**PENGEMBANGAN BAHAN AJAR HIPERTENSI BERBASIS KONTEKSTUAL UNTUK PELATIHAN KADER POSBINDU DI PUSKESMAS KOTA MALANG**

**Laporan Hasil Penelitian Unggulan**

**Dr. SUSI MILWATI, SKp,MPd**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN MALANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN MALANG**

**2018**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian “Pengembangan Bahan Ajar Hipertensi Berbasis Kontekstual Untuk Pelatihan Kader Posbindu Di Puskesmas Kota Malang, sebagai salah satu tugas Tri Darma perguruan Tinggi bagi dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Malang.

Dalam penulisan laporan penelitian ini, penulis tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada: Bapak Direktur yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian dan semua teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penyusunan laporan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dan semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Malang, November 2018

Penulis

ABSTRAK

* Dalam acara pelatihan kader kesehatan, masih terdapat sistem pembelajaran yang bersifat teoritis. Hal ini mengakibatkan sebagian besar kader belum dapat menangkap makna dari apa yang mereka peroleh dari pembelajaran untuk dapat diterapkan dalam kehidupan sehari hari. Oleh karena itu dicoba untuk merubah model pembelajaran yaitu pembelajaran kontekstual. Penelitian ini bertujuan untuk : Mengembangkan bahan ajar hipertensi berbasis kontekstual untuk pelatihan kader posbindu di Puskesmas Kota Malang. Jenis penelitian ini adalah penelitian pengembangan yang menggunakan model pengembangan. Metode penelitian terdiri dari dua tahapan, Tahap I merupakan uji coba produk dan tahap II merupakan uji efektifitas produk. Hasil penelitian menunjukkan: (1) uji ahli materi berada pada kualifikasi sangat baik (82,69%), (2) uji ahli desain pembelajaran berada pada kualifikasi sangat baik (83,65%), (3) uji ahli media pembelajaran berada pada kualifikasi sangat baik (86,69). Analisis Uji *independent sample t test*terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata total skor dari seluruh pertanyaan tentang penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru,
* Nilai dari total skor jawaban responden buku lama adalah 54.82, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata nilai dari total skornya adalah 80.43. Berdasarkan hasil analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan penelitian terpenuhi yaitu telah tersusun dan berhasil dikembangkan bahan ajar hipertensi berbasis kontekstual untuk pelatihan kader

Kata kunci: Model Pembelajaran Kontekstual, Materi hipertensi

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL i**

**KATA PENGANTAR ii**

**ABSTRAK ............................................................................................................ iii**

**DAFTAR ISI iv**

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Pembelajaran Berbasis Kontekstual ..... .......... 10

2.2 Konsep Hipertensi………............................................................. 15

BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian ......................................................................... 24

3.1 Manfaat Penelitian........................................................................ 24

**BAB IV METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian 25

3.2 Kerangka Kerja

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 26

3.4 Identifikasi Variabel 26

3.5 Definisi Operasional Variabel 27

3.6 Instrumen Penelitian 28

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian 28

3.8 Tehnik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 29

3.9 Etika Penelitia............................................................................... 29

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN........................................ 31

BAB VI PENUTUP............................................................................................... 62

DAFTAR PUSTAKA...........................................................................................

LAMPIRAN..........................................................................................................

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang guru dalam melaksanakan tugasnya perlu memiliki kompetensi dan kemampuan untuk mengembangkan bahan ajar. Pengembangan bahan ajar perlu dilakukan oleh seorang guru agar proses belajar mengajar lebih efektif, efisien dan tujuan pembelajaran dapat dicapai dengan baik dan tepat. Namun kenyataan di lapangan mengungkapkan bahwa banyak guru yang belum menguasainya, sehingga dalam melakukan proses pembelajaran banyak yang bersifat konvensional. Dampaknya adalah aktifitas guru lebih dominan dan sebaliknya peserta didik kurang aktif karena lebih cenderung menjadi pendengar.

Disamping itu pembelajaran yang dilakukannya juga kurang menarik karena pembelajaran kurang fariatif sehingga tujuan pembelajaran tidak tercapai. Seperti yang disampaikan oleh Setyosari (2009) tugas mengajar menjadi pekerjaanyang tidakmungkin berhasil dengan baik apabila kita hanya bertanggung jawab kepada pebelajar untuk melakukan tindakan tertentu, yaitu hanya menyampaikan materi saja.

Pembelajaran yang menarik,efektif, dan efisien membutuhkan bahan ajar yang tidak cukup sekedar konvensional. Namun membutuhkan bahan ajar yang inovatif, variatif, menarik, kontekstual dan sesuai dengan tingkat kebutuhan peserta didik. Tentunya, yang paling pahammengenai hal tersebut adalah guru pada satuan pendidikan yang bersangkutan. Maka apabila bahan ajar dibuat oleh dosen pembelajaran akan menjadi lebih menarik dan mengesankan bagi peserta didik. Disamping ituproses belajar mengajar tidak membosankan dan tidak menjemukan. Sehingga pembelajaran menyenangkan, secara otomatis dapat memicu terjadinya proses pembelajaran yang efektif.

Penyusunan bahan ajar berbasis kontekstual menjadi sangat penting sebagai sebuah bahan ajar inovatif untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi peserta didik di satuan pendidikan. Bahan ajar dengan pendekatan kontekstual merupakan konsep belajar yang membantu kader mengaitkan antara materi yang diajarkan dengan situasi dunia nyata kader dan mendorong kader membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan mereka sebagai anggota keluarga dan masyarakat. Dengan konsep itu, hasil pembelajaran diharapkan lebih bermakna bagi kader. Proses pembelajaran berlangsung alamiah dalam bentuk kegiatan kader bekerja dan mengalami, bukan mentransfer pengetahuan dari guru ke siswa. Strategi pembelajaran lebih dipentingkan daripada hasil. Belajar akan lebih bermakna jika kader mengalami apa yang dipelajarinya, bukan mengetahuinya. Pembelajaran yang berorientasi pada penguasaan materi terbukti berhasil dalam kompetisi mengingat jangka pendek, tetapi gagal dalam membekali kader memecahkan persoalan dalam kehidupan jangka panjang. Diharapkan dengan bahan ajar produk pengembangan dapat memudahkan kader dalam proses pembelajaran penyakit hipertensi untuk mengaitkan materi pelajaran dan metode pembelajarannya dengan situasi nyata lingkungan kader sebagai bagian dari masyarakat.

Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengembangkan bahan ajar dengan metode kontekstual yang bisa dipergunakan pada pelatihan kader kesehatan di Posbindu dengan materi pada penyakit hipertensi. Kader kesehatan mempunyai tugas melakukan penyuluhan pada masyarakat. Serta harus mampu melaksanakan posbindu khususnya pelayanan hipertensi. Melalui buku ini kader dapat menambah wawasan hipertensi.

Kasus hipertensi yang dipilih dalam pengembangan buku ini karena Prevalensi hipertensi akan meningkat tajam, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita Hipertensi. Hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang/tahun. 1,5 juta kematian terjadi di Asia. Sirkesnas 2016 : Prevalensi Hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas sebesar 32,4 %.

Dengan diadakannya pelatihan berarti akan meningkatkan pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat. Pelatihan diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi khususnya sosial budaya masyarakat setempat. Salah satu bentuk kemandirian masyarakat dalam mendeteksi dini dan memonitor faktor resiko hipertensi secara rutin adalah melalui kegiatan Posbindu (pos pembinaan terpadu) PTM. Keaktifan para kader ini tidak lepas dari peranan berupa pembinaan dan perhatian dari unsur pemerintah daerah dan dinas/instansi lembaga terkait yang selama ini dianggap kurang. Pekerjaan sebagai kader kesehatan bersifat sukarela, semata-mata didorong oleh keinginan ikut serta membantu masyarakat sekitar agar lebih sehat .

Posbindu dapat lebih dimasyarakatkan dengan cara melakukan penyuluhan oleh kader dan tenaga kesehatan agar masyarakat dapat meningkatkan kunjungan ke Posbindu secara rutin. Cara yang lain adalah kader Posbindu diharapkan lebih aktif melalukan pendekatan kepada masyarakat agar mau berkunjung ke Posbindu. Apabila Posbindu terlaksana dengan optimal, faktor resiko hipertensi dapat dikendalikan dan prevalensi hipertensi dimasyarakat dapat ditekan. Apabila peran masyarakat (kader) termasuk dunia usaha dan lembaga pendidikan makin luas cakupan kegiatan akan makin besar sehingga hasil yang akan dicapai akan bermakna dan berdampak ungkit besar dalam menekan angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi. Upaya ini akan berhasil apabila para kader/pelaksana Posbindu mampu melakukan advokasi dengan efektif, semua pihak responsif dan melakukan aksi konkrit sesuai peran yang dapat dilakukan

Pelaksanaan Posbindu sangat tergantung pada peran kader, kader-kader posbindu ini pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Mereka inilah yang memiliki andil besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan (Ochman, 2012). Kader diharapkan bisa memberikan dukungan berupa berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan atau menyebarluaskan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak lanjut usia (Lansia) untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu (Sugiyah, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengembangan Bahan Ajar Berbasis Kontekstual Untuk Pelatihan Kader Posbindu Pada Materi hipertensi Di Puskesmas Kota Malang. Sebuah bahan ajar berbasis kontekstualyang berupa bahan interaktif yaitu buku teks materi bagi kader PTM dan tenaga kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang diungkapkan dalam latar belakang masalah tersebut diatas, pokok pokok masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Sumber belajar yang ada masih terbatas pada penggunaan buku teks yang belum dirancang sedemikian rupa sesuai dengan prinsip-prinsip belajar yang dapat memudahkan belajar
2. Belum tersedia buku ajar untuk pelatihan kader tentang hipertensi yang memperhatikan kebutuhan kader, mempunyai daya tarik, sehingga dapat memotivasi dan memudahkan kader belajar.

Dengan demikian perlu dikembangkan sebuah produk yang berupa pengembangan bahan ajar interaktif. Penelitian ini akan menciptakan buku pembelajaran berbasis kontekstual (Contextual Teaching and Learning). CTL merupakan konsep belajar yang membantu guru mengaitkan antara materi yang diajarkan dengan situasi dunia nyata siswa dan mendorong siswa membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan mereka sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

Pendekatan kontekstual dapat diimplementasikan dengan baik, dituntut adanya kemampuan guru yang inovatif, kreatif, dinamis, efektif dan efisien guna menciptakan pembelajaran yang kondusif. Guru tidak lagi menjadi satu-satunya nara sumber dalam pembelajaran dan kegiatan telah beralih menjadi siswa sebagai pusat kegiatan pembelajaran serta peran guru hanya sebagai motivator dan fasilitator, maka semangat siswa dapat meningkat dengan menggunakan metode, materi, dan media yang bervariasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembelajaran Kontekstual

Ada kecenderungan dewasa ini untuk kembali pada pemikiran bahwa anak akan belajar lebih baik jika lingkungan diciptakan alamiah. Belajar akan lebih bermakna jika anak mengalami apa yang dipelajarinya, bukan mengetahuinya. Pembelajaran yang berorientasi pada penguasaan materi terbukti berhasil dalam kompetisi menggingat jangka pendek tetapi gagal dalam membekali anak memecahkan persoalan kehidupan jangka panjang. Pendekatan Pembelajaran Kontekstual/*Contextual Teaching Learning* adalah mempraktikkan konsep belajar yang mengaitkan materi yang dipelajari dengan situasi dunia nyata siswa. Siswa secara bersama-sama membentuk suatu sistem yang memungkinkan mereka melihat makna di dalamnya.

**Pembelajaran Kontekstual**  mengasumsikan bahwa secara natural pikiran mencari makna konteks sesuai dengan situasi nyata lingkungan seseorang melalui pencarian hubungan masuk akal dan bermanfaat. Melalui pemaduan materi yang dipelajari dengan pengalaman keseharian siswa akan menghasilkan dasar-dasar pengetahuan yang mendalam. Siswa akan mampu menggunakan pengetahuannya untuk menyelesaikan masalah-masalah baru dan belum pernah dihadapinya dengan peningkatan pengalaman danpengetahuannya. Siswa diharapkan dapat membangun pengetahuannya yang akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dengan memadukan materi pelajaran yang telah diterimanya di sekolah.

**Pembelajaran Kontekstual**merupakan satu konsepsi pengajaran dan pembelajaran yang membantu guru mengaitkan bahan subjek yang dipelajari dengan situasi dunia sebenarnya dan memotivasikan pembelajar untuk membuat kaitan antara pengetahuan dan aplikasinya dalam kehidupan harian mereka sebagai ahli keluarga, warga masyarakat, dan pekerja.

**Pembelajaran Kontekstual**adalah sebuah sistem belajar yang didasarkan pada filosofi bahwa siswa mampu menyerap pelajaran apabila mereka menangkap makna dalam materi akademis yang mereka terima, dan mereka menangkap makna dalam tugas-tugas sekolah jika mereka bisa mengaitkan informasi baru dengan pengetahuan dan pengalaman yang sudah mereka miliki sebelumnya (Elaine B. Johnson, 2007:14).

Dalam Pembelajaran Kontekstual, ada delapan komponen yang harus ditempuh, yaitu: (1) Membuat keterkaitan-keterkaitan yang bermakna, (2) melakukan pekerjaan yang berarti, (3) melakukan pembelajaran yang diatur sendiri, (4) bekerja sama, (5) berpikir kritis dan kreatif, (6) membantu individu untuk tumbuh dan berkembang, (7) mencapai standar yang tinggi, dan (8) menggunakan penilaian otentik (Elaine B. Johnson, 2007: 65-66).

Berdasarkan pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa Pembelajaran Kontekstual adalah mempraktikkan konsep belajar yang mengaitkan materi yang dipelajari dengan situasi dunia nyata siswa. Siswa secara bersama-sama membentuk suatu sistem yang memungkinkan mereka melihat makna di dalamnya.

Pembelajaran Kontekstual merupakan konsep belajar yang membantu para guru mengaitkan antara materi yang diajarkannya dengan situasi nyata siswa dan mendorong siswa membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan mereka sebagai anggota keluarga dan masyarakat. Dengan konsep itu, hasil pembelajaran berlangsung alamiah dalam bentuk kegiatan siswa bekerja dan mengalami, bukan transfer pengetahuan dari guru kepada siswa. Proses pembelajaran lebih dipentingkan daripada hasil.

Pembelajaran Kontekstual adalah suatu strategi pembelajaran yang menekankan kepada proses keterlibatan siswa secara penuh untuk dapat menemukan materi yang dipelajari dan menghubungkannya dengan situasi kehidupan nyata sehingga mendorong siswa untuk dapat menerapkannya dalam kehidupan meraka (Sanjaya, 2005:109).

Dari konsep tersebut ada tiga hal yang harus kita pahami. *Pertama*, pembelajaran Kontekstual menekankan kepada proses keterlibatan siswa untuk menemukan materi. Artinya, proses belajar diorientasikan pada proses pengalaman secara langsung. Proses belajar dalam konteks Pembelajaran Kontekstual tidak mengharapkan agar siswa hanya menerima pelajaran, tetapi yang diutamakan adalah proses mencari dan menemukan sendiri materi pelajaran.

*Kedua*, pembelajaran Kontekstual  mendorong agar siswa dapat menemukan hubungan antara materi yang dipelajari dengan situasi kehidupan nyata. Artinya, siswa dituntut untuk dapat menangkap hubungan antara pengalaman belajar di sekolah dengan kehidupan nyata. Hal ini sangat penting sebab dengan dapat mengkorelasikan materi yang ditemukan dengan kehidupan nyata, materi yang dipelajarinya itu akan bermakna secara fungsional dan tertanam erat dalam memori siswa sehingga tidak akan mudah terlupakan.

*Ketiga*, pembelajaran Kontekstual  mendorong siswa untuk dapat menerapkan pengetahuannya dalam kehidupan. Artinya, Pembelajaran Kontekstual tidak hanya mengharapkan siswa dapat memahami materi yang dipelajarinya, tetapi bagaimana materi itu dapat mewarnai perilakunya dalam kehidupan sehari-hari. Materi pelajaran dalam konteks Pembelajaran Kontekstual tidak untuk ditumpuk di otak dan kemudian dilupakan, tetapi sebagai bekal bagi mereka dalam kehidupan nyata.

Terdapat lima karakteristik penting dalam proses pembelajaran yang menggunakan pendekatan Kontekstual:

1. Dalam Pembelajaran Kontekstual pembelajaran merupakan proses pengaktifan pengetahuan yang sudah ada (*activing knowledge*). Artinya, apa yang akan dipelajari tidak terlepas dari pengetahuan yang sudah dipelajari. Dengan demikian, pengetahuan yang akan diperoleh siswa adalah pengetahuan yang utuh yang memiliki keterkaitan satu sama lain.
2. Pembelajaran yang kontekstual adalah pembelajaran dalam rangka memperoleh dan menambah pengetahuan baru (*acquiring knowledge*).  Pengetahuan baru itu dapat diperoleh dengan cara deduktif. Artinya, pembelajaran dimulai dengan mempelajari secara keseluruhan kemudian memperhatikan detailnya.
3. Pemahaman pengetahuan (*understanding knowledge*) berarti pengetahuan yang diperoleh bukan untuk dihafal, melainkan untuk dipahami dan diyakini.
4. Mempraktikkan pengetahuan dan pengalaman tersebut (*applying knowledge*). Artinya, pengetahuan dan pengalaman yang diperolehnya harus dapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata.
5. Melakukan refleksi (*reflecting knowledge*) terhadap strategi pengembangan pengetahuan. Hal ini dilakukan sebagai umpan balik untuk proses perbaikan dan penyempurnaan strategi.

Di sisi lain, Hernowo (2005:93) menawarkan langkah-langkah praktis menggunakan strategi pembelajaran Kontekstual

1. Kaitkan setiap mata pelajaran dengan seorang tokoh yang sukses dalam menerapkan mata pelajaran tersebut.
2. Kisahkan terlebih dahulu riwayat hidup sang tokoh atau temukan cara-cara sukses yang ditempuh sang tokoh dalam menerapkan ilmu yang dimilikinya.
3. Rumuskan dan tunjukkan manfaat yang jelas dan spesifik kepada anak didik berkaitan dengan ilmu (mata pelajaran) yang diajarkan kepada mereka.
4. Upayakan agar ilmu-ilmu yang dipelajari di sekolah dapat memotivasi anak didik untuk mengulang dan mengaitkannya dengan kehidupan keseharian mereka.
5. Berikan kebebasan kepada setiap anak didik untuk mengkonstruksi ilmu yang diterimanya secara subjektif sehingga anak didik dapat menemukan sendiri cara belajar alamiah yang cocok dengan dirinya.
6. Galilah kekayaan emosi yang ada pada diri setiap anak didik dan biarkan mereka mengekspresikannya dengan bebas.
7. Bimbing mereka untuk menggunakan emosi dalam setiap pembelajaran sehingga anak didik penuh arti (tidak sia-sia dalam belajar di sekolah).

Berdasarkan penjelasan di atas, berarti pendekatan kontekstual bertujuan membekali siswa dengan pengetahuan yang secara fleksibel dapat diterapkan (ditransfer) dari satu permasalahan ke permasalahan lain dan dari satu konteks ke konteks lainnya. Dengan transfer diharapkan: (a) siswa belajar dari mengalami sendiri, bukan dari ‘pemberian orang lain’; (b) keterampilan dan pengetahuan itu diperluas dari konteks yang terbatas (sempit) sedikit demi sedikit; (c) penting bagi siswa tahu ‘untuk apa’ ia belajar, dan ‘bagaimana’ ia menggunakan pengetahuan dan keterampilan itu.

* 1. **Kosep Hipertensi**

**2.2.1**    **Definisi Hipertensi**

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi (Wolff, M.D., 2008; 63).

**2.2.2**  **Klasifikasi Hipertensi**

Tabel 2.1Klasifikasi Hipertensi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Katagori | Sistolik mmHg | Diastolik mmHg |
| Normal  Normal tinggi  Stadium 1 (ringan)  Stadium 2 (sedang)  Stadium 3 ( berat)  Stadium 4 ( sangat berat) | < 130  130-139  140-159  160-179  180-209  ≥ 210 | < 85  85- 89  90- 99  100-109  110-119  ≥ 120 |

(Smeltzer 2002 : 897)

**2.3  Etiologi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu

* 1. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, terdapat sekitar 5 – 10% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskularrenal, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, koartatioaorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.
  2. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Diperkirakan 90% hipertensi yang laporkan termasuk ke dalam hipertensi primer. Banyak faktor yang diduga mempengaruhi terjadinya hipertensi primer ini, antara lain: genetik, lingkungan, kurang aktifitas fisik, gangguan susunan syaraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok, hiperkolesterol, asupan garam dengan kadar tinggi, diet tinggi lemak, stress (Mansjoer et al, 2000: 518).
  3. Selain yang disebutkan diatas, faktor yang dianggap meningkatkan resiko hipertensi yaitu: keturunan (genetik), jenis kelamin, ras, dan umur. Disamping itu beberapa peneliti menghubungkan kejadian hipertensi dengan tingkat sosial dan budaya penduduk, namun masih banyak perbedaan hasil antara peneliti satu dengan yang lainnya.

**2.4  Faktor Resiko Hipertensi**

Menurut William (2007) faktor risiko adalah karakteristik, tanda dan gejala penyakit yang terdapat pada individu dan kelompok masyarakat, yang secara statistik berhubungan dengan peningkatan insiden dari suatu penyakit. Terdapat dua faktor resiko pada penyakit hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang dapat diubah atau dikendalikan.

Beberapa faktor resiko yang tidak dapat diubah adalah:

**a.**    **Riwayat keluarga dengan Hipertensi**

Hipertensi biasanya  terjadi pada masyarakat dengan riwayat keluarga dengan hipertensi. Rasionya, seseorang dengan riwayat keluarga dengan mempunyai hipertensi dua kali beresiko terjadi hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Penduduk dengan riwayat keluarga mempunyai hipertensi seharusnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (William,2007:376).

**b.**   **Umur**

Umur seseorang hampir sama dengan keluarga dengan riwayat hipertensi sebab keturunan mereka dan faktor lingkungan dan gaya hidup.Proses penuaan berhubungan dengan naiknya tekanan darah pada seseorang. Pada seseorang yang lanjut usia terdapat *plague*  dalam arteri dan bekuan darah, hal ini menyebabkan pembuluh darah tidak elastis, hal ini menyababkan jantung bekerja lebih keras untuk memompakan darah ke pembuluh darah. Jika terjadi perubahan peningkatan tekanan  oleh jantung maka akan menyebabkan tekanan sirkulasi dan tekanan darah meningkat (William,2007:376).

**c.**    **Ras dan etnik**

Hypertensi merupakan masalah serius pada penduduk afrika amarika di negara amaerika.Kurang lebih 5 juta dari 26 juta afrika amerika yang tinggal di Amerika menderita hipertensin (William,2007:37

**d.**   **Diabetes Mellitus**

Beberapa usia dewasa dengan penyakit diabetes mellitus  juga mempunyai hipertensi. Faktor resiko hipertensi dengan riwayat keluarga dengan diabetes dan obesitas adalah lebih besarterjadi dibandingkan dengan keluarga yang tidak mempunyai riwayat keluarga.Modifikasi gaya hidup dan minum obat dengan rutin dapat mencegah terjadinya sakit jantung, stoke, sakit ginjal yang disebabkan karena gula darah yang tinggi dan tekanan darah yang tinggi (William, 2007:376).

Beberapa faktor risiko yang dapat diubah atau dikontrol yang menyebabkan penyakit hipertensi adalah :

**a.**    **Obesitas**

Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang.Di mana seseorang lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat.Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (William,2007:377).

**b.**   **Olahraga / Aktifitas Fisik**

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu (William,2007:378).

**c.**    **Kebiasaan Merokok**

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan.Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang lbih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan dari pada mereka yang tidak merokok  (William,2007:378).

**d.**   **Konsumsi Garam**

  Reaksi orang terhadap asupan garam yang di dalamnya mengandung natrium, berbeda-beda.Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengkonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium menyebabkan kenaikan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi  (William,2007:376).

**e.**    **Kebiasaan Minum Alkohol**

     Kebiasaan minum-minuman beralkohol 3 sampai beberapa gelas perhari dapat menambah resiko terjadinya hipertensi sebab penyebab tidak turunnya hipertensi walaupun dilakukan terapi.Petugas kesehatan menanyakan berapa gelas alkohol dikonsumsi, jika mengkonsumsi 1 oz alkohol per hari pada laki-laki (2 gelas) dan ½ oz per hari (satu gelas). Satu gelas sama dengan 12 oz pada minum beer, 1,5 pada 80  . Tekanan darah kemungkinan menurun bahkan normal jika konsumsi alkohol dikurangi  (William,2007:376).

**2.5    Patofisiologi Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu kelainan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah perifer. Hal ini menyebabkan penambahan beban jantung (overload) sehingga terjadi hipertrofi ventrikel kiri sebagai proses kompensasi atau adaptasi. Hipertrofi ventrikel kiri adalah suatu keadaan yang menggambarkan penebalan dinding dan penambahan masa ventrikel kiri. Selain pertumbuhan miosit dijumpai juga penambahan struktur kolagen berupa fibrosis pada jaringan interstisial dan perivaskuler fibrosis reaktif koroner intramikardial. Hipertrofi ventrikel kiri yang terjadi pada hipertensi mula-mula merupakan proses adaptasi dengan penambahan beban yang berlangsung terus menerus  (Suyono, 2001;455).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla otak.Dari pusat vasomotor ini bermula jarak syaraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolimna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak di bawah melalui system syaraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglia asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepasnya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagi factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokentriktor.Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dangan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang sehingga mengakibatkan tambahan aktifitas vasokontriksi, medulla adrenal mensekri kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokontriksi pembuluh darah. Sehingga rennin tersebut merangsang pembentukan angiotonsin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, hormon ini retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan volume intravaskuler meningkat  (Smeltzer, 2002: 896).

**2.6    Tanda Dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi menurut Udjianti ( 2010) sebagai berikut:

a. Peningkatan tekanan darah ≥ 140/90mmHg,

b. Sakit kepala( Rasa berat di tengkuk)

c. Sukar tidur

d. Pandangan kabur lemas dan cepat lelah

c. Tinnitus (Telinga berdengung)

d. Cepat marah

e. Epistaksis

d. Nausea

e. Vomiting

f. Nyeri dada

**2.7  Komplikasi Hipertensi**

Resiko hipertensi yang tidak diobati adalah besar sekali, diantaranya adalah:

Pendarahan retina, gagal jantung kongestif, insufisiensi ginjal, cedera serebrovaskuler (CVA: cerebrovasculer accident) atau stroke (Smeltzer, 2002: 907).

**2.6 Pengobatan Hipertensi**

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler, mortalitas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat anti hipertensi (Mansjoer et al, 2000: 519).

Kelompok resiko dikategorikan:

a. Kelompok resiko A

Pasien dengan tekanan darah perbatasan, atau tingkat 1, 2, atau 3, tanpa gejala penyakit kardiovaskuler, kerusakan organ, atau faktor resiko lainnya. Bila dengan modifikasi gaya hidup tekanan darah belum dapat diturunkan, maka harus diberikan obat anti hipertensi.

b.  Kelompok resiko B

 Pasien tanpa penyakit kardiovaskuler atau kerusakan organ lainnya, tapi memiliki satu atau lebih faktor resiko yang tertera diatas, namun bukan diabetes mellitus. Jika terdapat beberapa faktor, maka harus langsung diberikan obat anti hipertensi.

c. Kelompok resiko C

Pasien dengan gejala klinis penyakit kardiovaskuler atau kerusakan organ yang jelas.

**Tabel 2.2 Penatalaksanaan Penderita Hipertensi Berdasarkan Klasifikasi Resiko**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tekanan darah** | **Kel. Resiko A** | **Kel. Resiko B** | **Kel.Resiko C** |
| 130-139/85-89 | Modifikasi gaya hidup | Modifikasi gaya hidup | Dengan obat |
| 140-189/90-99 | Modifikasi gaya hidup | Modifikasi gaya hidup | Dengan obat |
| > 160/>100 | Dengan obat | Dengan obat | Dengan obat |

Sumber: Mansjoer et al, 2000: 520

Modifikasi gaya hidup cukup efektif, dapat menurunkan resiko kardiovaskuler dengan biaya sedikit, dan resiko minimal. Tatalaksana ini tetap dianjurkan meski harus disertai obat anti hipertensi, karena dapat menurunkan jumlah dan dosis obat. Langkah-langkah lain yang dianjurkan antara lain menurunkan berat badan bila terdapat kelebihan (indeks masa tubuh > 27), membatasi alkohol, meningkatkan aktivitas fisik (aerobik 30 – 45 menit.hari), mengurangi asupan natrium (< 100 mmol/hari), mempertahankan asupan kalium yang adekuat (90 mmol/hari), mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, berhenti merokok dan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol dalam makanan.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

1.3 Tujuan Penelitian

Mengembangkan pengembangan bahan ajar hipertensi berbasis kontekstual untuk pelatihan kader posbindu di Puskesmas Kota Malang.

Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi bahan ajar hipertensi yang sudah adapada 100 kader.
2. Mengidentifikasi pengetahuan kader tentang hipertensi.
3. Menyusun pengembangan bahan ajar hipertensi berbasis kontekstual untuk pelatihan kader posbindu melalui FGD.
4. Melakukan uji coba bahan ajar.
5. Mengimplementasikan bahan ajar.
6. Melakukan evaluasi hasil dan melakukan revisi sesuai evaluasi hasil dan masukan dari pakar.

1.4. Manfaat penelitian

Pengembangan bahan ajar ini diharapkan akan memberikan manfaat-manfaat sebagai berikut:

1. Untuk mengatasi ketidak tersidiaan bahan ajar pelatihan kader PTM di Posbindu
2. Mempercepat pemahaman kader terhadap materi pelatihan dan sebagai sumber belajar berupa bahanpembelajaran pelatihan kader PTM yang di kembangkan berbasis kontekstual.

BAB IV

METODE PENGEMBANGAN

**3.1 Model Penelitian**

Produk yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengembangan bahan ajar berbasis kontekstual. Jenis Research and Development (R&D). METODE Pengembangan buku ajar ini menggunakan model pengembangan Borg & Gall (1983) yang dipadu dengan model desain pembelajaran Dick & Carey (2009). Untuk melihat kelayakan buku ajar dilakukan langkahlangkah dari tahapan pengembangannya adalah sebagai berikut :

Tahap I merupakan uji coba produk:

* (1) validasi ahli materi pelajaran,
* (2) validasi ahli desain pembelajaran,
* (3) validasi ahli media pembelajaran,
* (4) uji coba perorangan,
* (5) uji coba kelompok kecil, dan
* (6) uji coba lapangan terbatas;

Tahap II merupakan uji efektifitas produk dengan cara:

* (1) menguji normalitas data penelitian,
* (2) menguji homogenitas data penelitian,
* (3) menguji hipotesis penelitian, dan
* (4) menghitung nilai efektifitas buku ajar yang dikembangkan.

**3.2Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling**

**3.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah kader posbindu di puskesmas berjumlah 100 orang.

**3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2011).Dalam penelitian ini jumlah kader adalah 100 orang untuk mengisi kuesioner buku lama (buku teks) dan 100 orang kader untuk mengisi kuesionar buku baru (buku kontekstual)

**3.3.3. Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 2010). Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pengambilan sampel menggunakan teknik kuota sampling

**3.3.4 Identifikasi Variabel**

Variable adalah obyek penelitian atau apa saja yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah: Pengembangan Bahan Ajar Hipertensi Berbasis Kontekstual

**3.3.7 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitian untukmelakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2012).Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

1. Bahan ajar adalah: produk yang dikembangkan berbasis kontekstual berupa buku teks untuk guru dan untuk kader tentang hipertensi. Perlunya pembelajaran kontekstual diterapkan dalam pembelajaran mengingat bahwa sejauh ini pendidikan masih didominasi oleh pandangan bahwa pengetahuan sebagai perangkat fakta-fakta yang harus dihafal. Dengan pendekatan kontekstual, materi ajar dikaitkan dengan dunia nyata siswa sebagai pembelajar. Siswa akan menghubungkan konten yang dipelajarinya dengan konteks kehidupan nyata, pembelajaran yang mengaitkan antara materi yang dipelajari dengan kehidupan nyata siswa sehari-hari, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, maupun warga negara. Dengan demikian, proses belajar akan menjadi lebih bermakna.
2. Pembelajaran dirancang dengan menggunakan strategi pembelajaran berbasis kontekstual dengan demikian kader dapat mempelajarinya berdasarkan strategi yang dikembangkan oleh peneliti. Perlunya pembelajaran kontekstual diterapkan dalam pembelajaran mengingat bahwa sejauh ini pendidikan masih didominasi oleh pandangan bahwa pengetahuan sebagai perangkat fakta-fakta yang harus dihafal. Dengan pendekatan kontekstual, materi ajar dikaitkan dengan dunia nyata siswa sebagai pembelajar. Siswa akan menghubungkan konten yang dipelajarinya dengan konteks kehidupan nyata, pembelajaran yang mengaitkan antara materi yang dipelajari dengan kehidupan nyata siswa sehari-hari, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, maupun warga negara. Dengan demikian, proses belajar akan menjadi lebih bermakna. Produk rancangan menggunakan desain media visual.

4.3.3 Uji Coba Produk

Tujuan uji coba produk adalah mendapatkan data yang akan dipergunakan bagi kepentingan revisi terhadap produk agar tercapai efektifitas dan daya tarik produk.

Disain uji coba

Desain uji coba merupakan bagian penting agar bahan ajar berbasis kontekstual yang dikembangkan layakuntukdipergunakan. Tahapan- tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Tinjauan ahli isi: bertujuan guna memperoleh data berupa penilaian, saran dan pendapat terhadap keseluruhan isi yang terdapat dalam draf bahan ajar yang disusun.
2. Tinjauan ahli media : bertujuan guna memperoleh data berupa penilaian, saran dan pendapat terhadap keseluruhan media yang dibuat atau digunakan.
3. Tinjauan ahli disain: bertujuan guna memperoleh data berupa penilaian, saran dan pendapat terhadap keseluruhan desain paket pembelajaran dari buku ajar.
4. Uji coba perorangan, bertujuan guna mengidentifikasi kesalahan-kesalahan yang terdapat dalam bahan ajar, seperti salah ketik, kesalahan bahasa
5. Uji coba kelompok kecil: disamping untuk mengecek kembali kesalahan yang mungkin tertinggal dari hasil uji coba perorangan, juga dimaksudkan melihat kembali perubahan yang sudah dilakukan
6. Uji coba lapangan: dilakukanpada saat kegiatan pelatihan kader, yang merupakan pengguna dari bahan ajar yang dikembangkan.
7. Evaluasi produk, dilakukan untukmenilai produk yang dihasilkan yaitu: penilaian mengenai kefektifan, efisiensi dan daya tarik produk.

Khusus mengenai efisiensi dan daya tarik digunakan indikator yang disampaikan Degeng (2013) sebagai berikut:

1. Efisiensi bahan pembelajaran diperoleh dengan indikator waktu, personalia, dan sumber belajar yang terpakai
2. kemenarikan bahan pembelajaran diperoleh dari sasaran dengan indikator: penghargaan dan keinginan untuk lebih banyak mempelajari isi

3.4. Prosedur Penelitian

Prosedue penelitian dilakukan melalui 2 tahap: tahap 1 adalah pengembangan buku berbasis kontekstual dan tahap 2 uji efektifitas

**3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Mojolangu Kota Malang dan kelurahan Wajak. Adapun penelitian dilaksanakan pada bulan November 2018.

**3.8.3 Analisa Data**

Untuk analisa data dengan menggunakan komputer dan program SPSS versi 20*for windows*.

**3.8.3.1 Analisis Deskriptif**

Analisis Deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2010).

Data yang telah terkumpuldiolah secara dekriptif. Untuk analisa inidigunakandata dari review dan ujicoba perorangan atau kelompok melalui analisis terhadap hasil wawancara dan diskusi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk .melihat nilai efektifitasnya.

**3.8.3.2 Analisis kuantitatif**

Dalam penelitian ini analisa data yang digunakan adalah data dari angket, yakni dengan menggunakan rumus persentasi. Analisis diuji dengan dilakukan dengan menggunakan uji t tidak berpasangan (*independent sample t test*).

**3.9 Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2012), masalah etika merupakan masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitan keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy). Misalnya mempersiapkan formulir persetujuan (informed consent).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas serta kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara hati-hati, jujur, professional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, serta perasaan religius subyek penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan. hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian. Peneliti juga juga meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.

**BAB V**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini mengembangkan bahan ajar yang bisa dipergunakan untuk pelatihan kader di posbindu khususnya kasus hipertensi. Prosedur pengembangan dilakukan melalui tahapan yaitu: 1) analisis tujuan dan karakteristik tujuan bidang studi, 2) Analisis sumber belajar (kendala), 3) Analisis karakteristik belajar, 4) menetapkan tujuan belajar dan isi pembelajaran, 5) menetapkan strategi pengorganisasianisi pembelajaran, 6) Menetapkan strategi penyampaian isi pembelajaran, 7) menetapkan strategi pengelolaan pembelajaran, 8) mengembangkan prosedur pengukuran hasil pembelajaran.

Dari hasil studi pendahuluan (FGD) didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa permasalahan dalam pembelajaran. Permasalahan tersebut antara lain (1) bahan ajar yang digunakan adalah buku teks yang belum kontekstual dengan lingkungan tempat tinggal kader ; (2) isi buku teks masih bersifat sangat umum (3) tampilan dan isi buku teks hanya sedikit memuat gambar-gambar konkret yang ada di sekitar kader; (4) materi pembelajaran belum dikaitkan dengan lingkungan kader di daerah kelurahan Mojolangu; (5) Kader belum mengetahui keunikan-keunikan di sekitar lingkungan tempat tinggalnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan itu dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang muncul yaitu dari bahan ajar berupa buku teks yang digunakan. Oleh sebab itu, peneliti membuat perencanaan untuk mengembangkan buku teks yang berfungsi sebagai suplemen buku teks yang telah ada. Buku teks yang dikembangkan berupa buku guru dan buku kader tentang hipertensi berbasis kontekstual. Buku teks yang dikembangkan memuat kegiatan kader didalam pelatihan; terdiri dari berbagai kegiatan agar kader mampu menemukan pengetahuannya sendiri (inkuiri) seperti mengamati, membaca teks, dan sebagainya; disusun menggunakan kalimat yang komunikatif sekaligus mendorong kader ingin tahu (bertanya); menyajikan contoh-contoh baik berupa gambar maupun penjelasan (pemodelan); mendorong kader mengkonstruk pengetahuannya sendiri (konstruktivistik); menyediakan jurnal belajar bagi kader untuk merenungkan apa yang telah dipelajari (refleksi); dan terdapat uji kompetensi di akhir pembelajaran yang akan digunakan untuk mencari keefektifan produk (penilaian autentik). Perencanaan tersebut kemudian dituangkan dalam bentuk draf awal produk.

Tabel 5.1. Perbandingan pendekatan pembelajaran kontekstual dan konvensional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | KONTEKSTUAL | TRADISIONAL |
|  | Siswa secara aktif terlibat dalam proses pembelajaran | Siswa adalah penerima informasi secara pasif |
|  | Siswa belajar dari teman melalui kerja kelompok, diskusi, saling mengoreksi | Siswa belajar secara individual |
|  | Pembelajaran dikaitkan dengan kehidupan nyata dan atau yang disimulasikan | Pembelajaran sangat abstrak dan teoritis |
|  | Perilaku dibangun atas dasar kesadaran diri | Perilaku dibangun atas dasar kebiasaan |
|  | Keterampilan dikembangkan atas dasar pemahaman | Keterampilan dikembangkan atas dasar latihan |
|  | Hadiah untuk perilaku baik adalah kepuasan diri | Hadiah untuk perilaku baik adalah pujian (angka) rapor |
|  | Seseorang tidak melakukan yang jelek karena dia sadar hal itu keliru dan merugikan | Seseorang tidak melakukan yang jelek karena dia takut hukuman |
|  | Bahasa diajarkan dengan pendekatan komunikatif, yakni siswa diajak menggunakan bahasa dalam konteks nyata | Bahasa diajarkan dengan pendekatan struktural: rumus diterangkan sampai paham kemudian dilatihkan |
|  | Pemahaman siswa dikembangkan atas dasar yang sudah ada dalam diri siswa | Pemahaman ada di luar siswa, yang harus diterangkan, diterima, dan dihafal |
|  | Siswa menggunakan kemampuan berfikir kritis, terlibat dalam mengupayakan terjadinnya proses pembelajaran yang efektif, ikut bertanggung jawab atas terjadinya proses pembelajaran yang efektif dan membawa pemahaman masing-masing dalam proses pembelajaran | Siswa secara pasif menerima rumusan atau pemahaman (membaca, mendengarkan, mencatat, menghafal) tanpa memberikan kontribusi ide dalam proses pembelajaran |
|  | Pengetahuan yang dimiliki manusia dikembangkan oleh manusia itu sendiri. Manusia diciptakan atau membangun pengetahuan dengan cara memberi arti dan memahami pengalamannya | Pengetahuan yang dimiliki manusia dikembangkan oleh manusia itu sendiri. Manusia diciptakan atau membangun pengetahuan dengan cara memberi arti dan memahami |
|  | Karena ilmu pengetahuan itu dikembangkan oleh manusia sendiri, sementara manusia selalu   mengalami peristiwa baru, maka pengetahuan itu selalu berkembang. | Karena ilmu pengetahuan itu dikembangkan oleh manusia sendiri, sementara manusia selalu   mengalami peristiwa baru, maka pengetahuan itu selalu berkembang.  Bersifat absolut dan bersifat final |
|  | Siswa diminta bertanggung jawab memonitor dan mengembangkan pembelajaran mereka masing-masing | Siswa diminta bertanggung jawab memonitor dan mengembangkan pembelajaran mereka masing-masing  Guru adalah penentu jalannya proses pembelajaran |
|  | Penghargaan terhadap pengalaman siswa sangat diutamakan | Penghargaan terhadap pengalaman siswa sangat diutamakan  Pembelajaran tidak memperhatikan pengalaman siswa |
|  | Hasil belajar diukur dengan berbagai cara: proses, bekerja, hasil karya, penampilan, rekaman, tes, dll. | Hasil belajar diukur dengan berbagai cara: proses, bekerja, hasil karya, penampilan, rekaman, tes, dll.  Hasil belajar hanya diukur dengan hasil tes |
|  | Pembelajaran terjadi di berbagai tempat, konteks dan setting | Pembelajaran terjadi di berbagai tempat, konteks dan setting  Pembelajaran hanya terjadi dalam kelas |
|  | Penyesalan adalah hukuman dari perilaku jelek | Penyesalan adalah hukuman dari perilaku jelek  Sanksi adalah hukuman dari perilaku jelek |
|  | Perilaku baik berdasar motivasi intrinsic | Perilaku baik berdasar motivasi intrinsic  Perilaku baik berdasar motivasi ekstrinsik |
|  | Berbasis pada siswa | Berbasis pada siswa  Berbasis pada guru |
|  | Seseorang berperilaku baik karena ia yakin itulah yang terbaik dan bermanfaat | Seseorang berperilaku baik karena ia yakin itulah yang terbaik dan bermanfaat  Seseorang berperilaku baik karena dia terbiasa melakukan begitu. Kebiasaan ini dibangun dengan hadiah yang menyenagkan |

Peneliti menyusun buku teks dengan menggunakan font Calibri. Jenis huruf ini dipilih karena tampilannya yang sederhana dan tidak terkesan kekanak-kanakan sehingga sesuai untuk kader. Draf awal produk kemudian divalidasikan kepada 3 orang ahli, yaitu ahli materi, media, dan bahasa. Kedua validator merupakan dosen pascasarjana di Universitas Negeri Malang. Hasil validasi oleh ahli materi menunjukkan bahwa rata-rata persentase kevalidan sebesar 92,83 % yang berarti buku teks sangat valid dan dapat digunakan tanpa revisi dari segi materi. Meski demikian, peneliti tetap melakukan revisi dengan memperhatikan saran yang diberikan oleh validator.

Tabel 5.2 Saran dari ahli dan revisi yang dilakukan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Bagian Sebelum Revisi** | **Sesudah Revisi** |
| 1 | Belum ada petunjuk pembelajaran | Sudah direvisi |
| 2 | Belum ada rangkuman | Sudah direvisi |
| 3 | Judul buku belum senter dan warna belum menarik | Sudah direvisi |
| 4 | Ukuran gambar kurang proporsional | Sudah direvisi |
| 5 | Sistematika penyajian perlu dikaji | Sudah direvisi |
| 6 | Font sub kegiatan pembelajaran belum konsisten | Sudah direvisi |
| 7 | Warna kurang banyak | Sudah direvisi |
| 8 | Pilih materi atau gambar dari sumber yang jelas | Sudah direvisi |

Penelitian dilakukan terhadap kader posbindu di Puskesmas Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi, dimana 100 orang kader menjadi kelompok yang membaca buku lama, dan 100 orang kader lagi menjadi kelompok yang membaca buku baru. Kemudian data hasil jawaban kuisioner dari para kader yang membaca buku lama dan buku baru tersebut akan dibandingkan, sebagai evaluasi hasil untuk buku yang baru, dalam pengembangan bahan ajar hipertensi berbasis kontekstual untuk pelatihan kader posbindu melalui FGD.

**4.1 Data Umum Demografi Responden**

Analisis deskriptif ini dimaksudkan untuk menggambarkan distribusi dari karakteristik atau demografi responden para kaderposbindu. Berdasarkan hasil observasi untuk memberikan gambaran secara umum mengenai karakteristik para responden dalam penelitian ini. Hasil rekap karakteristik demografi responden tersebut dapat disajikan sebagai berikut.

**Tabel 5.3. Karakteristik Demografi Sampel pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Karakteristik Demografi | KelompokBuku lama | | KelompokBuku Baru | | p-value |
| (n=100) | | (n=100) | |
| Frek | % | Frek | % |  |
| 1. Usia |  | | | | 0.882 |
| 31-40 th | 7 | 7.0% | 6 | 6.0% |  |
| 41-50 th | 32 | 32.0% | 37 | 37.0% |
| 51-60 th | 38 | 38.0% | 37 | 37.0% |
| > 60 th | 23 | 23.0% | 20 | 20.0% |
| 2. Lama menjadi kader (tahun) |  | | | | 0.890 |
| 1-5 th | 37 | 37.0% | 40 | 40.0% |  |
| 6-10 th | 19 | 19.0% | 22 | 22.0% |
| 11-15 th | 18 | 18.0% | 18 | 18.0% |
| 16-20 th | 12 | 12.0% | 9 | 9.0% |
| > 20 th | 14 | 14.0% | 11 | 11.0% |
| 3. Pendidikan |  | | | | 0.858 |
| SMP | 20 | 20.0% | 17 | 17.0% |  |
| SMA | 42 | 42.0% | 43 | 43.0% |
| PT | 38 | 38.0% | 40 | 40.0% |

p-value < 0,05 bermakna secara statistik

Keterangan: diuji dengan Chi square

Berdasarkan data karakteristik responden di atas dapat diketahui mengenai distribusi responden pada setiap kelompok yang diamati. Pada data usia responden menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.882 (p>0.05), yang dapat diartikan bahwa kader kelompok yang membaca buku lama dan buku barumempunyai responden dengan rentang usia yang jumlahnya relatif sama atau tidak berbeda jauh, sehinggasecara statistik tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna.

Demikian pula dengan faktor tingkat pendidikan, dan lamanya menjadi kader masing-masing menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.890, dan 0.858 (p>0.05), dimana hal ini dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan, dan lamanya menjadi kader pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru tidak berbeda bermakna, dimana pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru mempunyai frekuensi tingkat pendidikan, dan lamanya menjadi kader yang relatif tidak berbeda terlalu jauh.

Sehingga hal ini mengindikasikan bahwa dari karakteristik demografi sampel yang digunakan dalam penelitian dari segi karakteristik usia, tingkat pendidikan, dan lamanya menjadi kader pada responden kelompok yang membaca buku lama dan buku baru masih relatif homogen. Dengan demikian, pengaruh lain (*confounding factor*) dari faktor karakteristik usia, tingkat pendidikan, dan lamanya menjadi kader responden yang diamati pada kedua kelompok dapat diminimalkan agar tidak mempengaruhi variabel yang diamati.

* 1. **Tingkat Pengetahuan Kader Posbindu**

Berikut akan disajikan dalam Tabel 4.2 mengenai deskripsi jawaban responden yang membaca buku baru dan buku lama untuk mengetahui pengetahuan kader tentang hipertensi.

**Tabel 5.4 Deskripsi jawaban responden Tentang pengetahuan hipertensi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan Kader Tentang Hipertensi | Jawaban Benar Pada kelompok Buku lama | | Jawaban BenarPada kelompok Buku Baru | |
| Frek | % | Frek | % |
| 1 | Pengertian dari hipertensi | 18 | 18.0% | 18 | 18.0% |
| 2 | Gejala hipertensi | 75 | 75.0% | 100 | 100.0% |
| 3 | Makanan penyebab hipertensi | 74 | 74.0% | 91 | 91.0% |
| 4 | Merokok dapat menyebabkan hipertensi | 74 | 74.0% | 94 | 94.0% |
| 5 | Stres tidak dapat menyebabkan hipertensi | 60 | 60.0% | 74 | 74.0% |
| 6 | Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung | 75 | 75.0% | 98 | 98.0% |
| 7 | Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi | 73 | 73.0% | 98 | 98.0% |
| 8 | Penderita hipertensi perlu secara rutin memeriksakan kesehatan | 66 | 66.0% | 95 | 95.0% |
| 9 | Penderita hipertensi yang sudah normal tidak perlu lagi memeriksakan kesehatan | 71 | 71.0% | 88 | 88.0% |
| 10 | Diet makanan tidak baik untuk penderita hipertensi | 68 | 68.0% | 80 | 80.0% |

Selanjutnya dapat diketahui tingkat pengetahuan para kader Posbindu tersebut secara keseluruhan yang dapat disajikan dalam bentuk Tabel 4.5 sebagai berikut.

**Tabel 5.5. Tabel Silang Tingkat Pengetahuan**

**Kader Tentang Hipertensi Antara Kelompok Buku Lama dan Buku Baru**

****

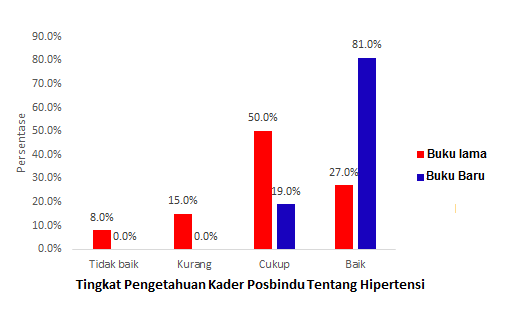
Keterangan: Kategori tingkat pengetahuan berdasarkan Arikunto (2010)[[1]](#footnote-2)

Nilai Chi square= 63.928, p= 0.000

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 orang kader Posbindu pada kelompok yang membaca buku baru ada sebanyak 30 orang (30.0%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang hipertensi, dan 81.0% kader lainnya sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi. Adapun dari 100 orang kader Posbindu pada kelompok yang membaca buku lama, ada sebanyak 8 orang (8%) yang tergolong mempunyai pengetahuan yang tidak baik, 15% kader dengan pengetahuan yang kurang baik, 50% kader mempunyai pengetahuan yangcukup baik tentang hipertensi, dan 27.0% kader lainnya sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi. Sehingga tampak jelas terlihat adanya perbedaan pada pengetahuan para kader yang membaca buku lama dan buku baru, dimana kader yang membaca buku baru mempunyai pengetahuan yang jauh lebih baik daripada kader yang membaca buku lama.

Kemudian dari hasil uji perbandingan dengan menggunakan uji chi square menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan para kader Posbindu antara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana tingkat pengetahuan kader yang membaca buku baru mempunyai pengetahuan yang jauh lebih baik daripada kader yang membaca buku lama.

Hal ini juga dapat digambarkan dalam bentuk grafik sebagai berikut.



**Gambar 5.1. Perbandingan Tingkat Pengetahuan**

**Kader Tentang Hipertensi Antara Kelompok Buku Lama dan Buku Baru**

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa kader pada kelompok yang membaca buku baru lebih banyak yang sudah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi, dan yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup baik mempunyai frekuensi yang lebih sedikit. Tidak ada kader yang mempunyai pengetahuan yang kurang dan yang tergolong tidak baik tentang hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kader yang membaca buku baru mempunyai pengetahuan yang jauh lebih baik daripada kader yang membaca buku lama.

**4.2. Pengujian Hipotesis**

Variabel dalam penelitian ini menggunakan skala numerik, yaitu total skor maupun konversi dari total skor jawaban (0-100) para responden kader Posbindu untuk menilai bahan ajar hipertensi pada buku lama dan buku baru. Dengan demikian, untuk mengetahui perbandingan antara total skor maupun konversi dari total skor jawaban (0-100) para responden kader Posbindu untuk menilai bahan ajar hipertensi antara buku lama dan buku baru, dapat dilakukan dengan menggunakan uji t tidak berpasangan (*independent sample t test*). Pengujian dilakukan dengan menggunakan software SPSS release 18. Output hasil analisis dapat dilihat pada lembar lampiran.

* + 1. **Analisis Data Uji *independent sample t test***

Berdasarkan rata-rata **secara deskriptif** menunjukkan terdapat perbedaan total skor maupun konversi dari total skor jawaban (0-100) antara buku lama dan buku baru. Namun untuk mengetahui adanya perbedaan total skor maupun konversi dari total skor jawaban (0-100) antara buku lama dan buku barutersebut, maka perlu dilakukan pengujian secara statistik dengan menggunakan uji t yang tidak berpasangan (*independent sampel t test*), dengan hasil sebagai berikut.

**Tabel 5.6 Hasil perbandingan total skor jawabanantara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Total skor jawaban** | | | | Nilai p dari *independent sample t test* |
| KelompokBuku lama  (n=100) | | KelompokBuku Baru  (n=100) | |
| Mean | ± SD | Mean | ± SD |
| Cakupan materi | 6.07 | 1.49 | 7.45 | 1.31 | 0.000 |
| Kekontekstualan | 11.71 | 2.43 | 16.74 | 2.88 | 0.000 |
| Pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan | 5.1 | 1.44 | 7.25 | 1.18 | 0.000 |
| Komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi | 5.98 | 1.52 | 9.58 | 1.56 | 0.000 |
| Teknik penyajian | 4.03 | 1.27 | 7.24 | 1.10 | 0.000 |
| Penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan | 32.89 | 5.86 | 48.26 | 6.63 | 0.000 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata total skor dari 3 pertanyaan tentang cakupan materi pada kelompok yang membaca buku lama adalah 6.07, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 7.45. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan padarata-rata total skor dari 3 pertanyaan tentang cakupan materi pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata total skor dari 7 pertanyaan tentang kekontekstualan pada kelompok yang membaca buku lama adalah 11.71, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 16.74. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata total skor dari 7 pertanyaan tentang kekontekstualan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Untuk Kekontekstualan, hal ini dapat dirinci sebagai berikut.

**Tabel 5.7 Hasil perbandingan jawaba**n **setiap indicator Kekontekstualan Bukuantara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indikator Kekontekstualan | | Buku lama | | Buku baru | | Chi square | p value |
| Frek | % | Frek | % |
| Kekontekstualan no.1 | KS | 41 | 41.0% | 17 | 17.0% | 15.810 | 0.000 |
|  | S | 36 | 36.0% | 41 | 41.0% |  |  |
|  | SS | 23 | 23.0% | 42 | 42.0% |  |  |
| Kekontekstualan no.2 | KS | 29 | 29.0% | 7 | 7.0% | 51.108 | 0.000 |
|  | S | 65 | 65.0% | 44 | 44.0% |  |  |
|  | SS | 6 | 6.0% | 49 | 49.0% |  |  |
| Kekontekstualan no.3 | KS | 27 | 27.0% | 6 | 6.0% | 23.475 | 0.000 |
|  | S | 49 | 49.0% | 43 | 43.0% |  |  |
|  | SS | 24 | 24.0% | 51 | 51.0% |  |  |
| Kekontekstualan no.4 | KS | 66 | 66.0% | 7 | 7.0% | 95.102 | 0.000 |
|  | S | 30 | 30.0% | 35 | 35.0% |  |  |
|  | SS | 4 | 4.0% | 58 | 58.0% |  |  |
| Kekontekstualan no.5 | KS | 40 | 40.0% | 2 | 2.0% | 68.455 | 0.000 |
|  | S | 55 | 55.0% | 51 | 51.0% |  |  |
|  | SS | 5 | 5.0% | 47 | 47.0% |  |  |
| Kekontekstualan no.6 | KS | 49 | 49.0% | 6 | 6.0% | 62.287 | 0.000 |
|  | S | 46 | 46.0% | 53 | 53.0% |  |  |
|  | SS | 5 | 5.0% | 41 | 41.0% |  |  |
| Kekontekstualan no.7 | KS | 49 | 49.0% | 6 | 6.0% | 59.174 | 0.000 |
|  | S | 46 | 46.0% | 57 | 57.0% |  |  |
|  | SS | 5 | 5.0% | 37 | 37.0% |  |  |

Keterangan: Uji beda dilakukan dengan Uji chi square, karena data jawaban yang dianalisis berskala kategorik (KS,S dan SS).

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa pada indicator kekontekstualan 1 yaitu tentang pertanyaan” masalah yang disajikan mendorong kader untuk membangun pengetahuannya sendiri”, pada kelompok buku lama masih lebih banyak yang menjawab kurang setuju (41.0%), sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab setuju (41%) dan sangat setuju (42%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 1.

Pada indicator kekontekstualan 2 yaitu tentang pertanyaan”terdapat kegiatanpengamatan, analisis dan merumuskan teori baik secara individu maupun kelompok”, pada kelompok buku lama lebih banyak yang menjawab setuju (65.0%) namun yang menjawab kurang setuju juga cukup banyak yaitu 29%, sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab setuju (44%) dan sangat setuju (49%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 2.

Pada indicator kekontekstualan 3 yaitu tentang pertanyaan ”kegiatan yang dilakukan menumbuhkan keinginan kader untuk bertanya kepada kader lainnya maupun dosen”, pada kelompok buku lama lebih banyak yang menjawab setuju (49.0%) namun yang menjawab kurang setuju juga cukup banyak yaitu 27%, sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab setuju (43%) dan sangat setuju (51%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 3 tersebut.

Pada indicator kekontekstualan 4 yaitu tentang pertanyaan ”memberi kesempatan pada kader agar saling bekerja sama untuk memecahkan suatu permasalahan atau menentukan suatu konsep”, pada kelompok buku lama lebih banyak yang menjawab kurang setuju (66.0%), sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab sangat setuju (58%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 4 tersebut.

Pada indicator kekontekstualan 5 yaitu tentang pertanyaan ”memberikan kesempatan kepada kader untuk mempresentasikan penyelesaan masalah yang dikaji bersama-sama”, pada kelompok buku lama lebih banyak yang menjawab setuju (55.0%) namun yang menjawab kurang setuju juga cukup banyak yaitu 40%, sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab setuju (51%) dan sangat setuju (47%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 5 tersebut.

Pada indicator kekontekstualan 6 yaitu tentang pertanyaan ”adanya penekanan hal yang penting, kader diberi kesempatan untuk menyimpulkan materi yang dipelajarinya”, pada kelompok buku lama lebih banyak yang menjawab kurang setuju (49.0%) meskipun yang menjawab setuju juga cukup banyak yaitu 46%, sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab setuju (53%) dan sangat setuju (41%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 6 tersebut.

Pada indicator kekontekstualan 7 yaitu tentang pertanyaan ”terdapat penilaian (evaluasi), latihan soal untuk setiap kegiatan yang dilakukan kader”, pada kelompok buku lama lebih banyak yang menjawab kurang setuju (49.0%) meskipun yang menjawab setuju juga cukup banyak yaitu 46%, sedangkan pada kelompok buku baru lebih banyak yang menjawab setuju (57%) dan sangat setuju (37%). Kemudian dari hasil uji chi square menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0.000 (p<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada jawaban para kader Posbindu terhadap indicator kekontekstualan 7 tersebut.

Perbandingan selanjutnya adalah rata-rata total skor dari 3 pertanyaan tentang **pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan** pada kelompok yang membaca buku lama adalah 5.1, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 7.25. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata total skor dari 3 pertanyaan tentang pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata total skor dari 4 pertanyaan tentang komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi pada kelompok yang membaca buku lama adalah 5.98, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 9.58. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata total skor dari 4 pertanyaan tentang komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata total skor dari 3 pertanyaan tentang teknik penyajian pada kelompok yang membaca buku lama adalah 4.03, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 7.24. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata total skor dari 3 pertanyaan tentang teknik penyajian pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Selanjutnya, perbandingan keseluruhan buku atas penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan berdasarkan seluruh total skor jawaban kuisioner, pada kelompok yang membaca buku lama adalah 32.89, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 48.26. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata total skor dari seluruh pertanyaan tentang penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Hal ini dapat ditunjukkan dengan grafik sebagai berikut.

**Grafik 5.5.Hasil perbandingan total skor jawabanSub variableantara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

**Grafik 5.6.Hasil perbandingan total skor jawabanseluruh kuisioner atas penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan antara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

Selain penilaian menggunakan total skor, di bawah ini akan disajikan pula hasil perbandingan menggunakan konversi nilai 0 sampai dengan 100 dari total skor jawabn responden atas ke-5 sub variable dan secara keseluruhan penilaian bahan ajar hipertensi antara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru.

**Tabel 5.7 Hasil perbandingan konversi nilai 0 sampai dengan 100 daritotal skor jawabanantara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Konversi nilai 0 sampai dengan 100 dari Total skor jawaban** | | | | Nilai p dari *independent sample t tes* |
| KelompokBuku lama  (n=100) | | KelompokBuku Baru  (n=100) | |  |
| Mean | ± SD | Mean | ± SD |
| Nilai Cakupan materi | 67.45 | 16.51 | 82.78 | 14.51 | 0.000 |
| Nilai Kekontekstualan | 55.76 | 11.57 | 79.71 | 13.70 | 0.000 |
| Nilai Pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan | 56.67 | 15.99 | 80.56 | 13.15 | 0.000 |
| Nilai Komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi | 49.83 | 12.70 | 79.83 | 12.98 | 0.000 |
| Nilai Teknik penyajian | 44.78 | 14.08 | 80.45 | 12.24 | 0.000 |
| Penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan | 54.82 | 9.76 | 80.43 | 11.05 | 0.000 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata nilai dari total skor ke-3 pertanyaan tentang cakupan materi pada kelompok yang membaca buku lama adalah 67.45, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata nilai dari total skornya adalah 82.78. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai dari total skor ke-3 pertanyaan tentang cakupan materi pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata nilai dari total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata nilai dari total skor ke-7 pertanyaan tentang kekontekstualan pada kelompok yang membaca buku lama adalah 55.76, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata nilai dari total skornya adalah 79.71. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai dari total skor ke-7 pertanyaan tentang kekontekstualan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata nilai dari total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata nilai dari total skor ke-3 pertanyaan tentang pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan pada kelompok yang membaca buku lama adalah 56.67, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata total skornya adalah 80.56. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai dari total skor ke-3 pertanyaan tentang pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata nilai dari total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata nilai dari total skor ke-4 pertanyaan tentang komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi pada kelompok yang membaca buku lama adalah 49.83, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata nilai dari total skornya adalah 79.83. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai dari total skor ke-4 pertanyaan tentang komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata nilai dari total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Perbandingan rata-rata nilai dari total skor ke-3 pertanyaan tentang teknik penyajian pada kelompok yang membaca buku lama adalah 44.78, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata nilai dari total skornya adalah 80.45. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai dari total skor ke-3 pertanyaan tentang teknik penyajian pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata nilai dari total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Selanjutnya, perbandingan keseluruhan buku atas penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan berdasarkan nilai dari seluruh total skor jawaban kuisioner, pada kelompok yang membaca buku lama adalah 54.82, sedangkan pada kelompok yang membaca buku baru rata-rata nilai dari total skornya adalah 80.43. Kemudian dari hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai dari total skor dari seluruh pertanyaan tentang penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, dimana rata-rata nilai dari total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama.

Hal ini dapat ditunjukkan dengan grafik sebagai berikut.

**Grafik 5.7.Hasil perbandingan Nilai dari total skor jawabanSub variableantara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

**Grafik 5.8.Hasil perbandingan Nilai dari total skor jawabanseluruh kuisioner atas penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan antara kelompok yang membaca buku lama dan buku baru**

Kemudian berdasarkan nilai dari total skor jawaban responden atas penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan tersebut, selanjutnya dapat dibuat menjadi beberapa kategori sebagai berikut:



Setelah diperoleh kategori dari subvariabel dan penilaian keseluruhan atas bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan pada kelompok yang membaca buku lama dan buku baru, langkah selanjutnya mendeskripsikan data kategorik tersebut dengan menggunakan tabulasi silang (crosstabs).

1. Tabel silang antara kategori cakupan materi antara buku lama dan buku baru.

****

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku lama**, ada sebanyak 16 orang yang menilai bahwa **cakupan materi** pada buku lama masih tergolong kurang, 16 orang menilai sedang, 29 orang menilai cukup, 33 orang menilai buku lama sudah tergolong baik, dan 6 orang kader lainnya menilai bahwa buku lama sudah sangat baik.

Sedangkan dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku baru**, ada sebanyak 4 orang menilai sedang, 29 orang menilai cukup, 36 orang menilai buku baru sudah tergolong baik, dan 31 orang kader lainnya menilai bahwa buku baru sudah sangat baik.

1. Tabel silang antara kategori kekontekstualan antara buku lama dan buku baru.

****

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku lama**, ada sebanyak 32 orang yang menilai bahwa **kekontekstualan** pada buku lama masih tergolong kurang, 30 orang menilai sedang, 30 orang menilai cukup, 8 orang lainnya menilai buku lama sudah tergolong baik, dan tidak ada kader yang menilai bahwa buku lama sudah sangat baik.

Sedangkan dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku baru**, ada sebanyak 2 orang yang menilai bahwa **kekontekstualan** pada buku baru masih tergolong kurang, 2 orang menilai sedang, 33 orang menilai cukup, 41 orang menilai buku baru sudah tergolong baik, dan 22 orang kader lainnya menilai bahwa buku baru sudah sangat baik.

1. Tabel silang antara kategori Pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan antara buku lama dan buku baru.

****

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku lama**, ada sebanyak 33 orang yang menilai bahwa **Pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan**pada buku lama masih tergolong kurang, 28 orang menilai sedang, 28 orang menilai cukup, 7 orang menilai buku lama sudah tergolong baik, dan 4 orang kader lainnya menilai bahwa buku lama sudah sangat baik.

Sedangkan dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku baru**, ada sebanyak 2 orang yang menilai bahwa **Pemahaman konsep, produktivitas, dan keingintahuan**pada buku baru masih tergolong sedang, 33 orang menilai cukup, 44 orang menilai buku baru sudah tergolong baik, dan 21 orang kader lainnya menilai bahwa buku baru sudah sangat baik.

1. Tabel silang antara kategori Komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi antara buku lama dan buku baru.

****

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku lama**, ada sebanyak 64 orang yang menilai bahwa **Komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi** pada buku lama masih tergolong kurang, 22 orang menilai sedang, 12 orang menilai cukup, 1 orang menilai buku lama sudah tergolong baik, dan 1 kader lainnya menilai bahwa buku lama sudah sangat baik.

Sedangkan dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku baru**, ada sebanyak 1 orang yang menilai bahwa **Komunikatif, kaidah bahasa EYD, dan koherensi**pada buku baru masih tergolong kurang, 2 orang menilai sedang, 53 orang menilai cukup, 11 orang menilai buku baru sudah tergolong baik, dan 33 orang kader lainnya menilai bahwa buku baru sudah sangat baik.

1. Tabel silang antara kategori Teknik penyajian antara buku lama dan buku baru.

****

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku lama**, ada sebanyak 69 orang yang menilai bahwa **Teknik penyajian**pada buku lama masih tergolong kurang, 17 orang menilai sedang, 8 orang menilai cukup, 6 orang lainnya menilai buku lama sudah tergolong baik, dan tidak ada kader menilai bahwa buku lama sudah sangat baik.

Sedangkan dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku baru**, ada sebanyak 2 orang yang menilai bahwa **Teknik penyajian**pada buku baru tergolong sedang, 27 orang menilai cukup, 53 orang menilai buku baru sudah tergolong baik, dan 18 orang kader lainnya menilai bahwa buku baru sudah sangat baik.

1. Tabel silang antara kategori Penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan antara buku lama dan buku baru.

****

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku lama**, ada sebanyak 36 orang yang menilai bahwa **Penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan**pada buku lama masih tergolong kurang, 36 orang menilai sedang, 25 orang menilai cukup, 3 orang lainnya menilai buku lama sudah tergolong baik, dan tidak ada kader menilai bahwa buku lama sudah sangat baik. Sedangkan dari 100 orang kader Posbindu pada **kelompok yang membaca buku baru**, ada sebanyak 2 orang yang menilai bahwa **Penilaian bahan ajar hipertensi pada kader kesehatan**pada buku baru tergolong sedang, 36 orang menilai cukup, 42 orang menilai buku baru sudah tergolong baik, dan 20 orang kader lainnya menilai bahwa buku baru sudah sangat baik.

**B. Pembahasan**

Rata-rata total skor pada kelompok buku baru lebih tinggi daripada kelompok buku lama. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh metode yang diberikan adalah kontekstual. Materi yang diajarkan dengan **situasi dunia nyata** dan mendorong kader membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Upaya yang perlu dilakukan dalam menciptakan pembelajaran untuk meningkatkan aktivitas kader, dan mengembangkan kemampuan pemahaman hipertensi pada kader adalah memilih model pembelajaran yang relavan, salah satunya dengan menerapkan model pembelajaran yang menekan pada pemecahan masalah sebagai titik tolak untuk mengembangkan kemampuan pemahaman tentang penyakit hipertensi. Model pembelajaran yang dirasa tepat untuk meningkatkan keaktifan peserta didik di kelas yaitu dengan menggunakan model pembelajaran kontekstual. Pendekatan kontekstual merupakan pendekatan yang memungkinkan peserta didik menguatkan, memperluas dan menerapkan pengetahun dan keterampilan akademik mereka dalam berbagai macam tatanan kehidupan.

Pembelajaran kontekstual (Contextual Teaching and Learning) adalah konsep belajar yang membantu guru mengaitkan antara materi yang diajarkan dengan situasi dunia nyata siswa dan mendorong siswa membuat hubungan antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Menurut Suherman, Erman (2002:5) menyatakan bahwa terdapat 7 prinsip utama dalam pembelajaran kontekstual, yaitu: 1. Kontruktivisme (Contructivism) Contructivism (kontruktivisme) merupakan landasan berfikir (filosofi) dari pendekatan kontekstual, yaitu bahwa pengetahuan dibangun oleh manusia sedikit demi sedikit, yang hasilnya diperluas melalui konteks yang terbatas (sempit) dan tidak sekonyongkonyong. Pengetahuan bukanlah seperangkat fakta-fakta, konsep atau kaidah yang siap untuk diambil dan diingat.

Manusia harus mengkonstuksi pengetahuan itu dan memberi makna melalui pengamatan nyata. Konstruktivisme dalam pembelajaran hipertensi misalnya, kader dapat mengelompokan sendiri contoh klasifikasi hipertensi. Kader akan mengkonstruksi pengetahuannya, sehingga ia bisa menentukan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg maka penderita bisa digolongkan hipertensi. 2. Menemukan (Inquiry) Menemukan merupakan bagian inti dari kegiatan pembelajaran berbasis kontekstual. Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh peserta didik diharapkan bukan hasil mengingat seperangkat fakta-fakta tetapi hasil menemukan sendiri. Guru harus selalu merancang kegiatan yang merujuk pada kegiatan menemukan, apapun materi yang diajarkan. Siklus inkuiri adalah: 1) Observasi (Observation); 2) Bertanya (Questioning); 3) Mengajukan dugaan (Hiphotesis); 4) Pengumpulan data (Data Gathering); 5) Penyimpulan (Conclussion). Inkuiri dapat diterapkan pada semua bidang studi, termasuk matematika. Misalnya, kader menemukan sendiri makanan yang disukai pasien adalah yang gurih dan asin. Maka kader akan bisa merumuskan sendiri berarti pola makan pasien yang kurang sehat. Kader akan merasakan kepuasan tersendiri jika ia berhasil melakukan penemuan. 3. Bertanya (Questioning) Pengetahuan yang dimiliki seseorang, selalu bermula dari “bertanya”. Questioning merupakan strategi utama pembelajaran yang berbasis kontekstual. Bertanya dalam pembelajaran dipandang sebagai kegiatan guru untuk mendorong, membimbing, dan menilai kemampuan berfikir kader. Dalam sebuah pembelajaran yang produktif, kegiatan bertanya berguna untuk: 1) Menggali informasi 2) Mengecek pemahaman keder; 3) Membangkitkan respon kepada kader ; 4) Mengetahui sejauh mana keingintahuan kader; 5) Mengetahui hal-hal yang sudah diketahui kader; 6) Memfokuskan perhatian kader pada sesuatu yang dikehendaki guru; 7) Untuk membangkitkan lebih banyak lagi pertanyaan dari kader; 8) Untuk menyegarkan kembali pengetahuan kader . Konsep hipertensi saling berkaitan satu sama lain.

Guru dapat menggunakan kegiatan bertanya untuk memotivasi peserta didik yaitu menghubungkan materi yang akan dipelajari dengan materi sebelumnya. Misalnya, untuk mempelajari tekanan darah pada pasien hipertensi kader harus memahami dahulu tentang penyebab atau tanda dan gejala hipertensi. Untuk mengetahui hal ini guru dapat mengajukan berbagai pertanyaan kepada kader. Selain dari guru, kegiatan bertanya juga dapat dilakukan dari kader ke guru atau dari kader ke peserta yang lain ketika mengalami kesulitan dalam memecahkan masalah hipertensi. 4. Kader Belajar (Learning Community) Konsep lerning community menyarankan agar hasil pembelejaran diperoleh dari kerjasama dengan orang lain. Hasil belajar diperoleh dari “sharing” antar teman, antar kelompok, dan antara yang tahu ke yang belum tahu. Di ruang ini, di kelas ini, di sekitar ini, juga orang-orang yang ada diluar sana, semua anggota masyarakat belajar. Dalam kelas pembelajaran kontekstual, guru disarankan selalu melaksanakan pembelajaran dalam kelompok-kelompok belajar. Kader dibagi dalam kelompok-kelompok belajar yang anggotanya heterogen. Yang pandai mengajari yang lemah, yang tahu memberi yang belum tahu, yang cepat menangkap mendorong temannya yang lambat, yang mempunyai gagasan segera memberi usul, dan seterusnya.

Vygotsky (Wartono, et.al. 2004:19) mengemukakan bahwa siswa belajar melalui interaksi dengan orang dewasa atau teman sebaya yang lebih mampu. Hal ini sejalan dengan ide Blancard (Wartono, et.al. 2004:19) bahwa strategi CTL mendorong siswa belajar dari sesama teman dan belajar bersama. Peserta didik lebih mudah menemukan dan memahami konsepkonsep yang sulit jika mereka saling mendiskusikan masalah tersebut dengan temannya. Peserta didik bisa kerja sama dengan peserta didik lain untuk menemukan rumus dan konsep matematika yang sulit. Mereka menyatukan pendapat dan pengetahuan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dalam hipertensi dengan berdiskusi untuk memperoleh suatu kesimpulan. 5. Pemodelan (Modeling) Komponen pembelajaran kontekstual selanjutnya adalah pemodelan. Maksudnya, dalam sebuah pembelajaran keterampilan atau pengetahuan tertentu, ada model yang bisa ditiru. Model itu bisa berupa cara mengoperasikan alat misalnya tensi meter, cara mengukur berat badan, contoh cara menghitung IMT dan sebagainya. Dalam pendekatan pembelajaran kontekstual, guru bukan satu–satunya model. Model dapat dirancang dengan melibatkan kader. Guru dapat memberi contoh tentang cara bekerja sesuatu, sebelum kader melaksanakan tugas. Misalnya, cara mengukur tinggi badan, Ketika guru mendemostrasikan cara mengukur berat badan, kader mengamati langkah-langkah dan gerakan penggunaan meteran yang benar oleh guru. Sehingga kader tahu bagaimana cara mengukur BB yang baik dan benar dengan menggunakan meteran. Dalam kasus ini guru menjadi model. 6. Refleksi (Reflecsion) Refleksi juga bagian penting dalam pembelejaran dengan pendekatan kontekstual. Refleksi adalah cara berpikir tentang apa yang baru dipelajari atau berpikir kebelakang tentang apa-apa yang sudah kita lakukan dimasa lalu. Kader mengendapkan apa yang merupakan pengayaan atau revisi dari pengetahuan sebelumnya. Refleksi merupakan respon terhadap kejadian, aktivitas atau pengetahuan yang baru diterima. The Washington State Consortium For Contextual Teaching and Learning (Wartono, et.al. 2004:17) mengatakan bahwa proses refleksi yakni: 1. cara–cara berpikir tentang apa yang telah dipelajari. 2. Merevisi dan merespon kepada kejadian, aktivitas, dan pengalaman. 3. Mencatat apa yang telah kita pelajari, bagaimana kita merasakan ide-ide baru. 4. Dapat berupa berbagai bentuk: jurnal, diskusi, maupun hasil karya/seni. Setelah pembelajaran berlangsung, peserta didik diberi kesempatan untuk merefleksi hasil belajar yang telah dilakukan. Misalnya, setelah kader mengukut tekanan darah pasien , kader diminta untuk merefleksi diri terhadap hasil karyanya. Apakah pengukuran tekanan darah yang telah dibuat sudah tepat berdasarkan konsep yang ada. Bagaimana cara mengukur. Refleksi ini juga bisa dilakukan dengan membandingkan hasil pekerjaannya dengan pekerjaan teman sekelasnya. Sehingga ia bisa tahu apa kekurangan dari hasil karyanya. 7. Penilaian yang Sebenarnya (Authentic Assesment) Assesment adalah proses pengumpulan berbagai data yang bisa memberikan gambaran perkembangan belajar kader. Gambaran perkembangan belajar kader perlu diketahui oleh guru agar bisa memastikan bahwa kader mengalami proses pembelajaran yang benar. Apabila data yang dikumpulkan guru mengidentifikasikan bahwa kader mengalami kemacetan dalam belajar, maka guru segera mengambil tindakan yang tepat agar kader terbatas dari kemacetan belajar.

Penelitian dapat dilakukan oleh semua guru. Penilaian ini tidak sebatas tes tertulis saja. Guru dapat menilai kader selama proses pembelajaran berlangsung, bagaimana kegiatan yang dilakukan, keaktifan kader ketika melakukan kegiatan, menemukan konsep hipertensi, mendemonstrasikan dan menggunakan konsep tersebut untuk menghadapi soal-soal latihan Kelebihan dan kekurangan pada pembelajaran kontekstual menurut Salma, Dewi Prawiradilaga dan Eveline Siregar (2004:22) adalah: 1. Kelebihan Pembelajaran menjadi lebih bermakna dan riil. Artinya peserta didik dituntut untuk dapat menagkap hubungan antara pengalaman belajar di sekolah dengan kehidupan nyata. Hal ini sangat penting, sebab dengan dapat mengorelasikan materi yang ditemukan dengan kehidupan nyata, bukan saja bagi peserta didik materi itu akan berfungsi secara fungsional, akan tetapi materi yang dipelajarinya akan tertanam erat dalam memori peserta didik, sehingga tidak akan mudah dilupakan. Pembelajaran lebih produktif dan mampu menumbuhkan penguatan konsep kepada peserta didik karena metode pembelajaran CTL menganut aliran konstruktivisme, dimana peserta didik dituntun untuk menemukan pengetahuannya sendiri. Melalui landasan filosofis konstruktivisme peserta didik diharapkan belajar melalui ”mengalami” bukan ”menghafal”. 2. Kekurangan Guru lebih intensif dalam membimbing. Karena dalam metode CTL. Guru tidak lagi berperan sebagai pusat informasi. Tugas guru adalah mengelola kelas sebagai sebuah tim yang bekerja bersama untuk menemukan pengetahuan dan ketrampilan yang baru bagi peserta didik. Peserta didik dipandang sebagai individu yang sedang berkembang. Kemampuan belajar seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat perkembangan dan keluasan pengalaman yang dimilikinya.

Dengan demikian, peran guru bukanlah sebagai instruktur atau ” penguasa ” yang memaksa kehendak melainkan guru adalah pembimbing peserta didik agar mereka dapat belajar sesuai dengan tahap perkembangannya. Guru memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menemukan atau menerapkan sendiri ide–ide dan mengajak peserta didik agar dengan menyadari dan dengan sadar menggunakan strategi-strategi mereka sendiri untuk belajar. Namun dalam konteks ini tentunya guru memerlukan perhatian dan bimbingan yang ekstra terhadap peserta didik agar tujuan pembelajaran sesuai dengan apa yang diterapkan semula. Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kemampuan memakai buku baru dan buku lama sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran dengan model pembelajaran kontekstual.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Produk buku ajar berbasis kontekstual yang dikembangkan untuk pelatihan kader memenuhi syarat dan layak digunakan sebagai buku pelatihan kader, berdasarkan penilaian ahli materi, ahli desain pembelajaran, ahli media pembelajaran, tanggapan kader pada uji coba perorangan, uji coba kelompok kecil, dan uji coba lapangan terbatas terhadap buku ajar yang dikembangkan termasuk dalam kategori sangat baik sehingga dapat diterima dan layak digunakan sebagai buku ajar.

Penggunaan buku ajar berbasis kontekstual (buku baru) lebih efektif bila dibandingkan dengan menggunakan buku teks (buku lama), hal ini ditunjukkan dengan Total skor jawaban kader yang dibelajarkan dengan menggunakan buku ajar berbasis kontekstual lebih tinggi dari yang dibelajarkan dengan menggunakan buku teks.

B. Saran

Mengingat selama ini pada pelatihan kader masih menggunakan buku ajar berupa buku teks saja, maka disarankan agar juga menggunakan buku ajar yang lebih aplikatif yang dapat membantu kader memahami materi pembelajaran, dan mengaitkan pembelajaran yang didapat dengan kehidupan nyata kader sehingga mampu memberi umpan balik yang lebih baik bagi kader.

Mengingat hasil kesimpulan dalam penelitian ini masih memungkinkan dipengaruhi faktor-faktor yang belum mampu terkontrol, maka masih perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut pada sampel yang lebih banyak dan luas.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afa Kehaati Palu1, Raevonne A. Santiago2, Brett J. West1, Norman Kaluhiokalani2, and , Jarakae Jensen1. 2008. The Effects of Morinda citrifolia L. Noni on High Blood Pressure: A Mechanistic Investigation and Case Study. American Chemical Society. Vol. 993, 446–453. Di akses pada tanggal 01 Juli 2013

Anitha Roy, Geetha RV, and Lakshmi T. 2011. Averrhoa bilimbi Linn–Nature's Drug Store a Pharmacological. International Journal of Drug Development and Reseach Volume 3. Issue 3, 101-106. Di akses pada tanggal 19 Juni 2013

Alipor, B and Rad, A, H. 2012. A Review On The Therapiutical Effects Of Tea. Asian Jurnal of Nutrition. Vol 4. No 1, 1-15. Di akses pada tanggal 18 Juni 2013

Azizah, L.M. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Beavers, D. 2008. Bimbingan Dokter pada Tekanan Darah. Jakarta: Dian Rakyat.

Corwin, Elizabeth J. 2009. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : EGC.

Garnadi, Y. 2012. Hidup Nyaman Dengan Hipertensi. Edisi Pertama. Jakarta: Agro Media Pustaka.

Gheewala, P, Kalaria, Pankti, Kamath and Chakraborty. 2012. Phythocemical And Pharmacological Profil of Averrhoa Carrambola Linn : An Overview. International Reseach Journal Of Pharmacy Volume 3. No 1, 88-92. Di akses pada tanggal 17 Juni 2013 www.irjponline.com/admin/p hp/uploads/796\_pdf.pdf

Hembing, Wijayakusuma. 2008. Ramuan Lengkap Herbal Taklukan Penyakit. Jakarta: Niaga Swadaya

Kowalski, Robert E. 2007. Terapi Hipertensi. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Jakarta. Mizan Pustaka.

Lingga, L. (2012). Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta. Agro Media Pustaka.

Maryam A, and Shahin K. 2011. Cardiovaskuler Effect Of Saffron: An AvidenceBased Review. Journal Teheran Heart Center.

Potter, P. A, Perry, A.G.2009. Fundamental Keperawatan. Buku 1. Edisi 7. Alih Bahasa : Adrina Ferderika. Jakarta: Salemba Medika Setiawan D. 2009. Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 6. Jakarta:Pustaka

Bunda Sonia, N, R. 2012. The Effect of Cucumber on Blood Pressure Among PreHypertensive Adults In a Selected Rural Area, Bangalore. ST. John’s College Of Nursing, Bangalore. India. Di akses pada tanggal 19 Juni 2013 <http://www.google.com>

Stanley., M, & Beare, P. G. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: EGC. Suresh CJ. Nindi S, and Pretti S. 2012. Antioxidant and Lipid Lowering Effect Coriandrum Sativum In Cholesterol Fed Rabbits. International Journal Of Pharmachy Volume 4, No 3, 231-234. Di akses pada tanggal 07 Juli 2013 www.ijppsjournal.com/Vol4 Suppl3/3694.pdf

Sutanto. 2010. Cekal (cegah dan tangkal) penyakit modern: (hipertensi, stroke, jantung, kolesterol, dan diabetes). Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Susilo, Y. dan Wulandari, A. 2010. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Swen Wolfram. 2007. Effects Of Green Tea And EGCG On Cardiovascular And Metabolic Health. Journal of The American College of Nutrision Vol 26. No 4, 373- 388. Di akses pada tanggal 15 Juni 2013 <http://www.google.com>

The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure (JNC 7), 2004. Di akses pada tanggal http://

Van-Buren L, Wright CI, Kroner CI, and Koning MM. 2007. Herbal medicines as diuretics: a review of the scientific evidence. J Ethnopharmacol Vol 114. No 1,1-31. Di akses pada tanggal 18 Juni 2013 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/17804183

Waris Qidwai and Tabinda Ashfaq. 2013. Role of Garlic Usage in Cardiovascular Disease Prevention: An EvidenceBased Approach. EvidenceBased Complementary and Alternative Medicine Volume 2013. Di akses pada tanggal 17 Juni 2013 www.hindawi.com/journals/ ecam/2013

WHO. 2003. Traditional Medicine. Di akses pada tanggal 04 Juli 2013 [http://www.who.int/mediacent re/factsheets/fs134/en/](http://www.who.int/mediacent%20re/factsheets/fs134/en/)

Widyanto, S. dan Triwibowo, C. (2013). Trend Disease Trend Penyakit Saat ini Jakarta: Trans Info Media.

Xingjiang Xiong, Xiaochen Yang, Wei Liu, Fuyong Chu, Pengqian Wang, and Jie Wang. 2013. Trends in the Treatment of Hypertension from the Perspective of Traditional Chinese Medicine. Volume 2013. Diakses pada tanggal 17 Juli 2013 [http://www.hindawi.com/jour nals/ecam/2013/275279/](http://www.hindawi.com/jour%20nals/ecam/2013/275279/)

Yasmin K , Rafaeq, Sheda, and Afshaq. 2010. Evaluation Of Hypolipidemic Effect Of Citrus Lemon. Journal Of Basic and Aplied Science. Vol 6 No 1, 39-43. Di akses pada tanggal 16 Juni 2013

RENCANA ANGGARAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N0 | URAIAN | JUMLAH |
| 1 | Biaya kegiatan | Rp 25.000.000 |
| 2 | Bahan habis pakai | Rp 11.000.000 |
| 3 | Biaya perjalanan | Rp 7.000.000 |
| 4 | Bahan habis pakai | Rp 5.000.000 |
| 5 | Biaya lain-lain | Rp 4.000.000 |
|  | Jumlah | Rp 53.000.000 |

Jadwal Penelitian

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kegiatan | Tahun 2018 /minggu | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pengusulan *ethical clearance* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Penyusunan dan seminar protokol |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Seminar protokol |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Perijinan ke lintas sektor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Penyusunan dan seminar hasil |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Penyusunan laporan akhir |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Jurnal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Asdi Maha Satya [↑](#footnote-ref-2)