

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Glagah Lor yang terletak di Padukuhan Glagah Lor, Desa Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia, kurang lebih 7 kilo meter selatan kota Yogyakarta. Desa Tamanan memiliki luas 3,75 km² yang memiliki 9 padukuhan dan terdapat 15 Posyandu lansia. Padukuhan Glagah Lor berbatasan dengan padukuhan lain yaitu: sebelah baratnya dukuh Grojokan, sebelah utaranya dukuh Glagah Kidul, sebelah timurnya dukuh Kauman, dan sebelah selatannya dukuh Kragilan. Untuk lokasi poyandu Glagah Lor dijadikan satu dengan rumah kepala Dukuh, dan disebelah utara poyandu terdapat gedung Manunggal yang biasa digunakan warga untuk mengadakan perkumpulan dan acara lainnya.

Fasilitas kesehatan yang terdekat dari padukuhan Glagah Lor adalah Puskesmas Banguntapan II dengan jarak kurang lebih 2 kilo meter dari padukuhan Glagah Lor. Sebagian besar masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Puskesmas Banguntapan II untuk keluhan dan jenis penyakit ringan hal tersebut dikarenakan jarak rumah sakit yang lumayan jauh.

Data dari Puskesmas Banguntapan II terdapat 334 jiwa penderita hipertensi. Sebagian besar penderita hipertensi tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan rutin, sehingga ada kemungkinan bahwa penderita hipertensi tersebut berhenti melakukan pengobatan atau memilih melakukan pengobatan dengan alternatif lain yang tidak diketahui oleh petugas Puskesmas Banguntapan II.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisa univariat demografi responden dijabarkan dalam 4 kategori diantaranya karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

1) Karakteristik Responden Pengetahuan Pengendalian Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan (n:17)

Karakter Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur/Usia		
60-74 Tahun	15	88.2
75-90 Tahun	2	11.8
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	58.8
Laki-Laki	7	41.2
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	47.1
SD	5	29.4
SMP	2	11.8
SMA	2	11.8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	76.5
Wiraswasta	3	17.6
Pensiunan	1	5.8
Total	17	100%

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden hipertensi pada lansia di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah termasuk kategori usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 15 responden (88,2%), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 responden (58,8%), dan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah termasuk kategori tidak sekolah yaitu sebanyak 8 responden (47,0%), sedangkan

karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah termasuk kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 13 responden (76,4).

2) Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pre Test

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengendalian hipertensi pada lansia di dukuh Glagah lor Banguntapan Bantul Yogyakarta yaitu ebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul

Kategori Sebelum di berikan pendidikan kesehatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Cukup	9	52.94
Baik	8	47.06
Total	17	100%

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi di dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul sebagian besar adalah termasuk kategori cukup yaitu 9 responden (52.94%)

3) Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Post Test

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengendalian hipertensi pada lansia di dukuh Glagah lor Banguntapan Bantul Yogyakarta yaitu ebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul

Kategori sesudah di berikan pendidikan kesehatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
Post test 1		
Cukup	6	35.29
Baik	11	64.7
Post test 2		
Cukup	2	11.76
Baik	15	88.2
Post test 3		
Cukup	3	17.64
Baik	14	82.35
Post test 4		
Cukup	1	5.88
Baik	16	94.11
Total	17	100%

Sumber : Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pengendalian hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul didapatkan hasil untuk *post test 1* sebagian besar adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 11 responden (64.7%), *post test 2* sebagian besar adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 15 responden (88.2%), *post test 3* sebagian besar adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 14 responden (2.35%), dan *post test 4* sebagian besar adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 16 responden (94.11%).

b. Analisis Bivariat

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi

Hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Dukuh Glagah Lor, Banguntapan, Bantul diuraikan pada tabel 4.5 :

Tabel 4.5 Uji T Berpasangan Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual di Dukuh Glagah Lor, Banguntapan, Bantul (n=17)

	Pengetahuan Pengendalian Hipertensi		Mean	Standar Deviasi	Sig (p-Value)
	Cukup	Baik			
Pre test	9	8	15.71	3.037	0.005
Post test	1	16	18.82	2.186	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui perbedaan karakteristik responden tentang pengetahuan pengendalian hipertensi *pretest* sebagian besar adalah kategori cukup yaitu sebanyak 9 responden dan *posttest* sebagian besar adalah kategori baik yaitu 16 responden, rerata pengetahuan pengendalian hipertensi *pretest* yaitu 15.71 dan *posttest* yaitu 18.82 dengan standar deviasi *pretest* 3.037 dan *posttest* 2.186 nilai p value 0.005 yang artinya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi lansia.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pre Test

Hasil penelitian terhadap usia didapatkan sebagian besar responden 60 sampai 74 tahun sebanyak 15 responden (88.2%). Menurut Arifin, Weta dan Ratnawati (2016) usia dapat mempengaruhi hipertensi yaitu semakin meningkat usia seseorang maka semakin tinggi pula angka kejadian

hipertensi, sehingga orang yang sudah lanjut usia cenderung lebih sering terkena hipertensi dari pada yang berusia muda.

Secara teoritis, lansia memang cenderung mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah pada lansia umumnya terjadi akibat penurunan fungsi organ pada sistem kardiovaskular. Dimana katup jantung menebal dan menjadi kaku serta terjadi penurunan elastisitas dari pembuluh darah (Maryam, 2008). selain itu, terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer ketika ventrikel kiri memompa, sehingga tekanan sistolik dan afterload meningkat (Gunawan, 2009).

Pengetahuan pengendalian hipertensi sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul sebagian besar adalah termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 9 responden (52.94%).

Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena sering tidak disadari dan sering tidak menimbulkan keluhan berarti sampai suatu saat terjadi komplikasi, seperti resiko terserang stroke, infark miokardium, gagal ginjal, enseklopati (Elizabeth, 2009). Hipertensi yang tidak ditangani dapat merusak organ seperti ginjal, jantung, dan otak (Kemenkes RI, 2014). Penatalaksanaan hipertensi diperlukan untuk mencegah keberlangsungan kerusakan organ target dalam waktu lama sehingga menurunkan kesakitan dan kematian.

Pendidikan kesehatan hipertensi pada lansia di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul menunjukkan kurangnya pendidikan di daerah tersebut. Risiko kurangnya pemahaman dikarenakan kurangnya pendidikan tentang bahaya hipertensi dikalangan lansia. Berdasarkan hal tersebut salah satu pencegahan hipertensi dengan pendidikan kesehatan dengan media audio visual karena lebih menarik dan lebih berefek karena melibatkan dua indera yaitu indera penglihatan dan pendengaran yang dapat memaksimalkan

penerimaan informasi dalam memberikan edukasi kepada penderita hipertensi (Sanjaya, 2015).

Edukasi kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan status kesehatan. Salah satu faktor penghambat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengontrol tekanan darah dan menurunkan kepatuhan penderita meminum obat hipertensi antara lain antara lain rendahnya tingkat pengetahuan, pengaruh budaya dan sedikitnya informasi yang dimiliki. Pengetahuan hipertensi masih tergolong rendah dikalangan penderita. Dalam penelitian ini terbukti pengetahuan tentang hipertensi sebelum diberikan pendidikan sebesar 76.47% dan terutama pada pengendalian hipertensi mengenai domain diet sehat dalam pernyataan yang diberikan oleh peneliti sebesar 43.47%. Kebanyakan lansia tidak mengetahui rendahnya pengetahuan penderita tentang hipertensi dalam penelitian ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tidak sekolah dan SD. Menurut penelitian Senoaji (2017) bahwa pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi sangat berperan penting dalam menjaga pola makan lansia hipertensi yang sesuai dengan standar keperawatan hipertensi agar tidak menyebabkan lansia memiliki risiko terjadinya kekambuhan hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulya, Iskandar & Asih (2017) bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dalam menerima informasi. Hal tersebut dikarenakan masih banyak sekali masyarakat yang masih kurang atau bahkan tidak memahami tentang manajemen hipertensi seperti olahraga, diet sehat, manajemen stres, konsumsi obat secara teratur, dan apa dampak yang muncul.

2. Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Post Test

Pengetahuan pengendalian hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *audio visual* terhadap pengetahuan pengendalian

hipertensi di Dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul sebagian besar adalah termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 16 responden (94.11%).

Namun untuk pengetahuan tentang pengendalian diet hipertensi dan pengetahuan hipertensi masih sangat kurang hal ini terbukti dari pernyataan yang diberikan peneliti kepada lansia menunjukkan *posttest* 1 sebanyak 52.2%, *posttest* 2 sebanyak 52,2%, *posttest* 3 sebanyak 56.5%, dan *posttest* 4 sebanyak 43.47% lansia tidak mengetahui tentang diet sehat. Menurut penelitian Senoaji (2017) bahwa pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi sangat berperan penting dalam menjaga pola makan lansia hipertensi yang sesuai dengan standar keperawatan hipertensi agar tidak menyebabkan lansia memiliki risiko terjadinya kekambuhan hipertensi.

Pengaruh yang terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia adalah baik. Dikarenakan pendidikan dengan metode audio visual lebih menarik dan lebih berefek karena melibatkan dua indera yaitu indera penglihatan dan pendengaran yang dapat memaksimalkan penerimaan informasi dan lebih cepat memberikan informasi dikarenakan secara langsung dan bisa diulang ulang sehingga membuat para lansia lebih antusias dalam mendapatkan informasi tentang bahayanya hipertensi (Sanjaya, 2015).

Pendidikan kesehatan tidak hanya sebatas penyebaran informasi kesehatan tetapi juga membangkitkan motivasi, skill, dan rasa percaya diri seseorang dalam mengambil tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan (Sari, 2017). Pendidikan kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan yang diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoadmodjo, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Saputri (2014) bahwa pentingnya pendidikan kesehatan diberikan kepada masyarakat agar lebih mengetahui, memahami bagaimana dalam mengendalikan hipertensi karena hal tersebut diperlukan adanya informasi pengetahuan yang baik. Sehingga pada tahap

berikutnya dengan adanya pengetahuan yang baik maka masyarakat bisa menyadari dan melakukan tindakan perilaku yang sehat dalam mengonsumsi makanan yang sehat.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di dukuh Glagah Lor Banguntapan Bantul, dengan nilai *significancy* menunjukkan $p=0.005 < 0.05$.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoadmodjo, 2011).

Tindakan promosi kesehatan terbukti signifikan menurunkan tekanan darah dan cocok untuk segmen populasi yang luas (Setiawan & Ismahmudi, 2018). Peran perawat dalam promosi kesehatan tidak hanya terbukti mampu dalam penatalaksanaan penyakit tetapi memiliki kontribusi luas untuk pengembangan ilmu keperawatan. Hal tersebut karena perawat selain wajib memiliki skill (ketrampilan), mereka juga dituntut untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas seperti mengetahui berbagai macam penyakit dan cara penularannya (Lestari, Madjid & Nasution 2018).

Terbatasnya pengetahuan tentang hipertensi berpengaruh langsung pada perilaku sehari-hari yang bisa mengakibatkan terkontrol dan tidak terkontrolnya tekanan darah. Menghadapi hal tersebut maka perlu dipikirkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan penderita tentang hipertensi.

Beberapa hal yang bisa dilakukan misalnya mendapatkan informasi melalui media elektronik seperti televisi, radio, *video compact disc* (VCD) atau *audio visual aids* (AVA), slide, film strip, media cetak, serta media surat dan petugas kesehatan memberi penjelasan yang mendetail tentang hal-hal yang berhubungan dengan hipertensi, atau juga menganjurkan pasien untuk lebih banyak membaca buku tentang hipertensi (Notoadmodjo, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Firmawati, Wuryaningsih & Bahrudin (2015) pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam penatalaksanaan hipertensi menunjukkan ada pengaruh antara kurangnya pengetahuan dan sikap dari pasien hipertensi tentang penatalaksanaan hipertensi dengan mengontrol atau mengendalikan hipertensi (p value < 0.05). Didapatkan hasil penelitian bahwa pemberian pendidikan kesehatan merupakan faktor yang dominan terhadap pengetahuan dan sikap lansia dalam pengendalian hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu:

1. Peneliti memiliki keterbatasan waktu sehingga pengukuran pengendalian hipertensi hanya menggunakan kuesioner tanpa observasi secara langsung. Hal ini memungkinkan terjadinya bias dalam penelitian, yang mungkin responden tidak jujur dalam mengisi kuesioner.
2. Saat pengambilan data banyak lansia yang tidak bisa membaca bahkan sulit melihat karena indera penglihatannya mulai terganggu, sehingga dimungkinkan terjadinya bias hasil penelitian.