyarakat yang sehat atau yang mempunyai faktor risiko sebanyak minimal 1 kali dalam setahun, namun apabila masyarakat yang sudah menderita penyakit tidak menular sebanyak 1 kali dalam sebulan.

b. Enyahkan asap rokok

Merokok merupakan salah satu penyebab utama SKA. Salah satu upaya dalam menurunkan angka perokok aktif yaitu penerapan kawasan tanpa rokok.

c. Rajin aktivitas fisik

Kemenkes RI menyatakan aktivitas fisik seperti olahraga dapat mengurangi risiko berkembangnya penyakit jantung. Aktivitas fisik yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu minimal 30 menit/hari dalam 3-5 hari seminggu.

d. Diet yang sehat dengan kalori seimbang

Kemenkes RI menganjurkan memilih diet atau pola makan yang sehat, seimbang, rendah lemak, gula dan garam serta mengkonsumsi buah-buahan dan sayur mayur (makanan berserat) yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik atau olahraga. Anjuran untuk mengonsumsi makanan yang rendah lemak jenuh dikarenakan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Pembatasan konsumsi garam agar dapat menjaga tekanan darah tetap stabil.

e. Istirahat yang cukup

Kemenkes RI menyatakan waktu istirahat minimal selama 6 jam/hari.

f. Kelola stres

Stres dapat menyebabkan pengeluaran hormon kortisol yang berdampak terjadinya kekakuan pada pembuluh darah serta hormon norepinephrine yang akan mengakibatkan naiknya tekanan darah.

7. Pertolongan pertama pada sindrom koroner akut

Menurut KEMENKES RI (2017) ada 6 langkah dalam membantu memberikan pertolongan pertama pada sindrom koroner akut yaitu:

a. Tirah baring

Posisikan penderita setengah duduk dengan bantal tinggi atau tubuh bagian atas lebih tinggi (20 – 30 derajat). Hal ini dilakukan dalam mempersiapkan penderita menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

b. Hindari penderita dari gerakan mendadak dan aktifitas apapun seperti berbicara banyak, mengedan.

c. Jika penderita memiliki riwayat serangan jantung dan memiliki obat-obatan terkait serangan jantung (golongan nitrat: isosorbid dinitrat, cedocard, nitral atau fasorbid), maka berikan obat tersebut.

d. Jangan anjurkan penderita untuk batuk-batuk. Respons batuk hanya disarankan oleh ahli jantung saat terlihat irama jantung yang sangat melambat di monitor rekaman jantung.

e. Segera hubungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau ambulans agar penderita segera mendapatkan bantuan.

F. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terkait dalam penelitian ini yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh O'Brien dkk. (2013) meneliti *Knowledge, attitudes, and beliefs about acute coronary syndrome in patients diagnosed with ACS: an Irish cross-sectional study*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan, sikap dan kepercayaan pasien yang terdiagnosis SKA tentang SKA. Desain penelitian yang digunakan yaitu randomized controlled trial dengan jumlah sampel sebanyak 1.947 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu dengan skringing sederhana oleh perawat yang kompeten dan bekerja di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien (98,9%) mengetahui nyeri dada yang terasa tertekan merupakan tanda dan gejala

serangan jantung, lalu diikuti oleh nyeri pada lengan atau bahu (90,2%), sesak nafas (86,1%) dan keringat dingin (74,2%). Untuk gejala lain seperti nyeri pada rahang dan leher, banyak responden yang gagal mengenali bahwa hal tersebut merupakan tanda dan gejala serangan jantung. Untuk sikap, banyak responden (76,8%) yang menjawab sedikit yakin dan yakin bahwa mereka mengenali tanda dan gejala serangan jantung apabila terjadi pada diri sendiri. Sekitar 43,6% percaya bahwa mereka dapat membedakan antara serangan jantung dengan masalah medis lainnya. 38,9% responden lebih memilih untuk diantar ke rumah sakit oleh seseorang dibandingkan ambulans yang datang ke rumah mereka, serta sebanyak 20% responden merasa malu ketika mereka pergi ke rumah sakit karena berpikir mengalami serangan jantung namun ternyata itu bukan serangan jantung.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Alfasfos, Darawad, Nofal, Samarkandi dan Abdulqader (2016) meneliti *Knowledge, attitudes, beliefs and perceived risk of acute coronary syndrome among Jordanian patients*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta risiko yang dirasakan nantinya tentang kejadian sindrom koroner akut pada pasien jordania. Penelitian dilakukan dengan desain cross-sectional survey yang dilakukan terhadap 160 orang, dengan populasi pasien warga Negara Jordania yang terdiagnosa sindrom koroner akut di rumah sakit Jordanian. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik analisis power oleh Cohen dengan parameter; medium effect size, Power = 0.80, $\alpha = 0.05$ serta tes *the Analysis of Variance* (ANOVA). Hasil penelitian ini diperoleh bahwa hanya 56 pasien (35%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Rata-rata untuk nilai sikap 11.5 ± 3.0 (rentang = 5 – 19), pertanyaan yang mendapat nilai tertinggi (2.38 ± 0.83) dengan pertanyaan “seberapa yakin anda mendapatkan bantuan untuk diri sendiri apabila anda mengira mengalami serangan jantung?”. Sama halnya dengan rata-rata nilai sikap, rata-rata nilai kepercayaan 24.7 ± 4.6 (rentang 14 – 36). Untuk

item yang mendapat nilai tertinggi (3.23 ± 0.82) dengan pernyataan “kebanyakan orang yang mengalami serangan jantung merasa seperti tertekan dan nyeri dada yang parah”. Berdasarkan analisis korelasi Pearson r ditemukan adanya hubungan antara skor pengetahuan dan sikap, kepercayaan dan risiko yang dirasakan ($r = 0.549, p < 0.01, r = 0.563, p < 0.01, r = 0.545, p < 0.01$).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Eshah dkk. (2010) meneliti *The effects of a cardiovascular disease prevention program on knowledge and adoption of a heart healthy lifestyle in Jordanian working adults*. Penelitian ini bertujuan untuk menilai keefektifan pendidikan, konseling, dan program pembentukan keterampilan dalam berperilaku terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang kesehatan jantung dan juga mengadopsi gaya hidup sehat pada pekerja di Jordania. Penelitian ini dilakukan dengan desain non-equivalent control group pretest-posttest quasi experimental. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 90 responden yang terbagi sama rata menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok eksperimen) dengan teknik sampling yang digunakan yaitu convenience sampling. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa untuk nilai pengetahuan, setelah kelompok eksperimen mendapatkan intervensi berupa program edukasi, terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil nilai posttest pada kelompok kontrol maupun eksperimen. Untuk sikap dan kepercayaan, data dasar tidak menampilkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen. Data posttest menampilkan nilai pada kelompok eksperimen memiliki nilai yang lebih baik tetapi tidak untuk nilai kepercayaan. Nilai pada kelompok eksperimen meningkat saat posttest namun tidak menunjukkan perbedaan signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.
4. Penelitian yang dilakukan oleh O'Brien dkk. (2014) yang meneliti tentang *improving knowledge, attitudes, and beliefs about acute coronary syndrome through an individualized educational intervention*:

A randomized controlled trial. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas pemberian intervensi edukasi perorangan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA. Desain penelitian yang digunakan yaitu randomized controlled trial. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 1947 pasien yang terdiagnosis SKA. Responden yang masuk dalam kelompok intervensi diberikan intervensi selama 40 menit untuk satu sesi pemberian edukasi. Selanjutnya responden akan dinilai setelah 1 bulan dan 6 bulan setelah diberikan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ($p < 0,001$), sikap ($p = 0,003$) dan kepercayaan ($p < 0,001$). Nilai pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi dimana terdapat penurunan pengetahuan yang signifikan sejak awal mulai penelitian hingga 3 bulan kemudian serta awal mulai penelitian hingga 12 bulan. Lain halnya pada nilai sikap dan kepercayaan dimana terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi.

5. Penelitian yang dilakukan oleh McKinley dkk. (2009) yang meneliti tentang *the effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: A randomized controlled trial.* Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA dan gejala SKA serta respons yang tepat ketika gejala SKA terjadi serta untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang berhubungan dengan perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan selama 12 bulan. Desain penelitian ini menggunakan *randomized controlled trial* dengan total sampel sebanyak 3522 yang dibagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 1745 dan kelompok intervensi 1777. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan nilai pengetahuan, sikap dan kepercayaan berdasarkan *ACS Response Index* terdapat peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi di

bulan ketiga dan tetap lebih tinggi daripada kelompok kontrol pada bulan ke-12. Berdasarkan analisis ANOVA yang membandingkan kedua kelompok maka didapatkan hasil pengetahuan meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0.0005$), nilai dasar sikap lebih meningkat ($p < 0.0005$) dan nilai dasar kepercayaan ($p < 0.0005$) juga secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik. Peningkatan pengetahuan ini salah satunya didapatkan pada pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi ($p = 0.003$), sedangkan peningkatan pada nilai sikap didapatkan pada pasien yang memiliki riwayat angina ($p = 0.017$) atau intervensi koroner perkutan ($p = 0.036$).

Penelitian terkait

Tabel 2.1 Beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat terkait penyakit jantung koroner

No	Nama/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kritik
1	O'Brien dkk. 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Menggambarkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA pada pasien yang terdiagnosis SKA di Irlandia. - Mengetahui hubungan antara pengetahuan terhadap faktor sosiodemografik, faktor klinis, sikap dan kepercayaan. 	Desain penelitian yang di gunakan yaitu randomized controlled trial dengan jumlah sampel sebanyak 1.947 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu dengan skrining sederhana oleh perawat yang kompeten dan bekerja di rumah sakit.	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien (98,9%) mengetahui nyeri dada yang terasa tertekan merupakan tanda dan gejala serangan jantung, lalu diikuti oleh nyeri pada lengan atau bahu (90,2%), sesak nafas (86,1%) dan keringat dingin (74,2%). Untuk gejala lain seperti nyeri pada rahang dan leher, banyak responden yang gagal mengenali bahwa hal tersebut merupakan tanda dan gejala serangan jantung. Untuk sikap, banyak responden (76,8%) yang menjawab sedikit yakin dan yakin bahwa mereka mengenali tanda dan gejala serangan jantung apabila terjadi pada diri sendiri. Sekitar 43,6% percaya bahwa mereka dapat	Dilihat dari keterbatasan penelitian yaitu pada kuesioner yang diterima oleh responden, dimana beberapa responden menerka-nerka jawaban yang benar sehingga menghasilkan tingkat pengetahuan yang terlalu tinggi. Keterbatasan penelitian yang kedua yaitu peneliti tidak memastikan pengetahuan serta informasi yang telah diterima responden sebelum dijadikan sampel penelitian.

No	Nama/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kritik
				membedakan antara serangan jantung dengan masalah medis lainnya. 38,9% responden lebih memilih untuk diantar ke rumah sakit oleh seseorang dibandingkan ambulans yang datang ke rumah mereka, serta sebanyak 20% responden merasa malu ketika mereka pergi ke rumah sakit karena berpikir mengalami serangan jantung namun ternyata itu bukan serangan jantung.	
2	Alfasfos, N., Darawad, M. W., Nofal, B., Samarkandi, O. A., & Abdulqader, B. (2016).	Mengetahui pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta resiko yang dirasakan nantinya tentang kejadian sindrom koroner akut pada pasien jordania	Desain penelitian yang di gunakan yaitu cross-sectional survey dengan jumlah sampel sebanyak 160 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik analisa power oleh Cohen dengan parameter; medium effect size, Power = 0.80, $\alpha = 0.05$ serta tes	Hasil penelitian menunjukkan hanya 56 pasien (35%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Untuk nilai sikap, pertanyaan yang mendapat nilai tertinggi (2.38 ± 0.83) dengan pertanyaan “seberapa yakin anda mendapatkan bantuan untuk diri sendiri apabila anda mengira mengalami serangan jantung?”. Untuk	Dilihat dari keterbatasan penelitian yaitu penggunaan non random sampling yang tidak dapat mengeliminasi seleksi bias.

No	Nama/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kritik
			<i>the Analysis of Variance</i> (ANOVA).	nilai terhadap keyakinan tentang SKA item yang mendapat nilai tertinggi (3.23 ± 0.82) dengan pernyataan “kebanyakan orang yang mengalami serangan jantung merasa seperti tertekan dan nyeri dada yang parah”.	
3	Eshah, N. F., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2010).	Menilai keefektifan pendidikan, konseling, dan program pembentukan keterampilan dalam berperilaku terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang kesehatan jantung dan juga mengadopsi gaya hidup sehat pada pekerja di jordania.	Desain penelitian yang digunakan yaitu non-equivalent control group pretest-posttest quasi experimental dengan jumlah sampel sebanyak 90 partisipan yang terbagi sama rata menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok eksperimen). Teknik sampel yang digunakan yaitu convenience sampling.	Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok eksperimen, setelah diberikan program edukasi terdapat peningkatan nilai pengetahuan dan sikap pada posttest yang diberikan. Berbeda dengan tingkat kepercayaan, pada kelompok eksperimen, nilai posttes meningkat namun tidak terdapat secara signifikan lebih baik daripada nilai kelompok kontrol.	Dilihat dari keterbatasan penelitian yaitu teknik sampling menggunakan convenience sampling, waktu follow-up yang singkat dan maldistribusi gender antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.
4	O'Brien dkk. (2014)	Menilai efektivitas pemberian intervensi edukasi perorangan terhadap pengetahuan, sikap	Desain penelitian yang digunakan yaitu randomized controlled	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan	Dilihat dari keterbatasan penelitian yaitu pada penelitian itu pasien yang

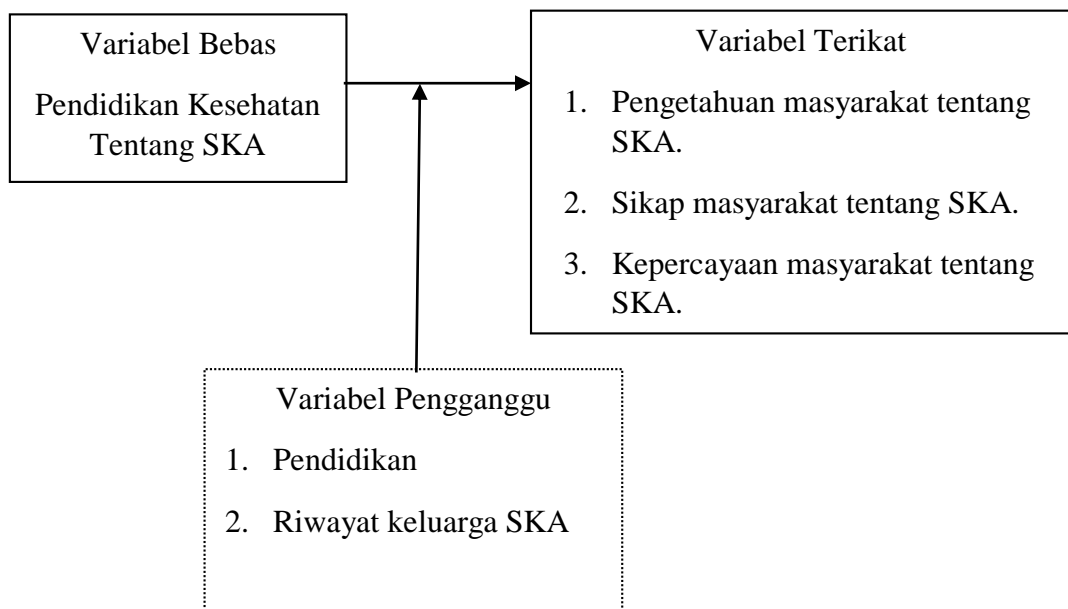
No	Nama/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kritik
		dan kepercayaan tentang SKA.	trial. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 1947 pasien yang terdiagnosis SKA. Responden yang masuk dalam kelompok intervensi diberikan intervensi selama 40 menit untuk satu sesi pemberian edukasi. Selanjutnya responden akan dinilai setelah 1 bulan dan 6 bulan setelah diberikan intervensi.	($p < 0,001$), sikap ($p = 0,003$) dan kepercayaan ($p < 0,001$). Nilai pengetahuan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi dimana terdapat penurunan pengetahuan yang signifikan sejak awal mulai penelitian hingga 3 bulan kemudian serta awal mulai penelitian hingga 12 bulan. Lain halnya pada nilai sikap dan kepercayaan dimana terjadi peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi.	tidak stabil secara klinis tidak diikutsertakan menjadi responden sehingga pengetahuan, sikap dan kepercayaan tidak dapat dinilai. Mayoritas responden (97%) merupakan warga Irlandia dan Kaukasus, sehingga hasil penelitian tidak dapat di generalisasikan untuk Negara lainnya, terutama pemberian intervensi yang tergantung pada masing-masing budaya.
5	McKinley (2009)	dkk. - Membandingkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA dan tanda dan gejala SKA, dan respon yang tepat saat gejala terjadi, diukur saat bulan ke 3 dan 12 pada pasien yang menerima maupun tidak menerima intervensi berupa edukasi dan konseling.	Desain penelitian ini menggunakan <i>randomized controlled trial</i> dengan total sampel sebanyak 3522 yang dibagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 1745 dan kelompok intervensi 1777.	Hasil penelitian ini menunjukkan nilai pengetahuan, sikap dan kepercayaan berdasarkan <i>ACS Response Index</i> terdapat peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi di bulan ketiga dan tetap lebih tinggi daripada kelompok kontrol pada bulan ke-12.	Dilihat dari keterbatasan penelitian yaitu metode pengumpulan data yang gagal merekam pemberian intervensi.

No	Nama/Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kritik
		- Identifikasi perbedaan karakteristik pasien yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan kepercayaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, di ukur sampai bulan ke 12 setelah penelitian dimulai.			

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Adapun kerangka konsep yang disusun mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel penghubung

Gambar 3.3 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut

Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Dalam melakukan pendidikan kesehatan, diperlukan metode yang tepat untuk menyalurkan informasi kepada sasaran. Metode yang digunakan harus dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh individu atau masyarakat. Untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA dapat diberikan *pretest* sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dan *posttest* setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pemberian *pretest* dan *posttest* ini bertujuan untuk mengetahui adakah perubahan pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA.

Sindrom koroner akut merupakan penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia maupun di Indonesia. Pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA sangat penting dalam mencegah keterlambatan penatalaksanaan SKA. Oleh sebab itu, pemberian pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang tepat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis alternative (H_a) : ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut.
2. Hipotesis nol (H_0) : tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah bagian dari sebuah objek yang dapat diukur (Swarjana, 2015). Variable dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan tentang SKA.

b. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan pada variabel bebas (Swarjana, 2015). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap setiap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas					
1	Pendidikan kesehatan	Proses pemberian informasi dari peneliti kepada responden tentang sindrom koroner akut	-	-	-
Variabel Terikat					
2	Pengetahuan masyarakat tentang	Pemahaman responden setelah melihat dan	Pernyataan terdiri dari 16 item dengan jawaban	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai pengetahuan.	Interval

	sindrom koroner akut	mendengar materi tentang SKA.	Ya atau Tidak. Jawaban Benar mendapat skor 1, dan jawaban Salah mendapat skor 0. Alat ukur yang digunakan yaitu <i>Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index</i> .	Skor tertinggi 16 dan terendah 0.	
3	Sikap masyarakat tentang sindrom koroner akut	Penilaian responden terhadap pentingnya mengetahui SKA.	Pernyataan terdiri dari 5 item dengan jawaban tidak semuanya, sedikit yakin, cukup yakin dan sangat yakin. Jawaban tidak sama sekali mendapat skor 1, sedikit yakin mendapat skor 2, cukup yakin mendapat skor 3 dan sangat yakin mendapat skor 4. Alat ukur yang digunakan yaitu <i>Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index</i> .	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai sikap. Skor tertinggi 20 dan terendah 5.	Interval
4	Kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut	Keyakinan responden yang nantinya akan membentuk perilaku kesehatan terkait SKA.	Pernyataan terdiri dari 7 item dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Jawaban sangat setuju mendapat skor 1, setuju mendapat skor 2, tidak setuju mendapat skor 3 dan sangat tidak setuju mendapat skor 4. Alat ukur yang digunakan yaitu	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kepercayaan. Skor tertinggi 28 dan terendah 7.	Interval

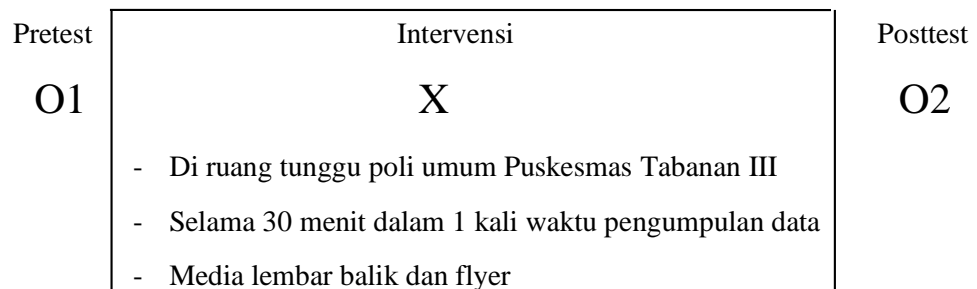
*Acute Coronary
Syndrome (ACS)
Response Index.*

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *pre experimental design* dengan rancangan penelitian *the one group pretest posttest design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi pada suatu kelompok, yang diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar berikut (Swarjana, 2015).



Keterangan:

X : Intervensi (pendidikan kesehatan tentang SKA)

O1 : Pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA sebelum diberi pendidikan kesehatan (*pretest*).

O2 : Pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA setelah diberi pendidikan kesehatan (*posttest*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian berada di Puskesmas Tabanan III Kabupaten Tabanan. Lokasi penelitian ini dipilih karena Kabupaten Tabanan memiliki prevalensi penyakit jantung koroner tertinggi se-provinsi Bali. Peneliti memilih di Puskesmas Tabanan III karena terletak di daerah perkotaan di mana masyarakat perkotaan memiliki gaya hidup yang kurang sehat terutama dalam mengkonsumsi makanan. Tren mengkonsumsi makanan jadi (*junkfood*) yang mengandung lemak jenuh

pada masyarakat perkotaan sangat tinggi sehingga hal tersebut menjadi faktor resiko masyarakat terkena penyakit jantung koroner.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Februari 2019.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan manusia, obyek atau benda, kejadian atau peristiwa tertentu yang akan diteliti (Swarjana, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III sebanyak 72.860 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara random maupun non-random sekaligus dan dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi (Swarjana, 2016).

a. Besar sampel

Pada perhitungan besar sampel, peneliti menggunakan *software Gpower* dengan:

- 1) *Test family* : *t test*
- 2) Uji statistik : *dependent t-test (paired t-test)*
- 3) *Tail (s)* : *two*
- 4) *Effect size dz* : 0.5
- 5) *a err prob* : 0.05
- 6) *Power (1-β err prob)* : 0.80

Total besar sampel (*sample size*) berdasarkan perhitungan Gpower sebanyak 34 responden. Hasil tersebut ditambahkan dengan 10% dari jumlah sampel untuk menghindari *dropout*, sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 responden.

b. Kriteria sampel

Menurut Nursalam (2017) penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian. Kriteria sampel dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a) Masyarakat usia 20 – 45 tahun.
- b) Masyarakat yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat penyakit jantung.
- c) Bisa membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia.
- d) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Masyarakat yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.
- b) Masyarakat yang sedang atau pasca menjalani perawatan jantung.
- c) Masyarakat yang tidak hadir saat pemberian pendidikan kesehatan.

3. Sampling

Teknik dalam pengambilan sampel disebut *sampling method* (Swarjana, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*. *Non-probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara non-random atau tidak diacak. Sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili seluruh populasi dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang mengutamakan kriteria dan tujuan

tertentu (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini masyarakat yang datang ke Puskesmas Tabanan III sebanyak 38 orang yang memenuhi kriteria inklusi akan dipilih menjadi sampel oleh peneliti.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Dalam melakukan suatu penelitian, akuratnya data penelitian bergantung pada ketepatan memilih metode pengumpulan data (Swarjana, 2016). Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Menurut Swarjana (2016) kuesioner merupakan sekumpulan pertanyaan-pertanyaan yang telah di siapkan sebelumnya oleh peneliti yang selanjutnya digunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian. Lembar kuesioner yang digunakan yaitu *Psychometric Evaluation of the Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index* yang telah diuji validitas dan realibilitas.

2. Alat pengumpulan data

a. Lembar kuesioner

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan yaitu *Psychometric Evaluation of the Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index*. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan metode *self-completed questionnaire* di mana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan (Swarjana, 2015). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang telah di uji validitas dan realibilitas. Kuesioner ini disusun oleh Riegel dkk. (2007). Kuesioner ini diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner ini terbagi dalam 16 pernyataan tentang pengetahuan, 5 pernyataan tentang sikap dan 7 pernyataan tentang kepercayaan. Skala yang digunakan dalam mengukur pengetahuan yaitu skala Guttman dimana untuk pernyataan positif jawaban ya bernilai (1) dan setiap jawaban tidak bernilai (0) sedangkan untuk pernyataan

negatif jawaban ya bernilai (1) dan jawaban tidak bernilai (0). Dalam menerangkan skor terendah dan tertinggi peneliti mengalihkan skor terendah yaitu 0 dan skor tertinggi yaitu 16, sehingga rentang skor dalam kuesioner pengetahuan masyarakat tentang SKA adalah 0-16. Semakin rendah skor yang didapat oleh responden maka pengetahuan responden mengenai SKA semakin rendah dan sebaliknya semakin tinggi skor yang didapat oleh responden maka pengetahuan responden mengenai SKA semakin tinggi.

Skala yang berbeda digunakan dalam mengukur sikap yaitu menggunakan skala Likert dimana untuk pernyataan positif jawaban tidak sama sekali bernilai (1), jawaban agak yakin bernilai (2), jawaban sedikit yakin (3), serta jawaban yakin bernilai (4). Lain halnya untuk pernyataan negatif jawaban tidak sama sekali bernilai (4), jawaban agak yakin bernilai (3), jawaban sedikit yakin (2), jawaban yakin (1). Dalam menerangkan skor terendah dan tertinggi peneliti mengalihkan skor terendah yaitu 4 dan skor tertinggi yaitu 20, sehingga rentang skor dalam kuesioner sikap masyarakat tentang SKA adalah 4-20. Semakin rendah skor yang didapat oleh responden maka sikap responden mengenai SKA semakin rendah dan sebaliknya semakin tinggi skor yang didapat oleh responden maka sikap responden mengenai SKA semakin tinggi. Dalam mengukur kepercayaan juga digunakan skala Likert dimana untuk pernyataan positif jawaban sangat tidak setuju bernilai (1), jawaban tidak setuju bernilai (2), jawaban setuju (3), serta jawaban sangat setuju bernilai (4). Lain halnya untuk pernyataan negatif jawaban sangat tidak setuju bernilai (4), jawaban tidak setuju bernilai (3), jawaban setuju (2), jawaban sangat setuju (1). Dalam menerangkan skor terendah dan tertinggi peneliti mengalihkan skor terendah yaitu 7 dan skor tertinggi yaitu 28, sehingga rentang skor dalam kuesioner sikap masyarakat tentang SKA adalah 7-28. Semakin rendah skor yang didapat oleh responden maka sikap responden mengenai SKA

semakin rendah dan sebaliknya semakin tinggi skor yang didapat oleh responden maka sikap responden mengenai SKA semakin tinggi.

Adapun kisi-kisi kuesioner *ACS Response Index* yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia yakni sebagai berikut.

Tabel 4.3 Kisi-kisi kuesioner *ACS Response Index*

Variabel	Indikator	Jumlah Item	Nomer & Sifat Item	
			Positif	Negatif
- Pengetahuan	Tanda dan Gejala	16	2, 4, 7, 8, 9, 13, 15,16	1, 3, 5, 6, 10, 11, 12, 14
- Sikap	- Mengenal gejala serangan jantung	3	17, 18, 19	-
	- Mencari bantuan	2	20, 21	-
- Kepercayaan	- Harapan	2	22, 23	-
	- Tindakan	5		24, 25, 26, 27, 28

b. Uji validitas

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji pada instrumen penelitian dan materi pendidikan kesehatan yang di berikan kepada masyarakat. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak di ukur (Sugiyono, 2017). *Face validity* (validitas muka) merupakan uji validitas yang dilakukan atas dasar kajian secara subjektif (Swarjana, 2016). Kuesioner dikatakan valid apabila di dalam kuesioner telah di anggap relevan (*relevant*), masuk akal atau beralasan (*reasonable*), tidak ambigu (*unambiguous*), dan jelas (*clear*).

Peneliti melakukan uji validitas pada kuesioner setelah mendapatkan persetujuan dan rekomendasi oleh pembimbing I dan II. Setelah memperoleh rekomendasi, peneliti mengisi formulir keterangan uji validitas dan meminta persetujuan kepada

pembimbing I. Uji validitas pada penelitian ini yang telah disepakati bersama pembimbing yaitu *face validity*. Peneliti membawa kuesioner kepada dua orang dosen yang *expert* di bidang yang diteliti. Uji validitas dilakukan dalam waktu 3 minggu dengan 8 kali pertemuan pada masing-masing *expert*. Setelah *expert* tersebut menganggap bahwa kuesioner penelitian layak, maka *expert* yang bersangkutan menandatangani formulir uji validitas yang disepakati. Selanjutnya, keputusan untuk mengadopsi rekomendasi dari *expert* tersebut adalah pembimbing. Selama proses uji *face validity* peneliti mendapat bimbingan dari *expert* dimana kuesioner yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh peneliti dilakukan proses penyempurnaan agar dapat digunakan untuk mengukur sesuai dengan apa yang diukur. Hasil uji *face validity* dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA yang diajukan mendapat persetujuan dari dosen *expert* dan dosen pembimbing untuk digunakan sebagai alat ukur dalam mengetahui pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA.

Uji validitas juga dilakukan untuk materi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat saat pengumpulan data. Tujuan dari uji validitas ini yaitu untuk memverifikasi apakah materi yang diberikan sesuai dengan teori yang ada dan apakah masyarakat dapat memahami dengan jelas isi dari materi yang disampaikan. Peneliti membawa kuesioner kepada dua orang dosen yang *expert* di bidang yang diteliti. Verifikasi materi dilakukan dalam waktu 3 minggu dengan 8 kali pertemuan pada masing-masing *expert*. Setelah *expert* tersebut menganggap bahwa materi pendidikan kesehatan layak digunakan, maka *expert* yang bersangkutan menandatangani formulir verifikasi materi yang disepakati. Selanjutnya, keputusan untuk mengadopsi rekomendasi dari *expert* tersebut adalah pembimbing. Selama verifikasi materi

peneliti mendapat bimbingan dari *expert* dimana materi pendidikan kesehatan yang dibuat oleh peneliti dilakukan proses penyempurnaan agar dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Hasil verifikasi materi dalam penelitian ini yaitu materi pendidikan kesehatan tentang SKA yang diajukan mendapat persetujuan dari dosen *expert* dan dosen pembimbing untuk digunakan saat penelitian.

c. Uji realibilitas

Realibilitas berarti sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun dilakukan pengukuran berulang atau beberapa kali pengukuran pada subjek dan aspek yang sama selama aspek dalam subjek tersebut memang belum berubah. Kuisisioner dikatakan *reliable* apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0.7 (Swarjana, 2016). Hasil dari uji realibilitas pada kuisisioner pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA menunjukkan untuk sikap dinyatakan *acceptable* dengan *Cronbach's Alpha* (0,744) dan untuk kepercayaan dinyatakan *questionable* dengan *Cronbach's Alpha* (0,619).

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor surat: DL.02.02.0019.TU.I.19 untuk memohon izin dilakukannya penelitian.
- 2) Peneliti kemudian mengurus surat izin penelitian ke Badan Penanaman Modal Provinsi Bali.
- 3) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal Provinsi Bali dengan nomor surat: 070/05461/DPMPSTSP-B/2019 keluar,

surat tembusan diberikan kepada Badan Kesbang Politik Kabupaten Tabanan.

- 4) Kemudian surat izin dari Badan Kesbang Politik Kabupaten Tabanan dengan nomor surat: 071/148/2019 keluar, kemudian tembusan diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.
 - 5) Kemudian surat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dengan nomor surat: 021/320/Dikes keluar, kemudian tembusan diberikan kepada Puskesmas Tabanan III.
 - 6) Setelah surat izin diserahkan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke Kepala Puskesmas Tabanan III.
 - 7) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden.
 - 8) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*).
 - 9) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner dan lembar balik.
- b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan antara lain:

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Rektor ITEKES Bali kemudian surat izin diberikan ke Badan Penanaman Modal Provinsi Bali, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, setelah itu tembusan surat izin diberikan ke Kepala Puskesmas Tabanan III.
- 2) Peneliti datang ke Puskesmas Tabanan III pada tanggal 19 Februari 2019 untuk memberikan surat tembusan izin melakukan penelitian.

- 3) Setelah surat tembusan diberikan, peneliti diberikan tanggal untuk melakukan penelitian yaitu pada tanggal 26 Februari 2019.
- 4) Pada tanggal 26 Februari peneliti datang kembali ke Puskesmas Tabanan III.
- 5) Kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik sampling yang sudah dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan *purposive sampling* yaitu yang akan menjadi sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan sehingga peneliti mendapatkan 38 responden terpilih.
- 6) Setelah peneliti mendapatkan 38 responden, peneliti mengumpulkan seluruh responden di ruang tunggu untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sehingga pasien dapat mengerti dan tidak ada kesalah pahaman.
- 7) Peneliti memberikan lembar *informed consent* dan peneliti menjelaskan kembali maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.
- 8) Setelah responden mengisi lembar *informed consent*, peneliti membagikan lembar kuesioner *pretest* tentang pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA dan menjelaskan bagaimana cara pengisian dari lembar kuesioner tersebut.
- 9) Setelah semua responden paham, responden dapat mengisi atau menjawab kuesioner sesuai petunjuk pengisian. Jika ada pernyataan yang kurang jelas maka responden dapat menanyakan kepada peneliti. Waktu *pretest* yang diberikan yaitu selama 15 menit.
- 10) Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner. Setelah kuesioner selesai di jawab oleh responden, selanjutnya peneliti mengambil kuesioner dan melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang sudah disebar dan dijawab oleh

responden. Jika ada yang belum terisi, dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

- 11) Setelah kuesioner *pretest* selesai dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan sesi memberikan pendidikan kesehatan tentang SKA dengan metode ceramah. Peneliti membagikan lembar balik kepada responden. Waktu untuk pemberian pendidikan kesehatan selama 30 menit.
- 12) Setelah itu dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan istirahat sejenak. Apabila ada hal yang belum dimengerti oleh responden, responden dapat menanyakan kembali kepada peneliti. Waktu untuk sesi tanya jawab dan istirahat selama 10 menit.
- 13) Setelah itu peneliti memberikan kuesioner *posttest* kepada responden yang berisi pernyataan tentang pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA. Waktu untuk pengisian kuesioner *posttest* selama 15 menit. Setelah kuesioner *posttest* selesai di jawab oleh responden, selanjutnya peneliti mengambil kembali kuesioner dan melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner *posttest* yang sudah disebar dan di jawab oleh responden. Jika ada yang belum terisi akan dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.
- 14) Selanjutnya peneliti memberikan snack kepada responden sebagai ucapan terimakasih telah bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
- 15) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 16) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan tahap penelitian yang sangat penting sehingga harus dikerjakan dan dilalui oleh setiap peneliti. Keakuratan data penelitian tidak dapat menjamin keakuratan hasil penelitian (Swarjana, 2015).

1. Teknik pengolahan data

Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Merupakan upaya dalam memeriksa kembali kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner ketika data telah terkumpul. Dalam proses editing ini, tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. *Coding*

Merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Peneliti mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya. Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan kode pada karakteristik responden berdasarkan:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden, pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu: laki-laki (1), perempuan (2).
- 2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pengkodean dibagi menjadi 6 yaitu: tidak bersekolah (1), SD (2), SMP (3), SMA (4), Diploma (5), dan Perguruan Tinggi (6).
- 3) Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit jantung, pengkodean dibagi menjadi 2 yaitu: ya (1), tidak (2).

c. *Processing/entry*

Merupakan suatu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi. Dalam tahap ini, peneliti memasukan data yang telah terkumpul ke dalam tabel *SPSS 20 for windows*.

d. *Tabulating*

Merupakan pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian, lalu data yang dientri dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan ke dalam komputer, selanjutnya dilakukan *cleaning* atau pembersihan data di mana kegiatannya berupa pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Selain itu, peneliti juga memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan dan melihat apa ada *missing data*. Jika tidak ada *missing data* maka dilanjutkan dengan analisis data.

2. Teknik analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang paling sederhana di mana dilakukan analisis terhadap satu variabel (Swarjana, 2016). Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut.

1) Analisis data pengetahuan masyarakat tentang sindrom koroner akut

Pengetahuan masyarakat tentang sindrom koroner akut dianalisis dengan menentukan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi (poin 0 -1), kemudian masing-masing skor dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Rentang skor pada kuesioner pengetahuan masyarakat tentang sindrom koroner akut yaitu 0-16. Semakin tinggi skor yang diperoleh masyarakat maka pengetahuan masyarakat semakin baik.

Pada penelitian ini variabel pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Di dalam tabel distribusi frekuensi dapat di *insert* nilai modus, mean, median, standar deviasi, nilai maksimum dan nilai minimum. Jika data berdistribusi normal maka nilai yang dicantumkan nilai modus, mean dan standar deviasi. Apabila data berdistribusi tidak normal maka nilai yang dicantumkan nilai median, nilai maksimum dan nilai minimum. Hasil uji asumsi menunjukkan

data pengetahuan berdistribusi tidak normal maka nilai yang dicantumkan yaitu nilai median, minimum dan maksimum.

2) Analisis data sikap masyarakat tentang sindrom koroner akut

Sikap masyarakat tentang sindrom koroner akut dianalisis dengan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi (poin 1-4), kemudian masing-masing skor dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Rentang skor pada kuesioner sikap masyarakat tentang sindrom koroner akut yaitu 5-20. Semakin tinggi skor yang diperoleh masyarakat maka sikap masyarakat semakin baik.

Pada penelitian ini variabel sikap disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Di dalam tabel distribusi frekuensi dapat di *insert* nilai mean, median, standar deviasi, nilai maksimum, nilai minimum. Jika data berdistribusi normal maka nilai yang dicantumkan nilai mean dan standar deviasi. Apabila data berdistribusi tidak normal maka nilai yang di cantumkan nilai median, nilai maksimum dan nilai minimum. Hasil uji asumsi menunjukkan data pada variabel sikap berdistribusi tidak normal maka nilai yang dicantumkan yaitu nilai median, minimum dan maksimum.

3) Analisis data kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut

Kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut dianalisis dengan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi (poin 1-4), kemudian masing-masing skor dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuesioner. Rentang skor pada kuesioner kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut yaitu 7-28. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka kepercayaan masyarakat semakin baik.

Pada penelitian ini variabel kepercayaan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Di dalam tabel distribusi

frekuensi dapat di *insert* nilai mean, median, standar deviasi, nilai maksimum, nilai minimum. Jika data berdistribusi normal maka nilai yang dicantumkan nilai mean dan standar deviasi. Apabila data berdistribusi tidak normal maka nilai yang dicantumkan nilai median, nilai maksimum dan nilai minimum. Hasil uji asumsi menunjukkan data pada variabel kepercayaan berdistribusi tidak normal maka nilai yang dicantumkan yaitu nilai median, minimum dan maksimum.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis terhadap dua variabel secara simultan pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Variabel dalam penelitian ini merupakan data numeric, sehingga dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Pada penelitian ini, apabila data berdistribusi normal maka jenis uji statistik *parametric* yang digunakan yaitu *dependent t-test (paired t-test)* dan apabila data berdistribusi tidak normal maka jenis uji statistik *non-parametric* yang digunakan yaitu *Willcoxon rank test*.

Hasil dari uji asumsi kuesioner pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan hasil tidak signifikan dengan signifikansi pada data variabel pengetahuan *pretest* $p = 0,086$ dan pengetahuan *posttest* $p < 0,001$. Pada data variabel sikap didapatkan hasil tidak signifikan dengan signifikansi *pretest* $p < 0,001$ dan sikap *posttest* $p = 0,032$. Pada data variabel kepercayaan didapatkan hasil tidak signifikan dengan signifikansi *pretest* $p = 0,006$ dan kepercayaan *posttest* $p = 0,358$.

Berdasarkan hasil tersebut, data pada variabel pengetahuan, sikap dan kepercayaan dikatakan tidak normal maka selanjutnya

peneliti melakukan uji statistik *nonparametric test* menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*. Uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* ini untuk menentukan ada atau tidak pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan pendidikan kesehatan terhadap kepercayaan masyarakat tentang SKA. Perbedaan ini dapat dilihat dari nilai p value. Jika $p < (0,05)$ artinya H_0 ditolak (ada pengaruh), bila nilai $p > (0,05)$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada pengaruh).

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan harus berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, peneliti telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar dengan nomor: 283/UN14.2.2VII.14/LP/2019. Selain itu, peneliti juga mengajukan izin penelitian yang ditandatangani oleh Rektor ITEKES Bali kepada Kepala Puskesmas Tabanan III. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya:

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang disajikan.

2. *Beneficence*

Merupakan sebuah prinsip yang mampu memberikan manfaat dan tidak membahayakan atau merugikan responden. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner, peneliti harus menjelaskan manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak membocorkan data yang didapat dari responden dan

memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Dalam penelitian ini peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian bertujuan agar masyarakat mengerti akan maksud dan tujuan serta mengetahui dampak dari penelitian. Pada saat peneliti memberikan lembar *informed consent* seluruh masyarakat yang hadir bersedia untuk menjadi responden dan mau menanda tangani *informed consent*.

5. *Respect for human dignity*

Merupakan sebuah prinsip menghormati harkat dan martabat manusia. Dalam proses penelitian, responden berhak bertanya, menolak memberikan informasi, mengakhiri partisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden.

6. *Justice*

Merupakan sebuah prinsip keadilan di mana semua responden mendapat perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga tetap menjaga privasi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Tabanan III

Puskesmas Tabanan III terletak di Jl. Gunung Agung No.82, Desa Dajan Peken, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali. Puskesmas Tabanan III merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Tabanan yang memiliki cakupan wilayah kerja sebanyak 2 desa yaitu Desa Dajan Peken dan Desa Delod Peken.

Puskesmas Tabanan III memiliki berbagai program baik dari segi promotif maupun preventif. Salah satu program Puskesmas Tabanan III yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PPTM) yaitu dalam upaya preventif dengan melakukan skrining hipertensi dan obesitas terhadap pengunjung Puskesmas maupun Mobil Sehat. Dalam hal ini, pihak Puskesmas Tabanan III belum maksimal dalam melakukan upaya promotif, salah satunya yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit tidak menular khususnya pada penyakit SKA.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tabanan III pada tanggal 26 Februari 2019. Pemberian kuesioner dan pendidikan kesehatan dilakukan dalam satu hari, terdapat 38 responden dan responden menjawab dengan apa adanya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing responden. Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, serta pendidikan terakhir.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Tabanan III (N = 38).

Karakteristik Responden	N (%)	M (SD)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	21 (55,3)	
Perempuan	17 (44,7)	
Usia		37,2 (5,5)
Pendidikan		
Tidak bersekolah	0 (0)	
SD	1 (2,6)	
SMP	4 (10,5)	
SMA	15 (39,5)	
Diploma	8 (21,1)	
Perguruan tinggi	10 (26,3)	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dimana mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (55,3%). Kemudian, rata-rata usia responden 37 tahun dan mayoritas responden berpendidikan SMA (39,5%).

2. Analisis univariat

Pada sub ini di paparkan hasil penelitian pada variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat sebelum di berikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

- a. Pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III (n = 38).

Pernyataan	Pre		Post	
	Benar N (%)	Salah N (%)	Benar N (%)	Salah N (%)
- Nyeri perut bagian bawah	26 (68,4)	12 (31,6)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Nyeri yang menjalar ke lengan kiri, leher, bahu, rahang, dan punggung	19 (50)	19 (50)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Kelumpuhan pada lengan	26 (68,4)	12 (31,6)	37 (97,4)	1 (2,6)

Pernyataan	Pre		Post	
	Benar N (%)	Salah N (%)	Benar N (%)	Salah N (%)
- Nyeri pada dada yang terasa seperti berat, tertekan, terbakar	32 (84,2)	6 (15,8)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Batuk	28 (73,7)	10 (26,3)	36 (94,7)	2 (5,3)
- Pusing / kepala terasa sangat ringan seakan ingin pingsan	11 (28,9)	27 (71,1)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Mulas / gangguan pencernaan / masalah perut	5 (13,2)	33 (86,8)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Kehilangan kesadaran / pingsan	15 (39,5)	23 (60,5)	36 (94,7)	2 (5,3)
- Mual / muntah	14 (36,8)	24 (63,2)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Mati rasa / kesemutan di lengan atau tangan	17 (44,7)	21 (55,3)	36 (94,7)	2 (5,3)
- Perubahan warna kulit (pucat atau membiru) pada wajah atau bibir	18 (47,4)	20 (52,6)	36 (94,7)	2 (5,3)
- Denyut jantung cepat / dada terasa berdebar-debar	7 (18,4)	31 (81,6)	35 (92,1)	3 (7,9)
- Merasa sulit untuk bernafas atau merasa berat saat bernapas	28 (73,7)	10 (26,3)	36 (94,7)	2 (5,3)
- Berbicara tidak jelas	27 (71,1)	11 (28,9)	36 (94,7)	2 (5,3)
- Berkeringat dingin	23 (60,5)	15 (39,5)	37 (97,4)	1 (2,6)
- Cepat merasa lelah ketika beraktifitas	25 (65,8)	13 (34,2)	37 (97,4)	1 (2,6)

Tabel 5.5 di atas menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Sebelum di berikan pendidikan kesehatan, mayoritas responden tidak dapat menjawab dengan benar pada pernyataan yang bukan merupakan tanda dan gejala SKA. Pernyataan tersebut terdapat pada pernyataan denyut jantung cepat atau dada terasa berdebar-debar sebanyak 31 (81,6%) responden, lalu pada pernyataan pusing atau kepala terasa sangat ringan seakan ingin pingsan sebanyak 27 (71,1%) responden, serta pada pernyataan mati rasa atau kesemutan di lengan atau tangan sebanyak 21 (55,3%) responden. Selain itu, banyak responden yang juga tidak dapat menjawab dengan benar tentang tanda dan gejala tipikal maupun atipikal dari SKA, dimana mayoritas responden menjawab salah pernyataan terkait tanda dan gejala atipikal yaitu mulas atau gangguan pencernaan atau masalah perut sebanyak 33 (86,8%) responden.

Pada gejala tipikal dari SKA sebagian besar responden menjawab tidak tepat pada pernyataan nyeri yang menjalar ke lengan kiri, leher, bahu, rahang dan punggung sebanyak 19 (50%) responden, lalu pada pernyataan kehilangan kesadaran atau pingsan sebanyak 23 (60,5%) responden, serta pada pernyataan mual atau muntah sebanyak 24 (63,2%) responden. Pada gejala tipikal SKA lainnya didapatkan responden mampu menjawab dengan tepat terkait hal tersebut. Pernyataan tersebut terdapat pada pernyataan nyeri pada dada yang terasa seperti berat, tertekan, terbakar sebanyak 32 (84,2%) responden, lalu pada pernyataan merasa sulit untuk bernafas atau merasa berat saat bernafas sebanyak 28 (73,7%) responden, serta pada pernyataan berkeringat dingin sebanyak 23 (60,5%) responden.

Hasil yang berbeda di temukan pada jawaban responden setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III, dimana sebanyak 37 (97,4%) responden dapat menjawab dengan benar 6 dari 8 tanda dan gejala tipikal maupun atipikal SKA. Pernyataan tersebut terdapat pada pernyataan nyeri yang menjalar ke lengan kiri, leher, bahu, rahang dan punggung, pada pernyataan nyeri pada dada yang terasa seperti berat, tertekan dan terbakar, lalu pada pernyataan mulas atau gangguan pencernaan atau masalah perut, selanjutnya pada pernyataan mual atau muntah, pada pernyataan berkeringat dingin serta pada pernyataan cepat merasa lelah ketika beraktifitas. Pada 2 tanda dan gejala tipikal maupun atipikal SKA lainnya, sebanyak 36 (94,7%) responden dapat menjawab dengan benar. Pernyataan tersebut adalah kehilangan kesadaran atau pingsan, dan pada pernyataan merasa sulit untuk bernapas atau merasa berat saat bernapas. Lain halnya pada pernyataan yang bukan merupakan tanda dan gejala SKA, dimana masih terdapat responden yang menjawab tidak tepat pada pernyataan denyut jantung cepat atau dada terasa berdebar-debar sebanyak 3 (7,9%) responden, lalu pada pernyataan perubahan warna kulit (pucat atau membiru) pada wajah atau bibir

sebanyak 2 (5,3%) responden, serta pada pernyataan mati rasa atau kesemutan di lengan atau tangan sebanyak 2 (5,3%) responden.

b. Sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III (n = 38)

Pernyataan	Pre				Post			
	TSS N (%)	AY N (%)	SY N (%)	Y N (%)	TSS N (%)	AY N (%)	SY N (%)	Y N (%)
- Saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada orang lain	14 (36.8)	14 (36.8)	7 (18.4)	3 (7.9)		2 (5.3)	20 (52.6)	16 (42.1)
- Saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada diri saya sendiri	9 (23.7)	19 (50.0)	9 (23.7)	1 (2.6)		1 (2.6)	7 (18.4)	30 (78.9)
- Saya yakin dapat memberi tahu orang lain perbedaan antara tanda dan gejala serangan jantung dengan masalah medis lainnya	20 (52.6)	8 (21.1)	9 (23.7)	1 (2.6)		6 (15.8)	19 (50.0)	13 (34.2)
- Saya yakin dapat menolong seseorang yang kemungkinan mengalami serangan jantung	16 (42.1)	13 (34.2)	7 (18.4)	2 (5.3)		6 (15.8)	27 (71.1)	5 (13.2)
- Saya yakin dapat mengetahui tindakan pertolongan pertama yang harus dilakukan saat timbul tanda dan gejala serangan jantung	17 (44.7)	11 (28.9)	8 (21.1)	2 (5.3)		5 (13.2)	18 (47.4)	15 (39.5)

Tabel 5.6 di atas menunjukkan sikap masyarakat tentang sindrom koroner akut sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Sebelum di berikan pendidikan kesehatan, sebanyak 20 (52,6%) responden menjawab tidak sama sekali pada pernyataan saya yakin dapat memberi tahu orang lain perbedaan antara tanda dan gejala serangan jantung dengan masalah medis lainnya. Lalu pada pilihan jawaban agak yakin dan sedikit yakin, sebanyak 19 (50%) responden dan 9 (23,7%) responden pada pernyataan saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada diri sendiri. Namun hanya 3 (7,9%) responden yang mampu menjawab yakin pada pernyataan saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada orang lain.

Hasil yang berbeda terlihat saat setelah diberikan pendidikan kesehatan, dimana tidak ada responden yang menjawab tidak sama sekali pada seluruh pernyataan sikap masyarakat tentang SKA. Lalu pada pernyataan saya yakin dapat menolong seseorang yang kemungkinan mengalami serangan jantung, sebanyak 6 (15,8%) responden masih memilih jawaban agak yakin serta sebanyak 27 (71,1%) responden telah memilih jawaban sedikit yakin. Pada pilihan jawaban yakin, sebanyak 30 (78,9%) responden telah menjawab saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada diri saya sendiri.

c. Kepercayaan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III (n = 38)

Pernyataan	Pre				Post			
	SS N (%)	S N (%)	TS N (%)	STS N (%)	SS N (%)	S N (%)	TS N (%)	STS N (%)
- Jika nyeri dada dan saya tidak yakin bahwa itu serangan jantung, maka saya harus pergi ke rumah sakit.	13 (34.2)	22 (57.9)	3 (7.9)		13 (34.2)	23 (60.5)	2 (5.3)	
- Jika nyeri dada dan saya yakin mengalami serangan jantung, saya akan segera pergi ke rumah sakit.	15 (39.5)	21 (55.3)	2 (5.3)		37 (97.4)	1 (2.6)		
- Jika mengalami nyeri dada lebih dari 15 menit, saya harus segera ke rumah sakit.	11 (28.9)	20 (52.6)	6 (15.8)	1 (2.6)	2 (5.3)	5 (13.2)	27 (71.1)	4 (10.5)
- Jika saya mengalami serangan jantung, saya akan lebih senang diantar oleh seseorang ke rumah sakit daripada ambulans datang ke rumah saya.	9 (23.7)	20 (52.6)	6 (15.8)	3 (7.9)	10 (26.3)	16 (42.1)	11 (28.9)	1 (2.6)
- Karena biaya perawatan medis, sebelum pergi ke rumah sakit saya akan meyakinkan diri saya bahwa saya mengalami serangan jantung.	5 (13.2)	15 (39.5)	14 (36.8)	4 (10.5)	2 (5.3)	9 (23.7)	18 (47.4)	9 (23.7)
- Saya akan pergi ke rumah sakit jika saya sudah sangat yakin mengalami serangan jantung.	10 (26.3)	20 (52.6)	5 (13.2)	3 (7.9)	2 (5.3)	12 (31.6)	19 (50)	5 (13.2)
- Saya akan merasa malu untuk pergi ke rumah sakit ketika saya berpikir mengalami serangan jantung tetapi ternyata itu bukan serangan jantung.	3 (7.9)	7 (18.4)	22 (57.9)	6 (15.8)		4 (10.5)	25 (65.8)	9 (23.7)

Tabel 5.7 di atas menunjukkan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebanyak 15 (39,5%) responden memilih sangat setuju pada pernyataan jika nyeri dada dan saya yakin mengalami serangan jantung, saya akan pergi ke rumah sakit. Pada pilihan jawaban setuju, sebanyak 22 (57,9%) responden menjawab jika nyeri dada dan saya tidak yakin bahwa itu serangan jantung, maka saya harus pergi ke rumah sakit. Pada pernyataan tidak setuju dan sangat tidak setuju, sebanyak 22 (57,9%) responden dan 6 (15,8%) responden menjawab saya akan merasa malu untuk pergi ke rumah sakit ketika saya berpikir mengalami serangan jantung tetapi ternyata itu bukan serangan jantung.

Hasil yang berbeda pada nilai responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Hampir seluruh responden 37 (97,4%) responden memilih sangat setuju pada pernyataan jika nyeri dada dan saya yakin mengalami serangan jantung, saya akan pergi ke rumah sakit. Pada pilihan jawaban setuju sebanyak 23 (60,5%) responden menjawab jika nyeri dada dan saya tidak yakin bahwa itu serangan jantung, saya akan segera pergi ke rumah sakit. Pada pilihan jawaban tidak setuju sebanyak 27 (71,1%) responden menjawab jika mengalami nyeri dada lebih dari 15 menit, saya harus segera ke rumah sakit. Lalu pada pilihan jawaban sangat setuju sebanyak 9 (23,7%) responden menjawab pernyataan karena biaya perawatan medis, sebelum pergi ke rumah sakit saya akan meyakinkan diri saya bahwa saya mengalami serangan jantung dan pada pernyataan saya akan merasa malu untuk pergi ke rumah sakit ketika saya berpikir mengalami serangan jantung tetapi ternyata itu bukan serangan jantung.

d. Tabel 5.8 Median, Minimum dan Maksimum Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Tabanan III (n = 38)

Variabel	Pre Test			Post Test		
	Median	Minimum	Maksimum	Median	Minimum	Maksimum
Pengetahuan	10,00	6	13	16,00	14	16
Sikap	8,50	5	16	17,00	11	20
Kepercayaan	18,00	14	25	21,00	16	26

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, masyarakat memiliki nilai tengah (median) 10.00, nilai terendah (minimum) 6, dan nilai tertinggi (maksimum) 13. Lalu setelah masyarakat diberikan pendidikan kesehatan, masyarakat memiliki nilai tengah (median) 16.00, nilai terendah (minimum) 14, dan nilai tertinggi (maksimum) 16.

Hasil yang berbeda ditemukan pada sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, masyarakat memiliki nilai sikap dengan nilai tengah (median) 8.50, nilai terendah (minimum) 5 dan nilai tertinggi (maksimum) 16. Setelah masyarakat diberikan pendidikan kesehatan, nilai tengah (median) menjadi 17.00, nilai terendah (minimum) 11, dan nilai tertinggi (maksimum) 20.

Selanjutnya yaitu nilai kepercayaan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, masyarakat memperoleh nilai tengah (median) 18.00, nilai terendah (minimum) 14, dan nilai tertinggi (maksimum) 25. Lalu setelah masyarakat diberikan pendidikan kesehatan nilai kepercayaan masyarakat menjadi nilai tengah (median) 21.00, nilai terendah (minimum) 16, dan nilai tertinggi (maksimum) 26.

C. Hasil Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian sekaligus menolak atau menerima hipotesa penelitian. Adapun analisis data yang dilakukan untuk menilai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut di Puskesmas Tabanan III.

1. Analisis data pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang sindrom koroner akut.

Tabel 5.9 Hasil Analisis Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Puskesmas Tabanan III

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25 th	50 th (Median)	75 th
Total skor pengetahuan	38	8.00	10.00	11.00
Total skor post pengetahuan	38	14.75	16.00	16.00

Test Statistics ^a	
Total skor post pengetahuan - Total skor pengetahuan	
Z	-5.400 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan secara statistik pada pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang SKA di Puskesmas Tabanan III, $Z = -5,400$, $p < 0,001$, dengan *large effect size* ($r = 0,61$). Nilai r didapatkan dari nilai Z dibagi dengan akar dari jumlah responden dalam 2 kali intervensi. Hasil di atas juga menunjukkan adanya peningkatan nilai tengah responden dimana dari nilai pretest ($Md = 10$) meningkat menjadi ($Md = 16$).

2. Analisis data pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap masyarakat tentang sindrom koroner akut.

Tabel 5.10 Hasil Analisis Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Masyarakat di Puskesmas Tabanan III

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Total skor sikap	38	7.00	8.50	12.00
Total skor post sikap	38	15.00	17.00	18.00

Test Statistics^a	
Total skor post sikap - Total skor sikap	
Z	-5.381 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan secara statistik pada pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap masyarakat tentang SKA di Puskesmas Tabanan III, $Z = -5,381$, $p < 0,001$, dengan *large effect size* ($r = 0,61$). Nilai r didapatkan dari nilai Z dibagi dengan akar dari jumlah responden dalam 2 kali intervensi. Hasil di atas juga menunjukkan adanya peningkatan nilai tengah responden dimana dari nilai pretest ($Md = 8.5$) meningkat menjadi ($Md = 17$).

3. Analisis data pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut.

Tabel 5.11 Hasil Analisis Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepercayaan Masyarakat di Puskesmas Tabanan III

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25 th	50 th (Median)	75 th
Total skor kepercayaan	38	16.00	18.00	19.00
Total skor post kepercayaan	38	19.00	21.00	23.00

Test Statistics^a	
Total skor post kepercayaan - Total skor kepercayaan	
Z	-5.406 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil adanya pengaruh yang signifikan secara statistik pada pemberian pendidikan kesehatan terhadap kepercayaan masyarakat tentang SKA di Puskesmas Tabanan III, $Z = -5,406$, $p < 0,001$, dengan *large effect size* ($r = 0,62$). Nilai r didapatkan dari nilai Z dibagi dengan akar dari jumlah responden dalam 2 kali intervensi. Hasil di atas juga menunjukkan adanya peningkatan nilai tengah responden dimana dari nilai pretest ($Md = 18$) meningkat menjadi ($Md = 21$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Tabanan III sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala SKA masih kurang. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari setengah responden mengira bahwa denyut jantung cepat atau dada terasa berdebar-debar, rasa pusing yang dirasakan seakan ingin pingsan, serta mati rasa atau kesemutan di lengan atau tangan merupakan tanda dan gejala SKA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Brien (2013) dimana sebagian besar responden mengira bahwa pusing atau kepala terasa sangat ringan seakan ingin pingsan dan mati rasa atau kesemutan di lengan atau tangan merupakan tanda dan gejala SKA. Tanda dan gejala SKA dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala tipikal serta tanda dan gejala atipikal (ekuivalen).

Pada penelitian ini dari 6 tanda dan gejala tipikal, lebih dari setengah responden tidak dapat menjawab dengan benar pada 3 gejala tipikal yaitu nyeri yang menjalar ke lengan kiri, leher, bahu, rahang dan punggung, kehilangan kesadaran atau pingsan, serta mual atau muntah. Hasil diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nouredine (2010) dimana lebih dari setengah responden menjawab tidak tahu bahwa mual atau muntah merupakan salah satu tanda dan gejala SKA. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Albarqouni (2016); Kim (2016) dimana sekitar dua per tiga responden gagal mengenali bahwa nyeri yang menjalar ke rahang merupakan salah satu tanda dan gejala SKA. Berbanding terbalik pada penelitian yang dilakukan oleh Banharak (2018)

dimana mayoritas responden dapat menjawab dengan benar tentang nyeri yang menjalar ke leher, rahang dan punggung, serta pada pernyataan kehilangan kesadaran atau pingsan merupakan tanda dan gejala SKA.

Tiga tanda dan gejala tipikal lainnya, mayoritas responden mampu menjawab dengan tepat. Tanda dan gejala tersebut adalah nyeri pada dada yang terasa berat, tertekan dan terbakar, sesak nafas, serta keringat dingin. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Alfasfos dkk. (2016); Banharak dkk. (2018); Kim dkk. (2016); Nouredine dkk. (2010) dimana hasilnya menunjukkan mayoritas responden mengetahui nyeri pada dada yang terasa seperti berat, tertekan yang diikuti dengan sulit untuk bernapas atau merasa berat saat bernapas merupakan gejala SKA. Hal ini dapat disebabkan karena rata-rata usia responden masih dalam kategori usia dewasa (37 tahun) sehingga responden mampu menjawab dengan tepat pada tiga tanda dan gejala tersebut tetapi dalam penelitian ini tidak di kaji lebih dalam mengenali faktor usia yang mempengaruhi pengetahuan responden.

Tanda dan gejala SKA yang kedua yaitu tanda dan gejala atipikal atau yang biasa disebut tanda dan gejala ekuivalen, dimana mayoritas responden mengira bahwa gangguan pencernaan bukan merupakan tanda dan gejala SKA. Hasil diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nouredine (2010) dimana lebih dari setengah responden menjawab tidak tahu bahwa gangguan pencernaan merupakan salah satu tanda dan gejala atipikal dari SKA.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam mengenali tanda dan gejala SKA. Hal ini dapat disebabkan karena masih terdapat responden yang berpendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah sehingga informasi yang dimiliki responden masih terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfasfos (2016). Faktor lain yang menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat yaitu kurangnya informasi yang diterima masyarakat dari tenaga kesehatan khususnya pada tingkat puskesmas

tentang penyakit tidak menular terutama SKA. Pada penelitian ini tidak dikaji lebih mendalam terkait faktor-faktor tersebut.

2. Sikap masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat terkait SKA masih kurang. Hal ini terlihat dari jawaban masyarakat yang sebagian besar merasa tidak yakin dalam mengenali tanda dan gejala SKA apabila terjadi pada diri sendiri maupun orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfasfos dkk. (2016); O'Brien dkk. (2013) dimana hanya sedikit responden yang mampu mengenali tanda dan gejala SKA pada orang lain namun lebih dari 40% responden merasa yakin dapat mengenali tanda dan gejala SKA apabila terjadi pada diri sendiri.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa mayoritas masyarakat juga tidak yakin untuk memberi tahu orang lain perbedaan antara tanda gejala SKA dengan masalah medis lainnya. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Brien dkk. (2013) dimana mayoritas responden menjawab yakin dapat membedakan tanda dan gejala SKA dengan masalah medis lainnya. Banyaknya masyarakat yang masih tidak yakin dalam membedakan SKA dengan masalah medis lainnya kemungkinan dikarenakan masyarakat tidak mengetahui secara pasti apa itu SKA dan juga banyaknya mitos tentang SKA di kalangan masyarakat dapat menjadi pemicu ketidak adekuatan sikap yang dimiliki masyarakat terutama dalam membedakan tanda dan gejala SKA dengan masalah medis lainnya.

Hasil yang sama juga ditemukan pada jawaban masyarakat yang mayoritas tidak yakin dalam mengetahui ataupun memberikan pertolongan pertama apabila menemukan seseorang dengan SKA. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan responden masih kurang tentang SKA sehingga membuat masyarakat merasa tidak yakin dalam memberikan pertolongan pertama pada seseorang dengan SKA. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) dimana saat seseorang menerima sebuah stimulus atau rangsangan yang dalam hal ini adalah informasi kesehatan, maka seseorang akan memeroses stimulus tersebut dan nantinya

akan menimbulkan reaksi berupa tindakan ataupun tingkah laku namun apabila seseorang tidak mendapatkan stimulus atau rangsangan ini, maka tidak ada perubahan yang terjadi pada sikap maupun tingkah lakunya.

3. Kepercayaan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, mayoritas masyarakat setuju apabila mereka mengalami nyeri dada baik yakin maupun tidak yakin mengalami SKA maka mereka harus segera pergi ke rumah sakit. Selain itu, lebih dari 50% masyarakat menyetujui jika mengalami nyeri dada lebih dari 15 menit, maka mereka harus segera pergi ke rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh O'Brien dkk. (2013) yang menyebutkan bahwa sebanyak 93% responden yakin apabila mengalami nyeri dada maka harus segera pergi ke rumah sakit. Berbanding terbalik pada penelitian yang dilakukan oleh Nouredine dkk. (2010) yang menyebutkan bahwa hanya 21% responden yang menjawab dengan tepat ketika terjadi tanda dan gejala SKA maka mereka harus segera pergi ke rumah sakit.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil lebih dari 50% masyarakat setuju bahwa mereka lebih memilih untuk diantar oleh seseorang dibandingkan menggunakan ambulans untuk pergi ke rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koc dkk. (2017) dimana lebih dari setengah responden memilih untuk di antar oleh seseorang ke rumah sakit dibandingkan dengan ambulans. Berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh O'Brien (2013) dimana mayoritas responden lebih memilih untuk di antar oleh ambulans untuk ke rumah sakit. Banyaknya responden yang lebih percaya untuk di antar ke rumah sakit oleh seseorang dibandingkan ambulans dapat menyebabkan keterlambatan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Sehingga dalam hal ini peran keluarga atau orang terdekat dalam mengetahui tanda dan gejala SKA sangat penting untuk mengurangi waktu keterlambatan penanganan di rumah sakit. Pemberian edukasi kepada masyarakat terkait dengan tanda

dan gejala SKA dinilai dapat mengurangi keterlambatan penanganan SKA di rumah sakit.

Sebelum pergi ke rumah sakit, banyak dari masyarakat yang menjawab bahwa mereka akan meyakinkan diri terlebih dahulu ketika tanda dan gejala SKA terjadi. Hal ini terjadi karena banyak masyarakat yang masih memikirkan biaya rumah sakit yang akan dikeluarkan. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfasfos dkk. (2016) dimana mayoritas responden tidak lagi memikirkan biaya yang dikeluarkan apabila terjadi tanda dan gejala SKA. Hal ini mungkin disebabkan oleh pendapatan yang diterima oleh keluarga tersebut hanya mampu untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari atau masyarakat tidak mempunyai asuransi kesehatan. Selain itu, mayoritas responden mengatakan belum memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS yang menyebabkan masyarakat lambat dalam mencari pelayanan kesehatan.

B. Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Tabanan III sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana hampir seluruh masyarakat dapat menjawab dengan benar tentang tanda dan gejala tipikal maupun atipikal dari SKA. Akan tetapi, pada tanda dan gejala tipikal seperti sesak nafas dan kehilangan kesadaran atau pingsan, masih terdapat masyarakat yang menjawab kalau tanda dan gejala tersebut bukan merupakan tanda dan gejala tipikal dari SKA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eckman (2011); McKinley (2009); O'Brien (2014) dimana terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan.

Pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala SKA telah mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi yaitu berupa pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh yang positif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan (Ali, 2010). Hal ini terbukti dari meningkatnya responden yang menjawab dengan benar dari seluruh tanda dan gejala SKA yang diberikan, walaupun masih terdapat 1 sampai 2 responden yang masih tidak tepat menjawab tanda dan gejala SKA. Keadaan ini mungkin disebabkan saat pemberian pendidikan kesehatan, masyarakat kurang berkonsentrasi dalam menyimak materi yang diberikan. Dalam pemberian pendidikan kesehatan, terdapat beberapa prinsip salah satunya yaitu keberhasilan dari pendidikan kesehatan dinilai apabila adanya perubahan pengetahuan pada masyarakat, sehingga pemberian pendidikan kesehatan tentang SKA terhadap pengetahuan masyarakat di Puskesmas Tabanan III dapat dikatakan berhasil karena terbukti adanya perubahan pengetahuan saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan saat setelah diberikan pendidikan kesehatan.

2. Sikap masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian pada sikap masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan dimana mayoritas responden telah menjawab yakin dalam mengenali tanda dan gejala SKA apabila terjadi pada diri sendiri maupun orang lain, yakin dapat membedakan SKA dengan masalah medis lainnya, serta yakin dapat mengetahui pertolongan pertama ketika terjadi SKA. Hasil yang jauh berbeda dimana tidak ada peningkatan yang signifikan terlihat pada jawaban masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama ketika terjadi SKA. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) dimana masyarakat telah sampai pada tingkatan sikap yang kedua yaitu merespon (*responding*). Pada tingkatan sikap ini masyarakat telah dapat memberikan jawaban yang sesuai apabila ditanya, oleh karena itulah terjadi peningkatan sikap masyarakat setelah diberikan

pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eshah (2010); O'Brien (2014); McKinley (2009).

Hal lain yang mungkin menyebabkan peningkatan sikap masyarakat tentang SKA adalah pengetahuan masyarakat yang telah meningkat karena telah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA. Hasil yang sama juga dikemukakan pada penelitian yang dilakukan oleh Eshah (2010); O'Brien (2014) dimana responden yang telah memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda dan gejala SKA, maka akan baik pula sikap yang dimiliki terkait dengan SKA.

3. Kepercayaan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian terhadap kepercayaan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SKA dimana mayoritas masyarakat setuju untuk segera pergi ke rumah sakit ketika yakin ataupun tidak yakin mengalami nyeri dada dan juga tidak akan menunggu durasi nyeri dada yang dirasakan sampai 15 menit. Selanjutnya dalam hal akomodasi ke rumah sakit, banyak masyarakat lebih memilih untuk di antar ke rumah sakit oleh seseorang dibandingkan dengan ambulans. Selain itu, sekitar 80% responden tidak lagi memikirkan biaya perawatan medis apabila telah mengalami tanda dan gejala SKA, mereka akan segera pergi ke rumah sakit serta mayoritas responden tidak malu untuk pergi ke rumah sakit ketika berpikir mengalami SKA namun ternyata itu bukan SKA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McKinley dkk. (2009) yang menyebutkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa edukasi dan konseling tentang tanda dan gejala SKA terjadi peningkatan yang signifikan pada kepercayaan responden. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh O'Brien dkk. (2014) yang juga menyebutkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada kepercayaan kelompok intervensi setelah diberikan intervensi edukasi. Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Eshah dkk. (2010) dimana nilai posttest pada kelompok

intervensi menunjukkan adanya peningkatan nilai kepercayaan namun tidak secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Peneliti berpendapat bahwa adanya peningkatan kepercayaan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan disebabkan karena responden telah mendapat informasi terkait dengan tindakan yang tepat apabila dihadapkan pada situasi diri sendiri ataupun orang lain mengalami SKA. Hal ini juga dikarenakan pengetahuan responden tentang SKA telah meningkat sehingga responden dapat memilih tindakan yang tepat apabila nantinya dihadapkan pada situasi diri sendiri atau orang lain mengalami SKA.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang SKA di Puskesmas Tabanan III

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan intelektual, psikologi dan sosial untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang nantinya dapat mempengaruhi kesejahteraan individu, keluarga ataupun masyarakat (Maulana, 2009). Salah satu tujuan dari diberikannya pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Adapun hasil penelitian menunjukkan berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA di Puskesmas Tabanan III. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Maulana (2009) pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan perbedaan nilai tengah (median) yang signifikan ke arah nilai tertinggi pada pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang

SKA. Perbedaan nilai median ini dipengaruhi oleh tata cara penyampaian materi dan metode pendidikan kesehatan. Saat dilakukan pemberian materi tentang SKA, bukan hanya pemberi materi yang aktif, namun masyarakat juga aktif dalam memberikan pertanyaan terkait SKA serta mampu menjawab saat diberikan pertanyaan oleh pemberi materi. Selain itu, metode yang digunakan yaitu metode ceramah yang dapat membantu interaksi masyarakat dalam menyampaikan ataupun bertanya terkait materi tentang SKA.

Menurut Mosca (2011) upaya pemberian pendidikan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena apabila pengetahuan meningkat maka kewaspadaan seseorang terhadap faktor resiko penyakit jantung akan meningkat sehingga nantinya akan meningkatkan kesehatan serta gaya hidup masyarakat. Adanya strategi promosi dan pendidikan kesehatan sejatinya sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat tentang gejala SKA khususnya pada lansia dan masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah (Kim dkk., 2016). Pemberian pendidikan kesehatan ini diberikan agar dapat mencegah keterlambatan dalam pemberian pertolongan pertama saat dirasakan tanda dan gejala SKA serta dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas terkait SKA (Banharak dkk, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McKinley dkk. (2009) yang menyebutkan adanya pengaruh diberikan intervensi berupa edukasi dan konseling selama 12 bulan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh O'Brien dkk. (2014) yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi sampai bulan ke 12.

Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang SKA maka sikap serta kepercayaan masyarakat akan semakin baik. Pengetahuan, sikap dan kepercayaan yang baik akan meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan juga dapat memberikan pengaruh perubahan perilaku

kesehatan yang baik dalam rangka mengenal, mencegah hingga memberikan pertolongan pertama pada orang yang terkena SKA. Hal ini akan mengurangi angka keterlambatan menerima pengobatan, morbiditas maupun mortalitas yang ada di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan mahasiswa atau praktisi kesehatan lainnya untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit tidak menular khususnya tentang SKA.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami penulis dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini hanya menggunakan media pendidikan kesehatan yang biasa yaitu hanya menggunakan lembar balik.
2. Penelitian ini hanya membahas tentang pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA, sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kepercayaan tidak diteliti pada penelitian ini.
3. Penelitian ini hanya dilakukan pada masyarakat yang datang ke Puskesmas Tabanan III sejumlah 38 orang sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, nilai tengah (median) masyarakat pada variabel pengetahuan, sikap dan kepercayaan lebih condong ke arah nilai terendah yang didapatkan responden, sehingga pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih kurang.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, didapatkan peningkatan yang signifikan pada hasil nilai tengah (median) masyarakat terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang SKA, sehingga pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi lebih baik.
3. Terdapat pengaruh diberikannya pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang SKA di Puskesmas Tabanan III.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang diajukan peneliti antara lain:

1. Puskesmas Tabanan III
Diharapkan petugas kesehatan khususnya dibidang promosi kesehatan lebih sering mengadakan penyuluhan terkait penyakit tidak menular khususnya tentang SKA.
2. Peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti menggunakan media pendidikan kesehatan lainnya, serta dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., Sheeran, P. (2015). *The Health Belief Model*. Open University Press.
- Albarqouni, L., Smenes, K., Meinertz, T., Schunkert, H., Fang, X., Ronel, J., & Ladwig, K. H. (2016). Patients' knowledge about symptoms and adequate behaviour during acute myocardial infarction and its impact on delay time: Findings from the multicentre MEDEA Study. *Patient education and counseling*, 99(11), 1845-1851.
- Alfasfos, N., Darawad, M., Nofal, B., Samarkandi, O., & Abdulqader, B. (2016). *Knowledge, Attitudes, Beliefs and Perceived Risk of Acute Coronary Syndrome among Jordanian Patients*. Scientific Research Publishing.
- Ali, Z. (2010). *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Banharak, S., Zaharli, T., & Matsuo, H. (2018). *Public Knowledge about Risk Factors, Symptoms, and First Decision-making in Response to Symptoms of Heart Attack among Lay People*. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(1), 18-29.
- Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., ... & de Ferranti, S. D. (2018). *Heart disease and stroke statistics—2018 update: a report from the American Heart Association*. *Circulation*, 137(12), e394.
- Benjamin, Bloom. (2011). Taksonomi Bloom. Diperoleh tanggal 9 November 2018, dari <http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Benjamin-Bloom=Cognitive>
- Bensley, Robert J. (2008). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. (Aprianingsih., & Hippy, N. S. I, Trans). Jakarta: EGC.
- Buckley, T., McKinley, S., Gallagher, R., Dracup, K., Moser, D. K., & Aitken, L. M. (2007). The effect of education and counselling on knowledge, attitudes

and beliefs about responses to acute myocardial infarction symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(2), 105-111.

Eckman, M. H., Wise, R., Leonard, A. C., Dixon, E., Burrows, C., Khan, F., & Warm, E. (2012). Impact of health literacy on outcomes and effectiveness of an educational intervention in patients with chronic diseases. *Patient education and counseling*, 87(2), 143-151.

Eshah, N. F., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2010). The effects of a cardiovascular disease prevention program on knowledge and adoption of a heart healthy lifestyle in Jordanian working adults. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(4), 244-253.

Induniasih, I., & Wahyu, R. (2017). Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kim, H. S., Lee, H., Kim, K., Park, H. K., Park, K. S., Kang, G. W., ... & Lee, Y. H. (2016). The general public's awareness of early symptoms of and emergency responses to acute myocardial infarction and related factors in south korea: a national public telephone survey. *Journal of epidemiology*, JE20150074.

Koc, S., Durna, Z., & Akin, S. (2017). Interpretation of symptoms as a cause of delays in patients with acute myocardial infarction, Istanbul, Turkey. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(4), 287-294.

- Kowalak, Jennifer P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. (Andry Hartono, Trans). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 2003).
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Marchian, N., & Bardosono, S. (2012). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terkait Penyakit Jantung Koroner dalam Kelompok Dewasa dan Remaja di Jakarta Tahun 2012*. Diperoleh tanggal 28 Oktober 2018, dari <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-04/S-PDF-Nadim%20Marchian%20Tedyanto>
- McKinley, S., Dracup, K., Moser, D. K., Riegel, B., Doering, L. V., Meischke, H., ... & Pelter, M. (2009). The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 46(8), 1037-1046.
- Mosca, L., Benjamin, E. J., Berra, K., Bezanson, J. L., Dolor, R. J., Lloyd-Jones, D. M., ... & Zhao, D. (2011). Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women—2011 update: a guideline from the American Heart Association. *Journal of the American College of Cardiology*, 57(12), 1404-1423.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noureddine, S., Froelicher, E. S., Sibai, A. M., & Dakik, H. (2010). Response to a cardiac event in relation to cardiac knowledge and risk perception in a Lebanese sample: a cross sectional survey. *International journal of nursing studies*, 47(3), 332-341.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Brien, F., O'Donnell, S., McKee, G., Mooney, M., & Moser, D. (2013). Knowledge, attitudes, and beliefs about acute coronary syndrome in patients

diagnosed with ACS: an Irish cross-sectional study. *European journal of cardiovascular nursing*, 12(2), 201-208.

O'Brien, F., McKee, G., Mooney, M., O'Donnell, S., & Moser, D. (2014). Improving knowledge, attitudes and beliefs about acute coronary syndrome through an individualized educational intervention: A randomized controlled trial. *Patient education and counseling*, 96(2), 179-187.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut* (Edisi 3). Jakarta: Centra Communications.

Pranata, S., Fauziah, Y., Budisuari, M. A., Kusriani, I. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Provinsi Bali*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Ramrakha, P., & Hill, J. (2012). *Oxford Handbook of Cardiology (2nd Edition)*. University of Oxford: Oxford University Press.

Riegel, B., McKinley, S., Moser, D., Meischke, H., Doering, L., & Dracup, K. (2007, March 27). *Psychometric Evaluation of the Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index*. Wiley Periodicals, Inc, pp. 584-593. doi:10.1002/nur.20213.

Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi II). Yogyakarta: ANDI.

Swarjana, I Ketut. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.

Taghaddosi, M., Dianati, M., Bidgoli, J. F. G., & Bahonaran, J. (2010). *Delay and Its Related Factors in Seeking Treatment in Patients with Acute Myocardial Infarction*. ARYA atherosclerosis, 6 (1), 35.

World Health Organization. (2016). *Global Health Estimate 2015: Death by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000 – 2015*. Geneva.

World Health Organization. (2018). *Global Health Estimate 2016: Death by Cause, Age and Sex, 2000 – 2016*. Geneva.

World Health Organization. (2018). *Non-Communicable Disease (NCD) Country Profiles*. Diperoleh tanggal 11 Oktober 2018, dari http://who.int/chp/ncd_global_status_report/en/

Lampiran 2

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Mata Ajar	: Keperawatan Komunitas
Pokok Bahasan	: Serangan Jantung
Sasaran	: Masyarakat umum
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Puskesmas Tabanan III

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang serangan jantung diharapkan masyarakat mampu memahami tentang serangan jantung.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang serangan jantung diharapkan peserta mampu :

- a. Menyebutkan kembali pengertian serangan jantung
- b. Menyebutkan kembali faktor resiko serangan jantung
- c. Menyebutkan kembali tanda dan gejala serangan jantung
- d. Menyebutkan kembali siklus penyakit serangan jantung
- e. Menyebutkan kembali pencegahan penyakit serangan jantung
- f. Menyebutkan kembali pertolongan pertama yang dapat dilakukan saat serangan jantung dirasakan.

III. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	TAHAPAN KEGIATAN		METODE	MEDIA	WAKTU
	FASILITATOR	PESERTA			
1.	PEMBUKAAN				
	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan - Memperhatikan dan mendengarkan 	Ceramah	-	5 menit
2.	PELAKSANAAN				
	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada masyarakat tentang pengertian serangan jantung. - Menjelaskan kepada masyarakat tentang faktor resiko serangan jantung - Menjelaskan kepada masyarakat tentang siklus penyakit serangan jantung - Menjelaskan kepada masyarakat tentang tanda dan gejala serangan jantung - Menjelaskan kepada masyarakat tentang 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan. - Mendengarkan dan memperhatikan. - Mendengarkan dan memperhatikan. - Mendengarkan dan memperhatikan. 	Ceramah, Tanya jawab, diskusi	Power point, flyer	20 menit

	<p>pencegahan serangan jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada masyarakat tentang pertolongan pertama serangan jantung di luar rumah sakit - Memberikan kesempatan untuk bertanya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengar dan memperhatikan - Mengajukan pertanyaan. 			
3.	PENUTUP				
	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitator bersama peserta menyimpulkan materi. - Memberikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersama masyarakat menyimpulkan materi. - Menjawab salam. 	Ceramah	-	5 menit

IV. MEDIA

1. Flyer
2. Power point

V. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

VI. EVALUASI

1. Jenis : Pretest dan Posttest
2. Waktu : Awal dan Akhir Kegiatan penyuluhan
3. Kuisisioner : Terlampir

VII. LAMPIRAN

1. Materi
2. Kuisisioner
3. Flyer

SERANGAN JANTUNG

1. Pengertian

Serangan jantung merupakan gangguan pada otot jantung yang mengalami kekurangan oksigen karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah jantung.

2. Patofisiologi

Serangan jantung terjadi karena adanya penumpukan plak atau lemak pada dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah secara total ataupun sebagian yang menyebabkan aliran darah di pembuluh darah koroner menjadi tidak lancar. Pada hakikatnya darah mengandung oksigen, apabila aliran darah yang menuju jantung melalui pembuluh darah koroner tersumbat maka oksigen yang menuju jantung juga akan mengalami penurunan atau jantung dalam keadaan kekurangan oksigen. Apabila pasokan oksigen berhenti selama 20 menit otot jantung akan mengalami kematian (nekrosis).

3. Faktor Risiko Serangan jantung

Faktor risiko serangan jantung terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

- 1) Riwayat keluarga
- 2) Usia
- 3) Jenis kelamin
- 4) Ras

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

- 1) Tekanan darah tinggi (hipertensi)
- 2) Kencing manis (diabetes mellitus)
- 3) Kolesterol darah tinggi (dislipidemia)
- 4) Kurang aktivitas fisik
- 5) Diet tidak sehat
- 6) Obesitas
- 7) Stres

4. Tanda dan gejala

- a. Nyeri dada terasa berat, tertekan dan terbakar (pada area ulu hati)
- b. Nyeri dirasakan menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, bahu dan punggung
- c. Berkeringat dingin
- d. Sesak napas.
- e. Pusing/kepala terasa sangat ringan seakan ingin pingsan
- f. Kehilangan kesadaran atau pingsan.

5. Pencegahan

Upaya dalam mencegah serangan jantung yaitu meminimalisir faktor resiko atau dengan cara CERDIK.

a. Cek kesehatan secara rutin

Kemenkes RI menganjurkan pengecekan kesehatan pada masyarakat yang sehat atau yang mempunyai faktor risiko sebanyak minimal 1 kali dalam setahun, namun apabila masyarakat yang sudah menderita penyakit tidak menular sebanyak 1 kali dalam sebulan.

b. Enyahkan asap rokok

Merokok merupakan salah satu penyebab utama serangan jantung. Salah satu upaya dalam menurunkan angka perokok aktif yaitu penerapan kawasan tanpa rokok.

c. Rajin aktivitas fisik

Kemenkes RI menyatakan aktivitas fisik seperti olahraga dapat mengurangi risiko berkembangnya penyakit jantung. Aktivitas fisik yang dianjurkan oleh pemerintah yaitu minimal 30 menit/hari dalam 3-5 hari seminggu.

d. Diet yang sehat dengan kalori seimbang

Kemenkes RI menganjurkan memilih diet atau pola makan yang sehat, seimbang, rendah lemak, gula dan garam serta mengonsumsi buah-buahan dan sayur mayur (makanan berserat) yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik atau olahraga. Anjuran untuk mengonsumsi makanan yang

rendah lemak jenuh dikarenakan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Pembatasan konsumsi garam agar dapat menjaga tekanan darah tetap stabil.

e. Istirahat yang cukup

Kemenkes RI menyatakan waktu istirahat minimal selama 6 jam/hari.

f. Kelola stres

Stres dapat menyebabkan pengeluaran hormon kortisol yang berdampak terjadinya kekakuan pada pembuluh darah serta hormon norepinephrine yang akan mengakibatkan naiknya tekanan darah.

6. Pertolongan pertama pada serangan jantung

Menurut KEMENKES RI (2017) ada 6 langkah dalam membantu memberikan pertolongan pertama pada serangan jantung yaitu:

a. Tirah baring

Posisikan penderita setengah duduk dengan bantal tinggi atau tubuh bagian atas lebih tinggi (20 – 30 derajat). Hal ini dilakukan dalam mempersiapkan penderita menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

b. Hindari penderita dari gerakan mendadak dan aktifitas apapun seperti berbicara banyak, mengedan.

c. Jika penderita memiliki riwayat serangan jantung dan memiliki obat-obatan terkait serangan jantung (golongan nitrat: isosorbid dinitrat, cedocard, nitral atau fasorbid), maka berikan obat tersebut.

d. Jangan anjurkan penderita untuk batuk-batuk. Respons batuk hanya disarankan oleh ahli jantung saat terlihat irama jantung yang sangat melambat di monitor rekaman jantung.

e. Segera hubungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau ambulans agar penderita segera mendapatkan bantuan.

Referensi

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kowalak, Jennifer P. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. (Andry Hartono, Trans). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan tahun 2003).
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut* (Edisi 3). Jakarta: Centra Communications.
- Ramrakha, P., & Hill, J. (2012). *Oxford Handbook of Cardiology (2nd Edition)*. University of Oxford: Oxford University Press.

Kode Responden

KUISIONER
PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT
TENTANG SINDROM KORONER AKUT

A. Karakteristik Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan : Tidak bersekolah SMA
 SD Diploma
 SMP Perguruan Tinggi

Kuisisioner Serangan Jantung

Silahkan centang “Tidak” jika anda pikir ini bukan tanda dan gejala serangan jantung atau centang “Ya” jika menurut anda ini merupakan tanda dan gejala serangan jantung.

VARIABEL PENGETAHUAN

		Ya	Tidak
1	Nyeri perut bagian bawah		
2	Nyeri yang menjalar ke lengan kiri, leher, bahu, rahang, dan punggung		
3	Kelumpuhan pada lengan		
4	Nyeri pada dada yang terasa seperti berat, tertekan, terbakar		
5	Batuk		
6	Pusing / kepala terasa sangat ringan seakan ingin pingsan		
7	Mulas / gangguan pencernaan / masalah perut		
8	Kehilangan kesadaran / pingsan		
9	Mual / muntah		

10	Mati rasa / kesemutan di lengan atau tangan		
11	Perubahan warna kulit (pucat atau membiru) pada wajah atau bibir		
12	Denyut jantung cepat / dada terasa berdebar-debar		
13	Merasa sulit untuk bernafas atau merasa berat saat bernapas		
14	Berbicara tidak jelas		
15	Berkeringat dingin		
16	Cepat merasa lelah ketika beraktifitas		

Silahkan pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat dengan tanda \surd pada jawaban di bawah ini.

Keterangan:

TSS : Tidak sama sekali

SY : Sedikit yakin

AY : Agak yakin

Y : Yakin

VARIABEL SIKAP

NO	PERNYATAAN	TSS	AY	SY	Y
17	Saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada orang lain				
18	Saya yakin dapat mengenali tanda dan gejala serangan jantung jika terjadi pada diri saya sendiri				
19	Saya yakin dapat memberi tahu orang lain perbedaan antara tanda dan gejala serangan jantung dengan masalah medis lainnya				
20	Saya yakin dapat menolong seseorang yang kemungkinan mengalami serangan jantung				
21	Saya yakin dapat mengetahui tindakan pertolongan pertama yang harus dilakukan saat timbul tanda dan gejala serangan jantung				

Silahkan pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat dengan tanda \surd pada jawaban di bawah ini.

Keterangan:

SS : Sangat setuju

TS : Tidak setuju

S : Setuju

STS : Sangat tidak setuju

VARIABEL KEPERCAYAAN

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
22	Jika nyeri dada dan saya tidak yakin bahwa itu serangan jantung, maka saya harus pergi ke rumah sakit.				
23	Jika nyeri dada dan saya yakin mengalami serangan jantung, saya akan segera pergi ke rumah sakit.				
24	Jika mengalami nyeri dada lebih dari 15 menit, saya harus segera ke rumah sakit.				
25	Jika saya mengalami serangan jantung, saya akan lebih senang diantar oleh seseorang ke rumah sakit daripada ambulans datang ke rumah saya.				
26	Karena biaya perawatan medis, sebelum pergi ke rumah sakit saya akan meyakinkan diri saya bahwa saya mengalami serangan jantung.				
27	Saya akan pergi ke rumah sakit jika saya sudah sangat yakin mengalami serangan jantung.				
28	Saya akan merasa malu untuk pergi ke rumah sakit ketika saya berpikir mengalami serangan jantung tetapi ternyata itu bukan serangan jantung				

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian
di Tabanan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadiyah Rachman

NIM : 15C11446

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES)
Bali.

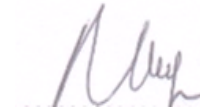
Alamat : Jalan Tukad Balian No.180 Renon, Denpasar-Bali.

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III Tentang Sindrom Koroner Akut”**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III tentang Sindrom Koroner Akut. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 26 Februari 2019

Peneliti



Nadiyah Rachman

NIM. 15C11446

Lampiran 4



PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Kami meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kepesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT TENTANG SINDROM KORONER AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TABANAN III	
Peneliti Utama	Nadiyah Rachman
Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi	Prodi Sarjana Keperawatan/ Fakultas Kesehatan/ Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Puskesmas Tabanan III
Sponsor/ Sumber pendanaan	-

Penjelasan tentang penelitian

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular. Penyakit kardiovaskuler yang umumnya terjadi di masyarakat merupakan serangan jantung. Serangan jantung dapat terjadi karena adanya penumpukan plak di pembuluh darah sehingga darah menjadi tersumbat yang selanjutnya menyebabkan gangguan pada jantung. Keadaan ini terjadi secara perlahan-lahan dan tanpa gejala sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat tentang sindrom koroner akut. Dalam penelitian ini yang menjadi peserta penelitian adalah masyarakat di Puskesmas Tabanan III. Jumlah peserta penelitian adalah 38 orang. Prosedur penelitian adalah prosedur standar, dimana peserta penelitian diminta untuk mengisi kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti, kuesioner yang berisikan 28 pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan kepercayaan tentang serangan jantung, lama waktu untuk mengisi kuesioner ± selama 15 menit. **Penelitian ini**

sudah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Sanglah yang telah melakukan telaah proposal.

Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian

Manfaat langsung yang didapat oleh peserta penelitian adalah mengetahui tentang serangan jantung sehingga dapat melakukan pencegahan dan pertolongan pertama apabila mengalami gejala pada diri sendiri ataupun pada orang lain.

Ketidaknyamanan dan resiko/ kerugian yang mungkin akan dialami oleh peserta penelitian

Dalam penelitian ini peneliti membutuhkan waktu lebih yang mungkin dapat mengganggu aktifitas peserta penelitian.

Kerahasiaan Data Peserta Penelitian

Peneliti bertanggung jawab penuh atas kerahasiaan data peserta penelitian salah satunya dalam data identitas peserta penelitian menggunakan inisial dan hanya peneliti yang menyimpan semua data peserta penelitian.

Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.

Kepesertaan Bapak/ Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/ Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan ke RSUP Sanglah.

JIKA SETUJU UNTUK MENJADI PESERTA PENELITIAN

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/ Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/ Ibu benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/ Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/ Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi [Nadiyah Rachman], [08994599770], [nadiyahrachman23@gmail.com].

Tanda tangan Bapak/ Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/ Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /*

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi): / /*
Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Peneliti



Nadiyah Rachman

Tanggal 26 Februari 2019

Lampiran 5



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Balian No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 10 Januari 2018

Nomor : DL.02.02.0019.TU.I.19
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Badan Penanaman
Modal dan Perijinan Provinsi
Bali
di -
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Nadiyah Rachman
NIM : 15C11446
Tempat/Tanggal Lahir : Denpasar, 23 Oktober 1997
Alamat : Jalan Raya Pemogan No 146 Denpasar Selatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner akut di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III
Tempat Penelitian : Puskesmas Tabanan III
Waktu Penelitian : Februari – April 2019
Jumlah Sampel : 38 Orang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Tabanan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
4. Kepala Puskesmas Tabanan III
5. Arsip

Lampiran 6

**PEMERINTAH PROVINSI BALI**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmpstp.baliprov.go.id e-mail: dpmpstp@baliprov.go.id

Nomor : 070/05461/DPMTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Tabanan
cq. Kepala Badan Kesbang Pol
dan Linmas Kabupaten
Tabanan
di -
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Ketua STIKES Bali Nomor DL.02.02.0019.TU.I.19, tanggal 10 Januari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NADIYAH RACHMAN
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Raya Pemogan No.146 Denpasar Selatan
Judul/bidang : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tabanan III
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Feb 2019 s/d 01 Apr 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 29 Januari 2019
a.n. GUBERNUR BALI
Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI


**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF Rp 0,-**


DEWA PUTU SUNARTHA, SE, M.Si
PEMBAINA UTAMA MADYA
NIP. 19650430 7991 2 1 002

Tembusan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
- Yang Bersangkutan

Lampiran 7

**PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Pahlawan Nomor 33 Tabanan 82113, Telp./Fax. (0361) 811553

Nomor : 071 / 148 / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten
Tabanan

di -
Tabanan

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor & Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/05461/DPMPSTP-B/2019 Tanggal 29 Januari 2019 Perihal Ijin Rekomendasi.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dapat memberikan ijin mengadakan penelitian, survey, magang, studi perbandingan, ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada :

Nama : **NADIYAH RACHMAN**
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Raya Pemogan No. 146 Denpasar Selatan
Bidang / Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III.
Lokasi : Puskesmas Tabanan III
Jumlah Peserta : 1 Orang.
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Pebruari 2019 s/d 01 April 2019)

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang /judul dimaksud , apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi /Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Menaati segala ketentuan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi /Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi /Ijin agar ditunjukkan kepada instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan

Dikeluarkan di : Tabanan
Pada Tanggal : 31 Januari 2019
An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN TABANAN
Kabid Kewaspadaan Dini


Drs. I Made Sabda Wijaya
Pembina.
NIP. 19670606 199403 1 013


IZIN INI TIDAK DIPUNGUT BIAYA

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth,


- 1 Gubernur Bali Cq. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali di Denpasar.
- 2 Yang Bersangkutan
- 3 Arsip

Lampiran 8

yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS KESEHATAN
Jl. Gunung Agung No. 82 Tabanan Telp. (0361) 811419,
Fax. (0361) 815158, E-mail : dikestabanan@yahoo.co.id
TABANAN



Nomor : 021/320/Dikes
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian / Survei

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Tabanan III
di _____

Tempat

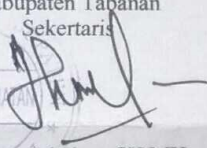
Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan Nomor: 071/148/BKBP tanggal 31 Januari 2019 perihal: Ijin Rekomendasi, maka dapat diberikan ijin mengadakan penelitian/survei kepada:

Nama	: Nadiyah Rachman
Pekerjaan	: Mahasiswa
Bidang/Judul	: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang sindrom Koroner Akut Di Wilayah Kerja Tabanan III
Lokasi	: Puskesmas Tabanan III
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Waktu	: 2 Bulan (1 Februari 2019 – 1 April 2019)

Setelah melaksanakan penelitian agar melapor ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dengan menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian.

Demikian untuk maklum, agar dapat dipergunakan seperlunya. Terimakasih

Tabanan, 12 Februari 2019
a.n Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tabanan
Sekertaris


I Wayan Jekalaya, SH, MH
NIP. 19611230 198303 0 001

PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS KESEHATAN

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.

1. Yang Bersangkutan.
2. Arsip.

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TABANAN III
Jalan Gunung Agung Pasekan (0361)815409



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 /199 / T'bn III

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ida Bagus Wisnu Wardana, M.Kes
NIP : 196308185 199503 1 003
Pangkat / Gol.Ruang : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Tabanan III.

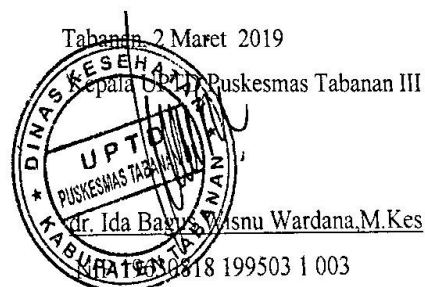
Dengan ini menyatakan :

Nama : Nadiyah Rachman
Alamat : Jalan Raya Pemogan No.146 Denpasar selatan

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di Puskesmas Tabanan III dengan Judul " Pengaruh Pemberian Pendidikan kesehatan Terhadap pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III ".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tabanan, 2 Maret 2019



Kepala UPTD Puskesmas Tabanan III

dr. Ida Bagus Wisnu Wardana, M.Kes

196308185 199503 1 003

Lampiran 10

KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227), (0361) 244534

Nomor : 349/UN14.2.2.VII.14/LP/2019
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth
Nadiyah Rachman
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance*/Keterangan Kelaikan Etik Nomor: 283/UN14.2.2.VII.14/LP/2019, tertanggal 14 Februari 2019
Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 20-2-2019
Komisi Etik Penelitian (KEP) FK UNUD/
RSUP Sanglah Denpasar
Ketua,

Prof. Dr. dr. Sri Maliawan, Sp.BS(K)
NIP. 195601141983031005



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
3. Ka. Puskesmas Tabanan III
4. Arsip -



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227) (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No: 283/UN14.2.2.VII.14/LP/2019

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN MASYARAKAT TENTANG SINDROM KORONER AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TABANAN III”

Peneliti Utama : Nadiyah Rachman

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian: Puskesmas Tabanan III

Nomor : 2019.01.2.0112

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik :

1. Progress report setiap..... bulan
2. Final report

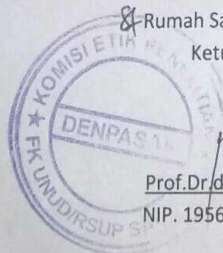
Denpasar, 14 Pebruari 2019

Komisi Etik Penelitian

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/

& Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

Ketua,



Prof.Dr/dr. Sri Maliawan, Sp.BS(K)

NIP. 195601141983031005

Lampiran 11

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0826128802

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut :

Nama : Nadiyah Rachman

Nin : 15C11446

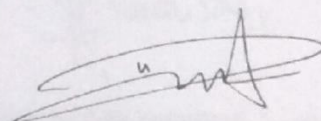
Judul Proposal: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Desember 2018

Expert



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0826128802

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M.Kep

NIDN : -

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut :

Nama : Nadiyah Rachman

Nin : 15C11446

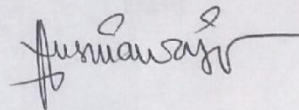
Judul Proposal: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III.

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 19 Desember 2018

Expert



Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep., M.Kep

NIDN

Lampiran 12

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I Gede Satria Astawa., S.Kep., M.Kes. .
NIDN : 0829067601

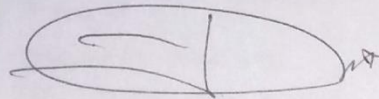
Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Nadiyah Rachman
NIM : 15C11446
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di Puskesmas Tabanan III.

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, April 2019



Ns. I Gede Satria Astawa., S.Kep., M.Kes.
NIDN. 0829067601

Lampiran 13

Umur Responden

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		37.26

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
24	1	2.6	2.6	2.6
26	2	5.3	5.3	7.9
29	2	5.3	5.3	13.2
30	2	5.3	5.3	18.4
32	1	2.6	2.6	21.1
34	2	5.3	5.3	26.3
35	2	5.3	5.3	31.6
37	4	10.5	10.5	42.1
Valid 38	3	7.9	7.9	50.0
39	3	7.9	7.9	57.9
40	4	10.5	10.5	68.4
41	3	7.9	7.9	76.3
42	3	7.9	7.9	84.2
43	2	5.3	5.3	89.5
44	2	5.3	5.3	94.7
45	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Statistics

	Jenis Kelamin	Pendidikan
N	Valid	38
	Missing	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	21	55.3	55.3	55.3
Perempuan	17	44.7	44.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	2.6	2.6	2.6
SMP	4	10.5	10.5	13.2
SMA/SMK	15	39.5	39.5	52.6
Diploma	8	21.1	21.1	73.7
Perguruan Tinggi	10	26.3	26.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan no 1	Pengetahuan no 2	Pengetahuan no 3	Pengetahuan no 4	Pengetahuan no 5
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan no 6	Pengetahuan no 7	Pengetahuan no 8	Pengetahuan no 9	Pengetahuan no 10
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan no 11	Pengetahuan no 12	Pengetahuan no 13	Pengetahuan no 14	Pengetahuan no 15
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan no 16			
N	Valid	38			
	Missing	0			

Frequency Table

Pengetahuan no 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	31.6	31.6	31.6
	Tidak	26	68.4	68.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	50.0	50.0	50.0
	Ya	19	50.0	50.0	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	31.6	31.6	31.6
	Tidak	26	68.4	68.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	15.8	15.8	15.8
	Ya	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	26.3	26.3	26.3
	Tidak	28	73.7	73.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	28.9	28.9	28.9
	Ya	27	71.1	71.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	13.2	13.2	13.2
	Tidak	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	39.5	39.5	39.5
	Ya	23	60.5	60.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	36.8	36.8	36.8
	Tidak	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	55.3	55.3	55.3
	Tidak	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	20	52.6	52.6	52.6
Valid Tidak	18	47.4	47.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	81.6	81.6	81.6
Valid Tidak	7	18.4	18.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	10	26.3	26.3	26.3
Valid Ya	28	73.7	73.7	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	11	28.9	28.9	28.9
Valid Tidak	27	71.1	71.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	39.5	39.5	39.5
Valid Ya	23	60.5	60.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pengetahuan no 16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	25	65.8	65.8	65.8
Valid Tidak	13	34.2	34.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Post Pengetahuan no 1	Post Pengetahuan no 2	Post Pengetahuan no 3	Post Pengetahuan no 4	Post Pengetahuan no 5
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Post Pengetahuan no 6	Post Pengetahuan no 7	Post Pengetahuan no 8	Post Pengetahuan no 9	Post Pengetahuan no 10
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Post Pengetahuan no 11	Post Pengetahuan no 12	Post Pengetahuan no 13	Post Pengetahuan no 14	Post Pengetahuan no 15
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Post Pengetahuan no 16				
N	Valid	38				
	Missing	0				

Frequency Table

Post Pengetahuan no 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	2.6	2.6	2.6
	Tidak	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.6	2.6	2.6
	Ya	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	1	2.6	2.6	2.6
Valid	Tidak	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	1	2.6	2.6	2.6
Valid	Ya	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	2	5.3	5.3	5.3
Valid	Tidak	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	1	2.6	2.6	2.6
Valid	Ya	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	1	2.6	2.6	2.6
Valid	Tidak	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	2	5.3	5.3	5.3
Valid	Ya	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	1	2.6	2.6	2.6
Valid	Tidak	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	5.3	5.3	5.3
	Tidak	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	5.3	5.3	5.3
	Tidak	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	7.9	7.9	7.9
	Tidak	35	92.1	92.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	5.3	5.3	5.3
	Ya	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	5.3	5.3	5.3
	Tidak	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.6	2.6	2.6
	Ya	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Pengetahuan no 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	2.6	2.6	2.6
	Tidak	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Sikap no 17	Sikap no 18	Sikap no 19	Sikap no 20	Sikap no 21
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Sikap no 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	14	36.8	36.8	36.8
	Agak yakin	14	36.8	36.8	73.7
	Sedikit yakin	7	18.4	18.4	92.1
	Yakin	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sikap no 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	9	23.7	23.7	23.7
	Agak yakin	19	50.0	50.0	73.7
	Sedikit yakin	9	23.7	23.7	97.4
	Yakin	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sikap no 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	20	52.6	52.6	52.6
	Agak yakin	8	21.1	21.1	73.7
	Sedikit yakin	9	23.7	23.7	97.4
	Yakin	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sikap no 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	16	42.1	42.1	42.1
	Agak yakin	13	34.2	34.2	76.3
	Sedikit yakin	7	18.4	18.4	94.7
	Yakin	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sikap no 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sama sekali	17	44.7	44.7	44.7
	Agak yakin	11	28.9	28.9	73.7
	Sedikit yakin	8	21.1	21.1	94.7
	Yakin	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Post Sikap no 17	Post Sikap no 18	Post Sikap no 19	Post Sikap no 20	Post Sikap no 21
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Post Sikap no 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agak yakin	2	5.3	5.3	5.3
	Sedikit yakin	20	52.6	52.6	57.9
	Yakin	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Sikap no 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agak yakin	1	2.6	2.6	2.6
	Sedikit yakin	7	18.4	18.4	21.1
	Yakin	30	78.9	78.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Sikap no 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agak yakin	6	15.8	15.8	15.8
	Sedikit yakin	19	50.0	50.0	65.8
	Yakin	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Sikap no 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agak yakin	6	15.8	15.8	15.8
	Sedikit yakin	27	71.1	71.1	86.8
	Yakin	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Sikap no 21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Agak yakin	5	13.2	13.2	13.2
Valid	Sedikit yakin	18	47.4	47.4	60.5
	Yakin	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Kepercayaan no 22	Kepercayaan no 23	Kepercayaan no 24	Kepercayaan no 25	Kepercayaan no 26
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kepercayaan no 27		Kepercayaan no 28	
N	Valid	38		38	
	Missing	0		0	

Frequency Table

Kepercayaan no 22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak setuju	3	7.9	7.9	7.9
	Setuju	22	57.9	57.9	65.8
	Sangat setuju	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kepercayaan no 23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tidak setuju	2	5.3	5.3	5.3
	Setuju	21	55.3	55.3	60.5
	Sangat setuju	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kepercayaan no 24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Sangat setuju	11	28.9	28.9	28.9
	Setuju	20	52.6	52.6	81.6
	Tidak setuju	6	15.8	15.8	97.4
	Sangat tidak setuju	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kepercayaan no 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	9	23.7	23.7
	Setuju	20	52.6	76.3
	Tidak setuju	6	15.8	92.1
	Sangat tidak setuju	3	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Kepercayaan no 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	13.2	13.2
	Setuju	15	39.5	52.6
	Tidak setuju	14	36.8	89.5
	Sangat tidak setuju	4	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Kepercayaan no 27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	10	26.3	26.3
	Setuju	20	52.6	78.9
	Tidak setuju	5	13.2	92.1
	Sangat tidak setuju	3	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Kepercayaan no 28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	3	7.9	7.9
	Setuju	7	18.4	26.3
	Tidak setuju	22	57.9	84.2
	Sangat tidak setuju	6	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

	Post Kepercayaan no 22	Post Kepercayaan no 23	Post Kepercayaan no 24	Post Kepercayaan no 25	Post Kepercayaan no 26
N	Valid 38	Valid 38	Valid 38	Valid 38	Valid 38
	Missing 0	Missing 0	Missing 0	Missing 0	Missing 0

Statistics

	Post Kepercayaan no 27	Post Kepercayaan no 28
N	Valid 38	Valid 38
	Missing 0	Missing 0

Frequency Table

Post Kepercayaan no 22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	5.3	5.3
	Setuju	23	60.5	65.8
	Sangat setuju	13	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Post Kepercayaan no 23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	1	2.6	2.6
	Sangat setuju	37	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Post Kepercayaan no 24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	2	5.3	5.3
	Setuju	5	13.2	18.4
	Tidak setuju	27	71.1	89.5
	Sangat tidak setuju	4	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Post Kepercayaan no 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	10	26.3	26.3
	Setuju	16	42.1	68.4
	Tidak setuju	11	28.9	97.4
	Sangat tidak setuju	1	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Post Kepercayaan no 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	2	5.3	5.3
	Setuju	9	23.7	28.9
	Tidak setuju	18	47.4	76.3
	Sangat tidak setuju	9	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0

Post Kepercayaan no 27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	2	5.3	5.3	5.3
	Setuju	12	31.6	31.6	36.8
	Tidak setuju	19	50.0	50.0	86.8
	Sangat tidak setuju	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Post Kepercayaan no 28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	4	10.5	10.5	10.5
	Tidak setuju	25	65.8	65.8	76.3
	Sangat tidak setuju	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Total skor pengetahuan	Total skor post pengetahuan
N	Valid	38	38
	Missing	0	0
Median		10.00	16.00
Minimum		6	14
Maximum		13	16

Frequency Table

Total skor pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	2.6	2.6	2.6
	7	2	5.3	5.3	7.9
	8	9	23.7	23.7	31.6
	9	3	7.9	7.9	39.5
	10	9	23.7	23.7	63.2
	11	8	21.1	21.1	84.2
	12	4	10.5	10.5	94.7
	13	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Total skor post pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	9	23.7	23.7	23.7
	15	6	15.8	15.8	39.5
	16	23	60.5	60.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Total skor sikap	Total skor post sikap
N	Valid	38	38
	Missing	0	0
Median		8.50	17.00
Minimum		5	11
Maximum		16	20

Frequency Table

Total skor sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	3	7.9	7.9	7.9
7	10	26.3	26.3	34.2
8	6	15.8	15.8	50.0
9	5	13.2	13.2	63.2
Valid 10	3	7.9	7.9	71.1
12	3	7.9	7.9	78.9
14	4	10.5	10.5	89.5
15	2	5.3	5.3	94.7
16	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Total skor post sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
11	1	2.6	2.6	2.6
12	1	2.6	2.6	5.3
13	1	2.6	2.6	7.9
14	4	10.5	10.5	18.4
Valid 15	3	7.9	7.9	26.3
16	5	13.2	13.2	39.5
17	10	26.3	26.3	65.8
18	9	23.7	23.7	89.5
20	4	10.5	10.5	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Total skor kepercayaan	Total skor post kepercayaan
N	Valid	38	38
	Missing	0	0
Median		18.00	21.00
Minimum		14	16
Maximum		25	26

Frequency Table

Total skor kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
14	3	7.9	7.9	7.9
15	3	7.9	7.9	15.8
16	4	10.5	10.5	26.3
17	7	18.4	18.4	44.7
18	8	21.1	21.1	65.8
Valid 19	6	15.8	15.8	81.6
20	4	10.5	10.5	92.1
22	1	2.6	2.6	94.7
25	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Total skor post kepercayaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
16	1	2.6	2.6	2.6
17	3	7.9	7.9	10.5
18	1	2.6	2.6	13.2
19	8	21.1	21.1	34.2
20	4	10.5	10.5	44.7
Valid 21	6	15.8	15.8	60.5
22	4	10.5	10.5	71.1
23	5	13.2	13.2	84.2
24	2	5.3	5.3	89.5
25	2	5.3	5.3	94.7
26	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor pengetahuan	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total skor pengetahuan	Mean		9.76	.283
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.19	
		Upper Bound	10.34	
	5% Trimmed Mean		9.77	
	Median		10.00	
	Variance		3.050	
	Std. Deviation		1.747	

Minimum	6	
Maximum	13	
Range	7	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.098	.383
Kurtosis	-.719	.750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor pengetahuan	.159	38	.016	.950	38	.086

a. Lilliefors Significance Correction

Total skor pengetahuan

Total skor pengetahuan Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

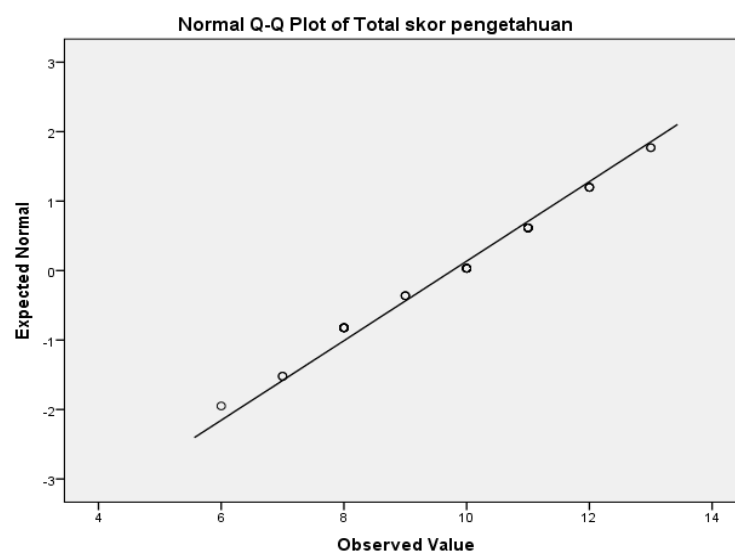
```

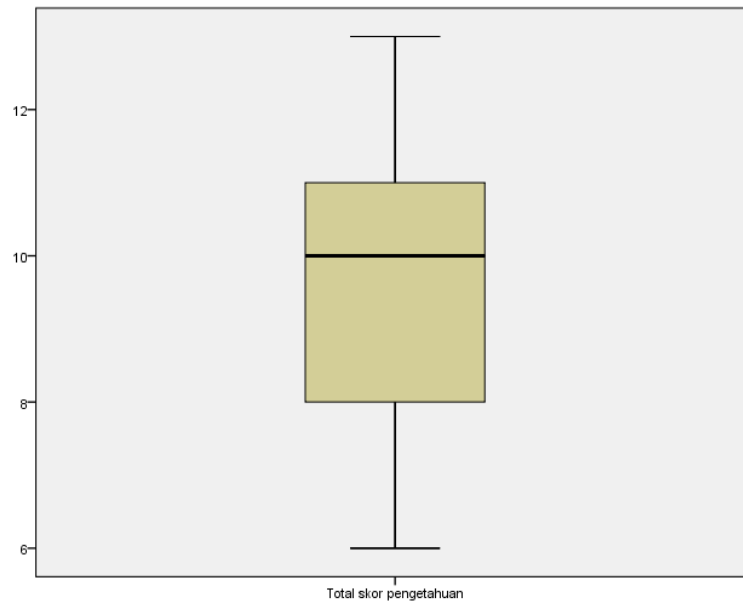
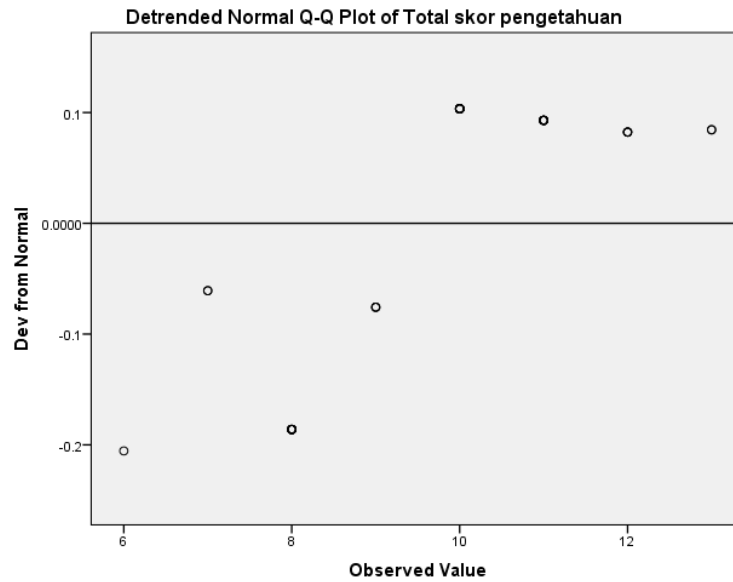
1.00  6 . 0
2.00  7 . 00
9.00  8 . 000000000
3.00  9 . 000
9.00 10 . 000000000
8.00 11 . 000000000
4.00 12 . 0000
2.00 13 . 00

```

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)

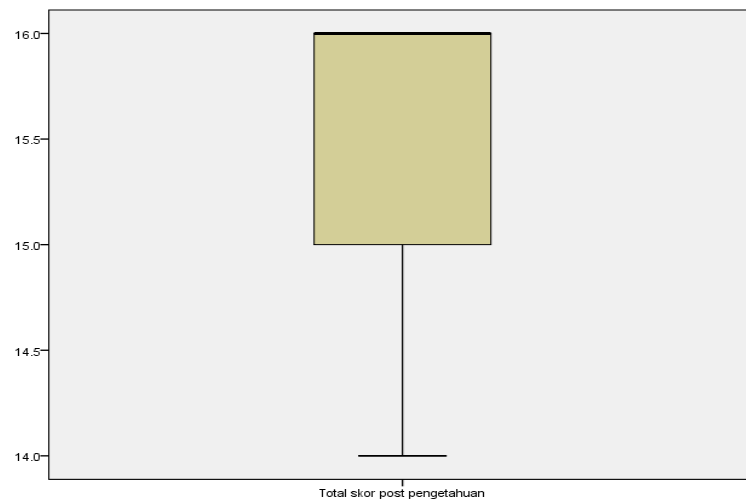
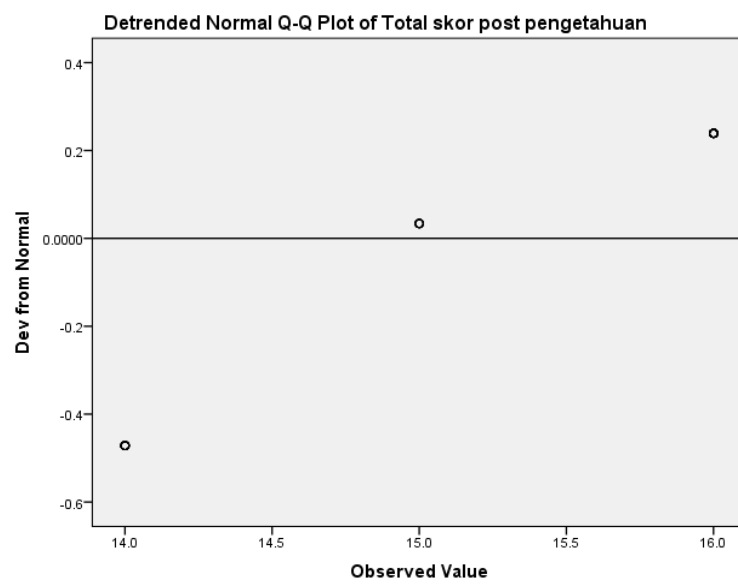
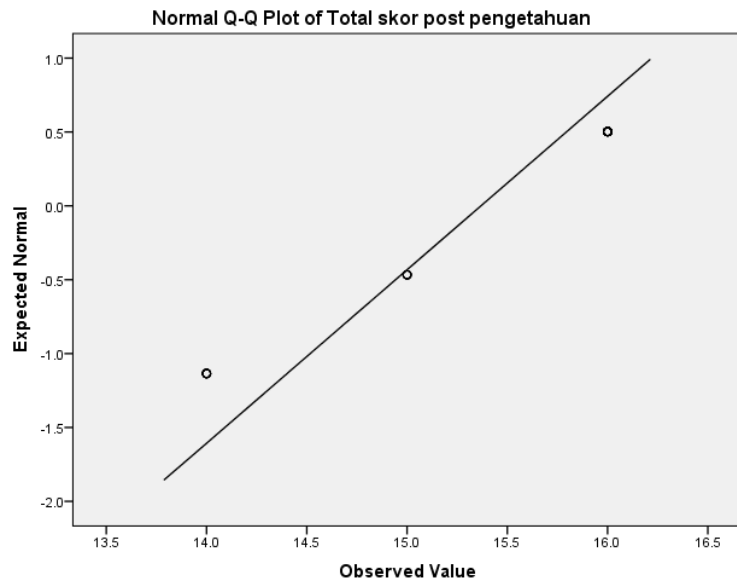




Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor post pengetahuan	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor sikap	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total skor sikap	Mean	9.53	.522	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.47	
		Upper Bound	10.58	
	5% Trimmed Mean	9.42		
	Median	8.50		
	Variance	10.364		
	Std. Deviation	3.219		
	Minimum	5		
	Maximum	16		
	Range	11		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	.695	.383	
	Kurtosis	-.678	.750	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor sikap	.197	38	.001	.888	38	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Total skor sikap

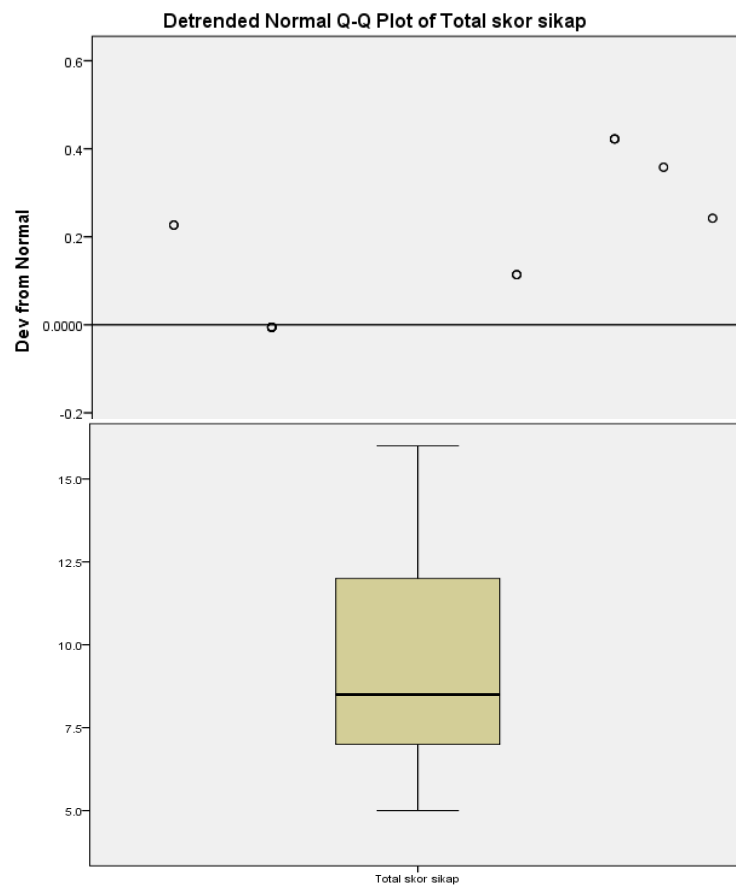
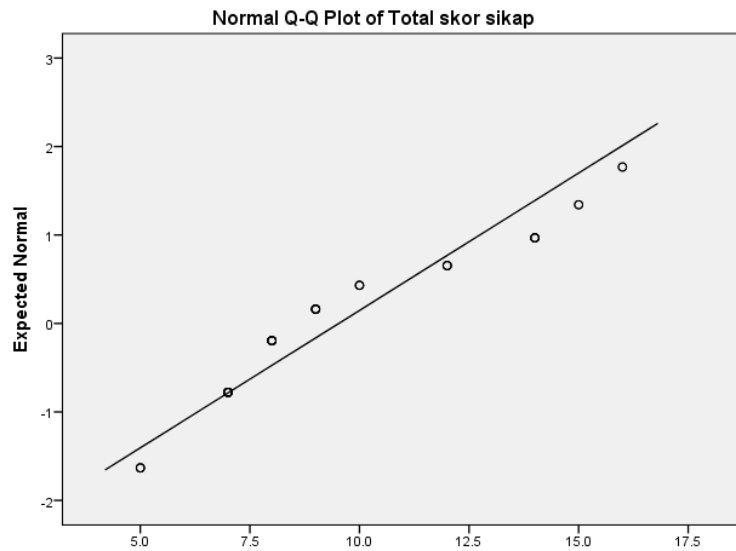
Total skor sikap Stem-and-Leaf Plot

```

Frequency  Stem & Leaf
  3.00    5 . 000
    .00    6 .
 10.00    7 . 0000000000
   6.00    8 . 000000
   5.00    9 . 00000
   3.00   10 . 000
    .00   11 .
   3.00   12 . 000
    .00   13 .
  
```

4.00 14 . 0000
2.00 15 . 00
2.00 16 . 00

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor post sikap	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total skor post sikap	Mean	16.55	.345	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.85	
		Upper Bound	17.25	
	5% Trimmed Mean	16.64		
	Median	17.00		
	Variance	4.524		
	Std. Deviation	2.127		
	Minimum	11		
	Maximum	20		
	Range	9		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.584	.383	
	Kurtosis	.362	.750	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor post sikap	.189	38	.002	.936	38	.032

a. Lilliefors Significance Correction

Total skor post sikap

Total skor post sikap Stem-and-Leaf Plot

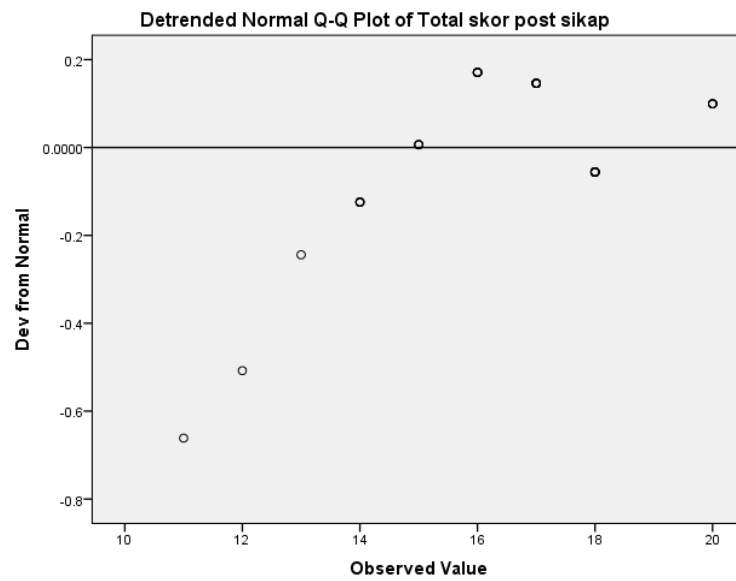
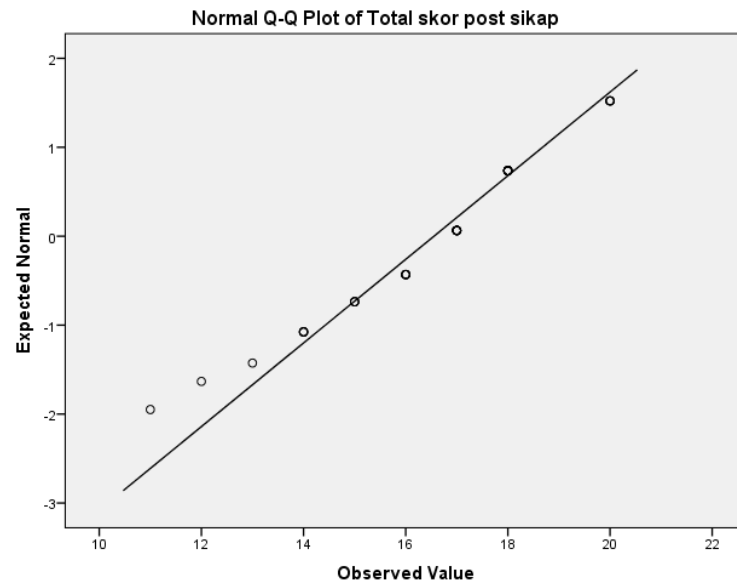
Frequency Stem & Leaf

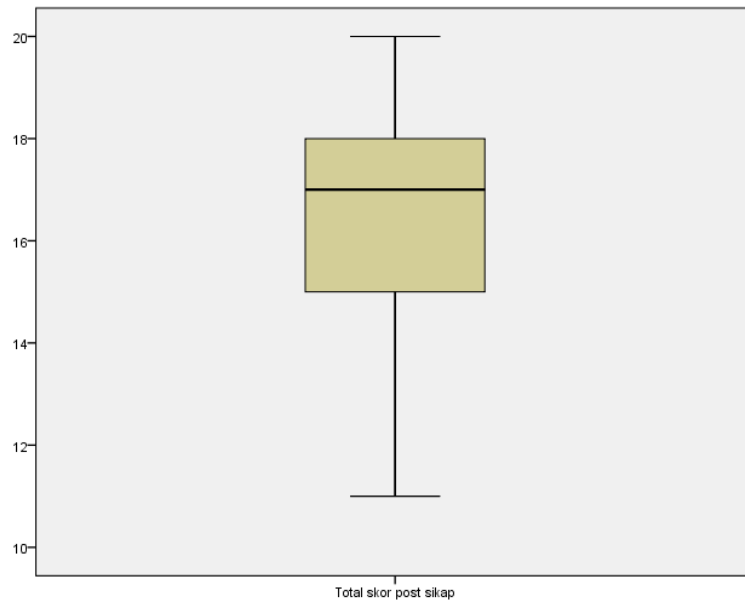
```

1.00  11 . 0
1.00  12 . 0
1.00  13 . 0
4.00  14 . 0000
3.00  15 . 000
5.00  16 . 00000
10.00 17 . 0000000000
9.00  18 . 000000000
.00   19 .
4.00  20 . 0000

```

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)





Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor kepercayaan	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total skor kepercayaan	Mean		17.89	.408
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.07	
		Upper Bound	18.72	
	5% Trimmed Mean		17.72	
	Median		18.00	
	Variance		6.313	
	Std. Deviation		2.513	
	Minimum		14	
	Maximum		25	
	Range		11	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.989	.383
	Kurtosis		1.866	.750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor kepercayaan	.146	38	.040	.913	38	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Total skor kepercayaan

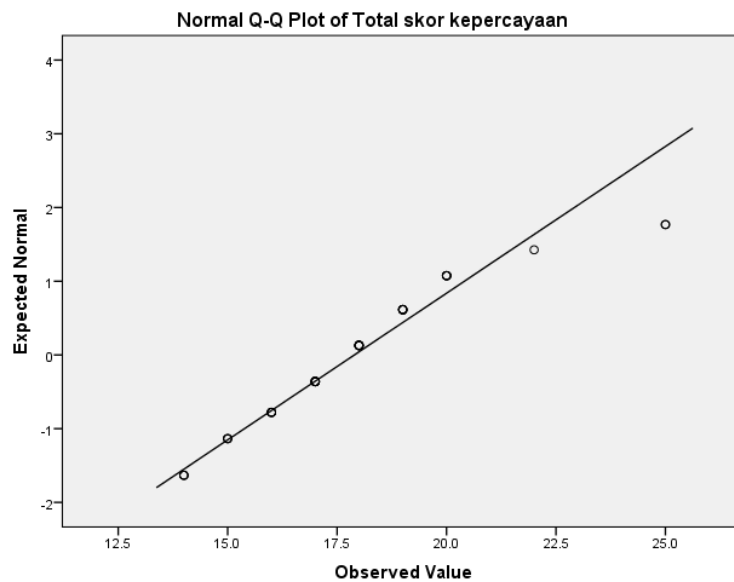
Total skor kepercayaan Stem-and-Leaf Plot

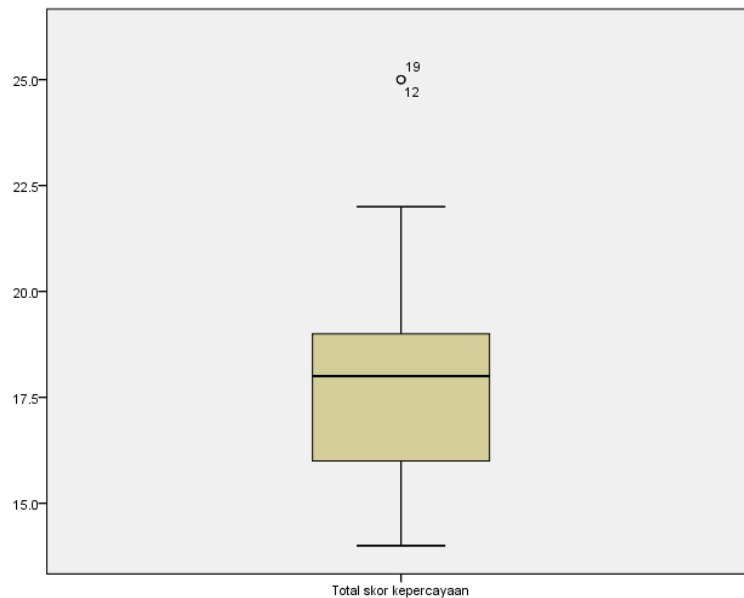
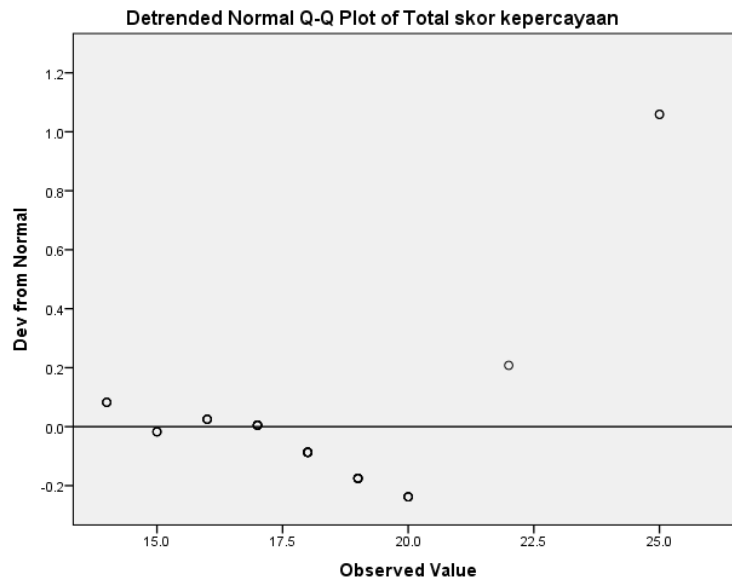
Frequency Stem & Leaf

3.00	14 . 000
3.00	15 . 000
4.00	16 . 0000
7.00	17 . 0000000
8.00	18 . 00000000
6.00	19 . 000000
4.00	20 . 0000
.00	21 .
1.00	22 . 0
2.00	Extremes (>=25.0)

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)





Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total skor post kepercayaan	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total skor post kepercayaan		Mean	20.95	.415
Total skor post kepercayaan		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.11
			Upper Bound	21.79

5% Trimmed Mean	20.92	
Median	21.00	
Variance	6.538	
Std. Deviation	2.557	
Minimum	16	
Maximum	26	
Range	10	
Interquartile Range	4	
Skewness	.174	.383
Kurtosis	-.559	.750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total skor post kepercayaan	.119	38	.193	.969	38	.358

a. Lilliefors Significance Correction

Total skor post kepercayaan

Total skor post kepercayaan Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

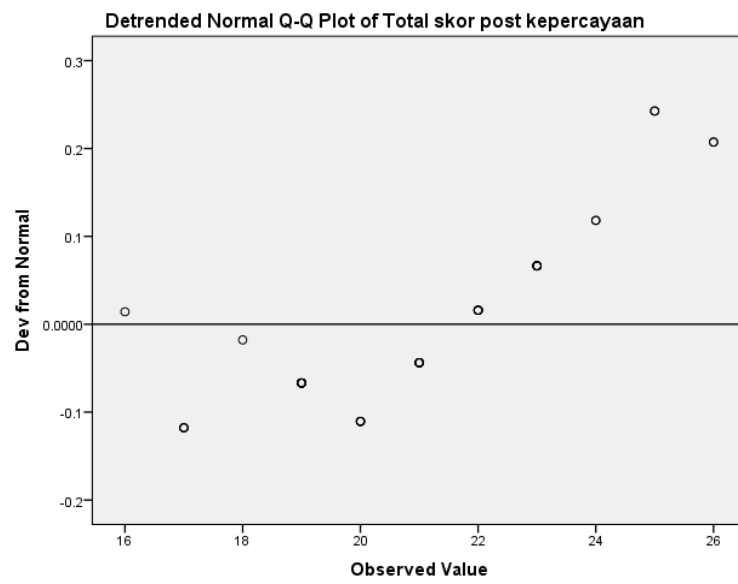
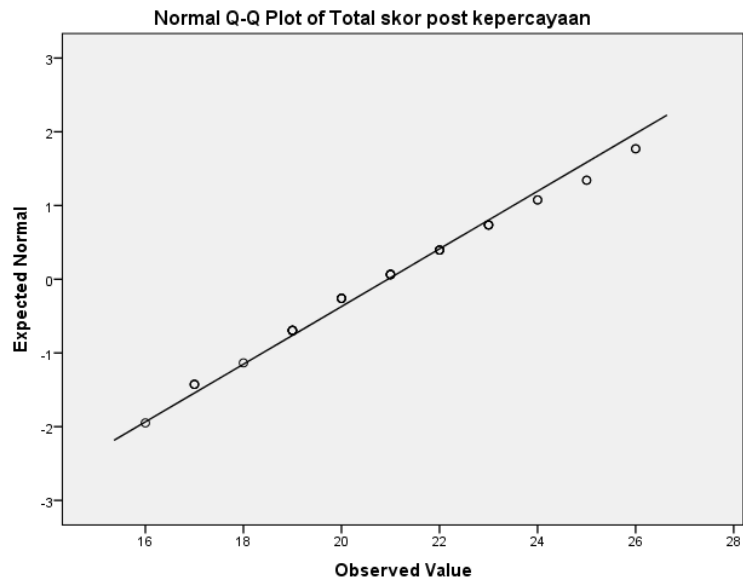
```

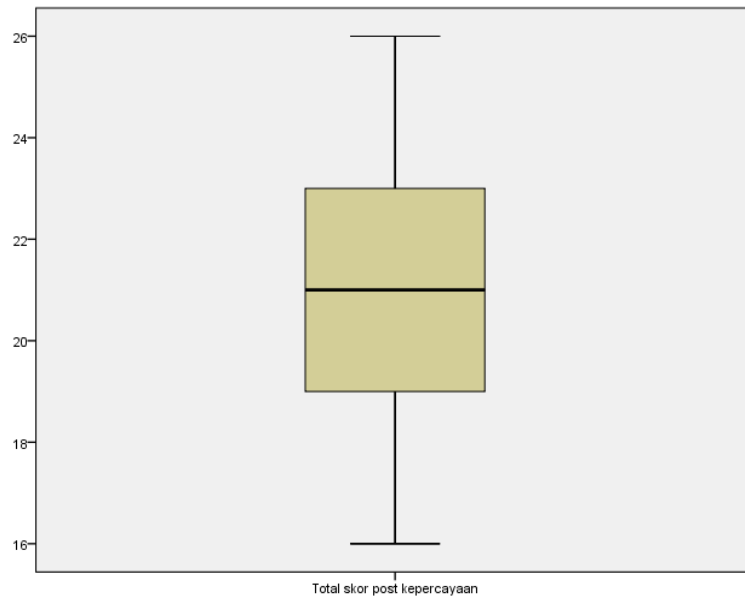
1.00  16 . 0
3.00  17 . 000
1.00  18 . 0
8.00  19 . 00000000
4.00  20 . 0000
6.00  21 . 000000
4.00  22 . 0000
5.00  23 . 00000
2.00  24 . 00
2.00  25 . 00
2.00  26 . 00

```

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)





NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Total skor pengetahuan	38	8.00	10.00	11.00
Total skor post pengetahuan	38	14.75	16.00	16.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total skor post pengetahuan - Total skor pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^b	19.50	741.00
	Ties	0 ^c		
	Total	38		

- a. Total skor post pengetahuan < Total skor pengetahuan
 b. Total skor post pengetahuan > Total skor pengetahuan
 c. Total skor post pengetahuan = Total skor pengetahuan

Test Statistics^a

	Total skor post pengetahuan - Total skor pengetahuan
Z	-5.400 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Total skor sikap	38	7.00	8.50	12.00
Total skor post sikap	38	15.00	17.00	18.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total skor post sikap - Total skor sikap	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^b	19.50	741.00
	Ties	0 ^c		
	Total	38		

a. Total skor post sikap < Total skor sikap

b. Total skor post sikap > Total skor sikap

c. Total skor post sikap = Total skor sikap

Test Statistics^a

	Total skor post sikap - Total skor sikap
Z	-5.381 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Total skor kepercayaan	38	16.00	18.00	19.00
Total skor post kepercayaan	38	19.00	21.00	23.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total skor post kepercayaan - Total skor kepercayaan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^b	19.50	741.00
	Ties	0 ^c		
	Total	38		

- a. Total skor post kepercayaan < Total skor kepercayaan
b. Total skor post kepercayaan > Total skor kepercayaan
c. Total skor post kepercayaan = Total skor kepercayaan

Test Statistics^a

	Total skor post kepercayaan - Total skor kepercayaan
Z	-5.406 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Reliability

Scale: Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.157	.213	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Post Pengetahuan no 1	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 2	.97	.162	38

Post Pengetahuan no 3	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 4	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 5	.95	.226	38
Post Pengetahuan no 6	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 7	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 8	.95	.226	38
Post Pengetahuan no 9	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 10	.95	.226	38
Post Pengetahuan no 11	.95	.226	38
Post Pengetahuan no 12	.92	.273	38
Post Pengetahuan no 13	.95	.226	38
Post Pengetahuan no 14	.95	.226	38
Post Pengetahuan no 15	.97	.162	38
Post Pengetahuan no 16	.97	.162	38

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Pengetahuan no 1	Post Pengetahuan no 2	Post Pengetahuan no 3	Post Pengetahuan no 4
Post Pengetahuan no 1	1.000	-.027	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 2	-.027	1.000	1.000	-.027
Post Pengetahuan no 3	-.027	1.000	1.000	-.027
Post Pengetahuan no 4	-.027	-.027	-.027	1.000
Post Pengetahuan no 5	-.039	-.039	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 6	-.027	-.027	-.027	1.000
Post Pengetahuan no 7	-.027	-.027	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 8	-.039	-.039	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 9	-.027	-.027	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 10	-.039	-.039	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 11	-.039	-.039	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 12	-.048	-.048	-.048	-.048
Post Pengetahuan no 13	.697	-.039	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 14	-.039	-.039	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 15	-.027	-.027	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 16	-.027	-.027	-.027	-.027

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Pengetahuan no 5	Post Pengetahuan no 6	Post Pengetahuan no 7	Post Pengetahuan no 8
Post Pengetahuan no 1	-.039	-.027	-.027	-.039
Post Pengetahuan no 2	-.039	-.027	-.027	-.039
Post Pengetahuan no 3	-.039	-.027	-.027	-.039
Post Pengetahuan no 4	-.039	1.000	-.027	-.039
Post Pengetahuan no 5	1.000	-.039	-.039	.472
Post Pengetahuan no 6	-.039	1.000	-.027	-.039
Post Pengetahuan no 7	-.039	-.027	1.000	-.039
Post Pengetahuan no 8	.472	-.039	-.039	1.000
Post Pengetahuan no 9	-.039	-.027	-.027	-.039
Post Pengetahuan no 10	-.056	-.039	-.039	.472
Post Pengetahuan no 11	.472	-.039	-.039	-.056
Post Pengetahuan no 12	-.069	-.048	-.048	-.069
Post Pengetahuan no 13	-.056	-.039	-.039	-.056
Post Pengetahuan no 14	-.056	-.039	-.039	-.056
Post Pengetahuan no 15	-.039	-.027	1.000	-.039

Post Pengetahuan no 16	-0.039	-0.027	-0.027	-0.039
------------------------	--------	--------	--------	--------

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Pengetahuan no 9	Post Pengetahuan no 10	Post Pengetahuan no 11	Post Pengetahuan no 12
Post Pengetahuan no 1	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 2	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 3	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 4	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 5	-.039	-.056	.472	-.069
Post Pengetahuan no 6	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 7	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 8	-.039	.472	-.056	-.069
Post Pengetahuan no 9	1.000	-.039	-.039	.562
Post Pengetahuan no 10	-.039	1.000	-.056	-.069
Post Pengetahuan no 11	-.039	-.056	1.000	-.069
Post Pengetahuan no 12	.562	-.069	-.069	1.000
Post Pengetahuan no 13	-.039	-.056	-.056	-.069
Post Pengetahuan no 14	-.039	-.056	-.056	-.069
Post Pengetahuan no 15	-.027	-.039	-.039	-.048
Post Pengetahuan no 16	-.027	-.039	-.039	-.048

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Pengetahuan no 13	Post Pengetahuan no 14	Post Pengetahuan no 15	Post Pengetahuan no 16
Post Pengetahuan no 1	.697	-.039	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 2	-.039	-.039	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 3	-.039	-.039	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 4	-.039	-.039	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 5	-.056	-.056	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 6	-.039	-.039	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 7	-.039	-.039	1.000	-.027
Post Pengetahuan no 8	-.056	-.056	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 9	-.039	-.039	-.027	-.027
Post Pengetahuan no 10	-.056	-.056	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 11	-.056	-.056	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 12	-.069	-.069	-.048	-.048
Post Pengetahuan no 13	1.000	-.056	-.039	.697
Post Pengetahuan no 14	-.056	1.000	-.039	-.039
Post Pengetahuan no 15	-.039	-.039	1.000	-.027
Post Pengetahuan no 16	.697	-.039	-.027	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Inter-Item Correlations	.017	-.069	1.000	1.069	-14.491	.043

Summary Item Statistics

	N of Items
Inter-Item Correlations	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation
Post Pengetahuan no 1	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 2	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 3	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 4	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 5	14.42	.629	.127	.
Post Pengetahuan no 6	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 7	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 8	14.42	.629	.127	.
Post Pengetahuan no 9	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 10	14.42	.683	-.023	.
Post Pengetahuan no 11	14.42	.683	-.023	.
Post Pengetahuan no 12	14.45	.686	-.079	.
Post Pengetahuan no 13	14.42	.629	.127	.
Post Pengetahuan no 14	14.42	.737	-.161	.
Post Pengetahuan no 15	14.39	.678	.080	.
Post Pengetahuan no 16	14.39	.678	.080	.

Item-Total Statistics

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Post Pengetahuan no 1	.135
Post Pengetahuan no 2	.135
Post Pengetahuan no 3	.135
Post Pengetahuan no 4	.135
Post Pengetahuan no 5	.104
Post Pengetahuan no 6	.135
Post Pengetahuan no 7	.135
Post Pengetahuan no 8	.104
Post Pengetahuan no 9	.135
Post Pengetahuan no 10	.181
Post Pengetahuan no 11	.181
Post Pengetahuan no 12	.222
Post Pengetahuan no 13	.104
Post Pengetahuan no 14	.246
Post Pengetahuan no 15	.135
Post Pengetahuan no 16	.135

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.37	.725	.852	16

Reliability

Scale: Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.744	.760	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Post Sikap no 17	3.37	.589	38
Post Sikap no 18	3.76	.490	38
Post Sikap no 19	3.18	.692	38
Post Sikap no 20	2.97	.545	38
Post Sikap no 21	3.26	.685	38

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Sikap no 17	Post Sikap no 18	Post Sikap no 19	Post Sikap no 20	Post Sikap no 21
Post Sikap no 17	1.000	.404	.227	.536	.222
Post Sikap no 18	.404	1.000	.372	.483	.433
Post Sikap no 19	.227	.372	1.000	.515	.237
Post Sikap no 20	.536	.483	.515	1.000	.454
Post Sikap no 21	.222	.433	.237	.454	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Inter-Item Correlations	.388	.222	.536	.314	2.416	.014

Summary Item Statistics

	N of Items
Inter-Item Correlations	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

Post Sikap no 17	13.18	3.235	.444	.329	.722
Post Sikap no 18	12.79	3.252	.585	.347	.681
Post Sikap no 19	13.37	2.996	.438	.295	.731
Post Sikap no 20	13.58	2.899	.716	.531	.627
Post Sikap no 21	13.29	3.022	.434	.273	.732

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
16.55	4.524	2.127	5

Reliability

Scale: Kepercayaan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	38	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.619	.563	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Post Kepercayaan no 22	3.29	.565	38
Post Kepercayaan no 23	3.97	.162	38
Post Kepercayaan no 24	2.87	.665	38
Post Kepercayaan no 25	2.08	.818	38
Post Kepercayaan no 26	2.89	.831	38
Post Kepercayaan no 27	2.71	.768	38
Post Kepercayaan no 28	3.13	.578	38

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Kepercayaan no 22	Post Kepercayaan no 23	Post Kepercayaan no 24	Post Kepercayaan no 25
Post Kepercayaan no 22	1.000	.085	-.184	.183
Post Kepercayaan no 23	.085	1.000	-.033	.016
Post Kepercayaan no 24	-.184	-.033	1.000	.268
Post Kepercayaan no 25	.183	.016	.268	1.000
Post Kepercayaan no 26	.182	-.021	.072	.410
Post Kepercayaan no 27	.136	-.063	.294	.296

Post Kepercayaan no 28	.294	.038	.258	.092
------------------------	------	------	------	------

Inter-Item Correlation Matrix

	Post Kepercayaan no 26	Post Kepercayaan no 27	Post Kepercayaan no 28
Post Kepercayaan no 22	.182	.136	.294
Post Kepercayaan no 23	-.021	-.063	.038
Post Kepercayaan no 24	.072	.294	.258
Post Kepercayaan no 25	.410	.296	.092
Post Kepercayaan no 26	1.000	.586	.086
Post Kepercayaan no 27	.586	1.000	.271
Post Kepercayaan no 28	.086	.271	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Inter-Item Correlations	.156	-.184	.586	.770	-3.190	.031

Summary Item Statistics

	N of Items
Inter-Item Correlations	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation
Post Kepercayaan no 22	17.66	5.691	.196	.225
Post Kepercayaan no 23	16.97	6.513	-.002	.015
Post Kepercayaan no 24	18.08	5.372	.235	.276
Post Kepercayaan no 25	18.87	4.388	.432	.256
Post Kepercayaan no 26	18.05	4.213	.478	.434
Post Kepercayaan no 27	18.24	4.186	.561	.437
Post Kepercayaan no 28	17.82	5.398	.301	.220


Item-Total Statistics

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Post Kepercayaan no 22	.620
Post Kepercayaan no 23	.639
Post Kepercayaan no 24	.613
Post Kepercayaan no 25	.543
Post Kepercayaan no 26	.522
Post Kepercayaan no 27	.489
Post Kepercayaan no 28	.591

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.95	6.538	2.557	7

Lampiran 14


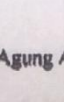
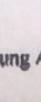
**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN
LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI**
IJIN NO. 58/D/O/2005 TANGGAL 10 MEI 2005
Kampus I : Jalan Tukad Pakorisan No. 90 Panjer Denpasar Bali, Tlp. (0361) 221795, Fax. (0361) 296907
Kampus II : Jalan Tukad Ballan No. 180 Denpasar Bali, Telp. (0361) 7894837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

FORMULIR PERSETUJUAN PERBAIKAN PROPOSAL


NAMA : Nadiyah Bachman
NIM : 15C11496
PROGRAM : Ilmu Keperawatan
STUDI :
HARI/TGL : Sabtu / 8 Desember 2018
UJIAN :
JUDUL : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Masyarakat tentang sindrom koroner Akut di Wilayah Kerja Puskesmas

Dengan ini panitia ujian akhir program (UAP) menyatakan bahwa telah menyetujui perbaikan Tabanan III naskah proposal tersebut.

Daftar nama Penguji :

Status	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Penguji 1	Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat	14 Desember 2018	
Penguji 2	I. Gede Putu Darma Sugata, S.Kp., MNSg., Phd	18 Desember 2018	
Penguji 3	Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb.	15 Desember 2018	

Denpasar,18 Desember 2018.....
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



(Anak Agung Ayu Yulianti Darmini, S.Kep. Ns., MNS)
NIDN : 0821076701



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI

IJIN NO. 58/D/0/2005 TANGGAL 10 MEI 2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361)256937
Kampus II : Jln. Tukad Ballan No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7904837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 6956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

FORMULIR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

NAMA : Nadiyah Rachman
NIM : 15C11446
PROGRAM STUDI : Sarjana Keperawatan
HARI/TGL UJIAN : Rabu/22 Mei 2019
JUDUL : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan,
Sikap dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Sindrom Koroner Akut di
Puskesmas Tabanan III

Dengan ini panitia ujian akhir program (UAP) menyatakan bahwa telah menyetujui perbaikan naskah skripsi tersebut.

Daftar nama penguji:

Status	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Penguji 1	Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat	24 Mei 2019	
Penguji 2	I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., PhD	24 Mei 2019	
Penguji 3	Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb	24 Mei 2019	

Denpasar, 25 Mei 2019

Program Studi Sarjana Keperawatan




Ketua,

A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0821076701

Lampiran 15

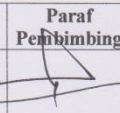
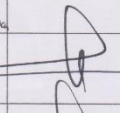

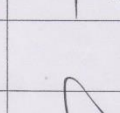
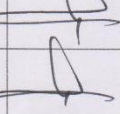
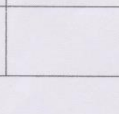
FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Phd
 Pembimbing II : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	19 Oktober 2018	Pengajuan masalah Penelitian	- masalah Penelitian: Pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan Kecerdas Pengetahuan Masyarakat tentang SKA. - Buat nama Paket Informasi yang akan dibagikan. - Lanjut bab 1.	
2	30 Oktober 2018	Pengumpulan bab 1	- Tambahkan Variabel Penelitian mengenai Pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan kecerdas Pengetahuan Sikap dan Kepercayaan Masyarakat tentang SKA.	
3	2 November 2018	Pengumpulan revisi bab 1	- angkas Keabdian pada latar belakang tidak perlu ditulis spesifik. - Perbaiki penulisan	



FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Phd
 Pembimbing II : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
4	8 November 2018	Pengumpulan revisi bab I	- Perbaiki Penulisan - cari referensi dan skripsi sebelumnya terkait Penulisan rumusan masalah dan tujuan penelitian	
5	10 November 2018	Pengumpulan revisi bab I	- Acc bab I - lanjut bab II	
6	14 November 2018	Pengumpulan bab II	- lampirkan sistens tabel. - lanjut bab III	
7	19 November 2018	Pengumpulan bab III	- Perbaiki: Kerangka Konsep - Definisi operasional Sesuaikan dengan bab II	
8	24 November 2018	Pengumpulan revisi bab III	- Perbaiki cara cara penulisan - lanjut bab IV	
9	27 November 2018	Pengumpulan bab IV	- Perbaiki sampling (gunakan two kind)	
			- Perbaiki Kriteria inklusi & eksklusi - jelaskan lebih rinci	





FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Phd
 Pembimbing II : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
			Analisa bivariat yang - akan digunakan	
10	28 November 2018	Pengumpulan revisi bab IV	- Ubah skala pada definisi operasional - Perbaiki analisa bivariat - Perbaiki rancangan Penelitian	
11	29 November 2018	Pengumpulan bab 1 - 9	ACC proposal Persiapan ujian	





FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg., Phd
 Pembimbing II : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	20 Oktober 2018	Pembahasan masalah Penelitian	- Masalah Penelitian diterusi - lanjut bab 1.	
2.	30 Oktober 2018	Pengumpulan bab 1	- Periksa Penulisan - data jurnal lebih dikurikan pada masalah Penelitian	
3	2 November 2018	Pengumpulan revisi bab 1	- Periksa Penulisan - Penelitian terkait tidak perlu semesta ditampilkan di latar belakang. - beri alasan mengapa Pengetahuan Penting Untuk diteliti. - jelaskan dilatar belakang dimana akan meneliti.	
4	6 November 2018	Pengumpulan revisi bab 1	- Periksa Penulisan - cantumkan alasan mengapa Perka diberikan pada masyarakat. - lanjut bab 1	




FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Phd
 Pembimbing II : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
5	10 November 2018	- Pengumpulan revisi bab I - Pengumpulan bab II	- Perbaiki penduan. - Cari teori terbaru terkait pengetahuan	
6	13 November 2018	- Pengumpulan revisi bab I & II	- Acc bab I - Cantumkan judul dan sumber pada gambar. - lanjut bab III.	
7.	19 November 2018	- Pengumpulan revisi bab II & III	- Acc bab II - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki definisi Operasional. - lanjut bab IV	
8	24 November 2018	- Pengumpulan revisi bab II & IV.	- Perbaiki penduan sesuai EYD. - Cantumkan variabel panjang ditulis. - Perbaiki definisi sional sesuai bab II - lesu setelah tahap pelaksanaan dari pengumpulan data. - Jelaskan uji normalitas data yg akan digump	

FORMAT BUKU BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing I : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Phd
 Pembimbing II : Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
9	27 November 2018	Pengumpulan revisi bab III & IV.	- Perbaiki Huruf - lengkapi sesuai dengan buku pedoman bab I - IV. - Kumpul contoh media yang akan digunakan saat pengumpulan data.	
10	28 November 2018	Pengumpulan contoh media yang akan digunakan	- Serahkan materi dengan bab II - verifikasi dengan dosen yg export sesuai bentuk yang diteliti	
11	29 November 2018	Pengumpulan bab I - IV	- Acc Proposal - bersiapin ujian.	

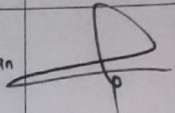
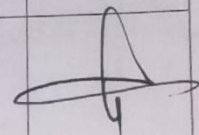
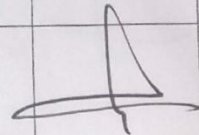
BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

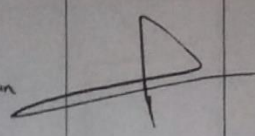
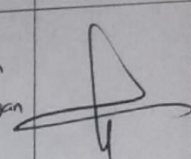
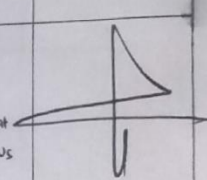
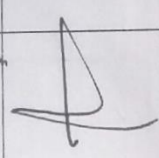
Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman

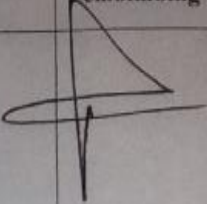
NIM : 15C11446

Pembimbing 1 : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., PhD ✓

Pembimbing 2 : Idah Ayu Wulandari, M.Keb

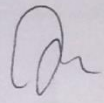
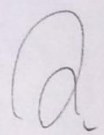
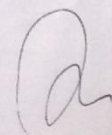
No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 5 Maret 2019	Konsul Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Cantumkan di sambaran umum penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. - Pengisian tabel pre dan post di setiap variabel diadkan satu agar mudah untuk melihat perbedaan sebelum & sesudah intervensi. 	
2	Sabtu, 16 Maret 2019	Konsul Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan hasil Penelitian sesuai dengan buku sllie Pallant. 	
3.	Kamis, 28 Maret 2019	Konsul Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan warna yang berbeda pada tabel pre dan post - lanjutkan bab V. 	

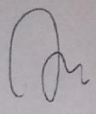
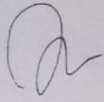
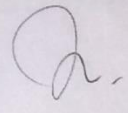
No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
4.	4 April 2019.	Revisi Bab <u>V</u> & Bab <u>VI</u> .	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab <u>V</u> - tambahkan uraian Penelitian yg berkaitan dengan Penelitian yang diturunkan. 	
5.	Kamis, 18 April 2019	Revisi Bab <u>VI</u> .	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan Penelitian yang dimajukan bukan berasal dari kekurangan Penelitian. - Lanjutkan Bab <u>VII</u>. 	
6.	Kamis, 25 April 2019	Revisi bab <u>VI</u> & bab <u>VII</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan 1 paragraf terdapat 1 ide pokok - Pembuatan simpulan dibuat sesuai dgn tujuan khusus Penelitian. - Kumpul bab lengkap I-VII. 	
7.	Sabtu, 27 April 2019.	Revisi bab <u>VI</u> & bab <u>VII</u> Kumpul bab I-VII	<ul style="list-style-type: none"> - dalam membuat saran, pastikan ada pada bab sebelumnya. - Ubah semua kalimat proposal menjadi Skripsi. - tambahkan nilai realibilitas & normalitas di bab <u>IV</u>. 	

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
B.	30 April 2019	Revisi Bab I-VII	<ul style="list-style-type: none"> - Acc usian. - Lanjutkan pembuatan abstrak & poster. 	

**BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019**

Nama Mahasiswa : Nadiyah Rachman
 NIM : 15C11446
 Pembimbing 1 : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., PhD
 Pembimbing 2 : Idah Ayu Wulandari, M.Keb ✓

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 11 Maret 2019.	Konsul Bab V	<ul style="list-style-type: none"> - Salurkan data pada hasil Penelitian yg telah sama dengan hasil SPSS. - Data yg disalurkan pada frekuensi yang lebih dari 50 %. 	
2.	Rabu, 20 Maret 2019	Konsul Bab V.	<ul style="list-style-type: none"> - Acc bab V - lanjutkan bab V. 	
3.	Sabtu, 6 April 2019	Konsul bab VI.	<ul style="list-style-type: none"> - Data yang disalurkan di bab V harus diarahkan semua di bab VI. - tambahkan jurnal dan buku lainnya yang mendukung 	

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
4.	Senin, 15 April 2019.	Konsul Bab <u>vi</u> .	<ul style="list-style-type: none"> - Jangan mengulang kalimat atau Pernyataan yang sama - Perhatikan tata cara Penulisan. - Lanjutkan bab <u>vii</u> 	
5.	Sabtu, 27 April 2019.	Konsul bab <u>vi</u> & bab <u>vii</u> .	<ul style="list-style-type: none"> - Acc bab <u>vi</u>. - Penyajian pada simpulan hanya dibatasi dengan 1 titik pada masing-masing simpulan sesuai dengan format khotbah. - Penyajian pada saran disesuaikan kembali dengan bab sebelumnya. 	
6.	Senin, 29 April 2019.	Konsul bab <u>i</u> - <u>vii</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Pendirian pada skripsi disesuaikan dengan pendahuluan. - Cantumkan seluruh nomor surat di bab <u>iv</u>. 	
7.	Kamis, 2 Mei 2019.	Konsul bab <u>i</u> - <u>vii</u>	- Acc usian.	