

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Jarakan terletak di desa Tirtomartani. Mata pencaharian penduduk di Dusun Jarakan bervariasi mulai dari petani, buruh/swasta, pedagang, pegawai negeri, TNI-POLRI. Perekonomian di Dusun Jarakan sudah cukup baik. Pertanian di Dusun Jarakan yaitu tanaman Pangan atau padi. Dusun Jarakan adalah dusun yang berada dibawah binaan Puskesmas Kalasan

Puskesmas Kalasan adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman bagian timur. Puskesmas Kalasan beralamat di jalan Candi Sambisari, Didokerto, Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Kalasan mencakup empat desa yang ada di Kecamatan ini yaitu, Desa Purwomartani, Desa Tirtomartani, Desa Tamanmartani dan Desa Selomartani. Desa Purwomartani terdiri dari 21 dusun, Desa Tirtomartani terdiri dari 17 dusun, Desa Tamanmartani terdiri dari 22 dusun, dan Desa Selomartani terdiri dari 20 dusun. Dusun Jarakan berada di Desa Tirtomartani, Kalasan, Sleman.

Pelayanan Puskesmas Kalasan dimulai dari hari Senin sampai hari Sabtu. Jam pelayanan Puskesmas Kalasan mulai dari jam 07.30 – 14.30 WIB untuk hari Senin – hari Kamis, sedangkan untuk hari Jumat pada pukul 07.30 – 11.30 WIB dan pada hari Sabtu pada pukul 07.30 – 13.30 WIB. Bentuk pelayanan yang ada di Puskesmas Kalasan dibagi menjadi dua yaitu, Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perseorangan yaitu kegiatan dan serangkaian pelayanan kesehatan kesehatan yang dituju untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan, pengurangan penderita dan memulihkan kesehatan pada perseorangan. Jenis pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas Kalasan meliputi poli umum, poli

gigi, poli KIA/KB, laboratorium, fisioterapi, poli gizi, psikologi, psikologi, farmasi, pelayanan rawat inap, dan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam terbatas.

Pelayanan yang sering diberikan yaitu penyakit tidak menular salah satunya hipertensi, dimana kejadian tertinggi berada di Dusun Jarakan. Dilihat dari riwayat hipertensinya penyebab tingginya angka hipertensi di Dusun Jarakan akibat ketidak patuhan masyarakat dalam menjalankan diet hipertensi mulai dari kebiasaan masyarakat yang cenderung lebih suka mengkonsumsi makanan yang asin, kurang dalam mengkonsumsi sayuran dan kurangnya berolahraga bagi penderita hipertensi.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam bentuk Tabel 4.1:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Lama Menderita Hipertensi di Dusun Jarakan, Sleman (n=30) Agustus 2021

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 25-35	4	13,3 %
	b. 36-45	4	13,3 %
	c. 46-55	17	56,7 %
	d. 56-59	5	16,7 %
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	9	30 %
	b. Perempuan	21	70 %
3	Tingkat pendidikan		
	a. SD	6	20 %
	b. SMP	5	16,7 %
	c. SMA	14	46,7 %
	d. Perguruan Tinggi	5	16,7 %
4	Lama menderita Hipertensi		
	a. <1 Tahun	0	0%
	b. ≥1 Tahun	30	100%
	Total	30	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Pada tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berada dalam rentang usia 46-55 tahun sebanyak 17 responden (56,7%) dengan karakteristik jenis kelamin responden terbanyak pada perempuan sebanyak 21 responden (70%), pada karakteristik

tingkat pendidikan tertinggi pada tingkat SMA yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), dan pada karakteristik lama menderita hipertensi berada umumnya lebih dari 1 tahun menderita hipertensi.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan dengan buku saku, sedangkan variabel terikat yaitu kepatuhan diet hipertensi.

- a. Tingkat kepatuhan diet hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi pada dewasa di wilayah kerja puskesmas Kalasan Sleman.

Tabel 4.2 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Saku Diet Hiperensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman

	Mean	SD	P value	N
Pretest	67,27	5,439	0,000	30
Postest	80,07	5,601		

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata skor tingkat kepatuhan diet hipertensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi adalah 67,27 dengan standar deviasi 5,439. Sedangkan rata-rata skor setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi adalah 80,07 dengan standar deviasi 5,601. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (*P value*) sebesar 0,000 artinya pada alpha 5% terdapat perbedaan rata-rata skor pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi.

- b. Analisis bivariat *pretest* dan *postest* kepatuhan diet hipertensi dengan pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi menggunakan uji *paired t-test*

Hasil *pretest* dan *postest* kepatuhan diet hipertensi dengan pendidikan kesehatan menggunakan buku saku diet hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Uji T Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Buku Saku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Dewasa Diwilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman

	Paired Differences				t	Sig.(2-tailed)
	mean	Std. Deviant ion	95% Confidence interval of the difference			
			Lower	Upper		
Pretest-Postest	-12,800	5,294	-14,777	-10,823	-13,243	,000

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai mean -12,80, Standar deviation 5,294. Nilai T Test didapat signifikan sebesar 0,00 ($p < 0,05$), terdapat perbedaan yang signifikan dari hasil pretest dan posttest pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi. Hasil tersebut membuktikan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi terhadap kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja puskesmasn Kalasan, Sleman.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia.

Usia dewasa merupakan rentang waktu yang harus dilalui oleh seseorang hingga mencapai batas kekuatan fisik, kesempurnaan akal, maupun puncak ketabahan dan kematangan serta merupakan rentang waktu paling lama dalam kehidupan seseorang (Sukaesih, 2017). Faktor usia pada penelitian ini mayoritas berusia 46-55 tahun yaitu 17 responden (56,7 %). Peningkatan usia dapat membuat seseorang memiliki motivasi yang baik karena dorongan atau keinginan yang kuat dalam dirinya dan harapan yang tinggi untuk sehat serta hidup lebih lama.

Hal ini sejalan dengan penelitian Gama, (2014) yang menyatakan kejadian hipertensi mayoritas pada usia dewasa yaitu 45-55 tahun. Pada dewasa, semakin dewasa usia seseorang maka semakin patuh terhadap diet hipertensinya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan dapat di analisis bahwa pada

penelitian ini usia dapat mempengaruhi kepatuhan diet hipertensi. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Lamapitasari, (2017) yang menyatakan semakin dewasa usia maka semakin baik tingkat pemahamannya terlebih untuk meningkatkan kesehatan maka dengan demikian dapat dikatakan semakin baik tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensinya.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini mayoritas perempuan yang berjumlah 21 responden dengan 70% persentase sedangkan laki-laki hanya 9 responden 30% . Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Kaum perempuan dalam menjaga kesehatan biasanya lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan sifat-sifat dari perempuan yang lebih memperhatikan kesehatan dari dirinya dibanding laki-laki (Depkes, 2014).

Pada penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 responden, dan terdapat 9 responden laki-laki. Hasil analisis dengan uji T Test didapatkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan diet hipertensi penderita hipertensi usia dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Puspita (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani diet dan pengobatan hipertensi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan dapat dianalisis bahwa pada penelitian ini jenis kelamin seseorang tidak berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fitriana dan Harysko (2014) yang menyatakan bahwa pada penelitiannya responden laki-laki yang menderita hipertensi lebih

patuh menjalani diet dan pengobatan 57 dibandingkan responden perempuan. Hal tersebut terjadi karena responden laki-laki sebagai tulang punggung keluarga yang harus menjaga kesehatannya sehingga timbulah kesadaran akan pentingnya kesehatan dan menjalani pengobatan

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA dengan jumlah 14 responden. Namun, terdapat 6 responden berpendidikan SD patuh terhadap diet hipertensi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kusumawati (2015), ada perbedaan signifikan pada tingkat kepatuhan diet dimana seseorang yang berpendidikan tinggi lebih patuh menjalani diet dibandingkan seseorang yang berpendidikan rendah. Dikatakan berpendidikan tinggi apabila seseorang memperoleh ijazah SMA atau pendidikan setara ke atas sedangkan berpendidikan rendah apabila seseorang hanya mencukupi pendidikan dasar 9 tahun. Menurut Gama, Sarmadi, dan Harini (2014) dalam penelitiannya sebagian besar responden tidak sekolah sehingga responden tersebut belum terlalu banyak mengetahui pemahaman tentang instruksi yang berkaitan 58 dengan ketidakpatuhan kontrol ke unit pelayanan kesehatan. Secara teoritis pengetahuan seseorang akan sangat menentukan apakah dia patuh atau tidak patuh dalam pengobatan yang akan menimbulkan keyakinan atau perilaku pada dirinya untuk mematuinya Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan dapat di analisis bahwa pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan diet hipertensi.

d. Lama menderita hipertensi

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden menderita hipertensi lebih dari 1 tahun. Lama menderita hipertensi berkaitan dengan tingkat kepatuhan dari responden.

Responden yang menderita hipertensi kurang dari 1 tahun dapat diartikan bahwa tingkat kepatuhannya terhadap diet hipertensi yang diujicobanya lebih baik dan patuh sedangkan yang lebih dari 1 tahun dapat diartikan bahwa tingkat kepatuhannya masih kurang.

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian Puspita (2016), responden yang menderita hipertensi lebih dari 1 tahun ditemukan lebih banyak yang tingkat kepatuhannya rendah dalam melakukan diet dan pengobatan hipertensi yang dijalannya. Sedangkan responden yang menderita hipertensi kurang dari 1 tahun didapatkan hasil lebih patuh dalam menjalankan diet dan pengobatannya.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu milik Hairunisa (2014), pasien yang mengalami hipertensi selama 1 tahun cenderung lebih mematuhi program diet yang dijalannya dan memiliki rasa ingin tau dan keinginan untuk sembuh dalam pengobatan dan diet yang dijalannya, sedangkan pasien yang mengalami hipertensi lebih dari 1 tahun memiliki kecendrungan diet dan konsumsi obat yang buruk. Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang banyak tetapi tidak kunjung sembuh dalam pengobatan dan diet yang dijalani sehingga pasien cenderung pasrah dalam menjalankan diet dan pengobatan yang dijalani.

2. Tingkat Kepatuhan Diet Hipertensi

Hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi mengalami peningkatan. Kepatuhan diet penderita hipertensi usia dewasa di Dusun Jarakan Sleman Yogyakarta pada penelitian ini adalah kepatuhan diet penderita hipertensi mengalami peningkatan nilai dari nilai mean pretest 67,27 dan posttest 80,07. Penderita hipertensi usia dewasa di Dusun Jarakan Sleman Yogyakarta sebagian besar mempunyai perilaku tidak patuh terhadap diet sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku mengalami peningkatan kepatuhan. Kepatuhan diet penderita

hipertensi pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pratama (2015) yang menemukan bahwa sebagian penderita hipertensi tidak patuh terhadap 55 pengobatan dan diet yang dijalannya.

Kepatuhan yaitu suatu perilaku yang dijalankan sesuai aturan yang telah dibuat dan disepakati seperti meminum obat, mengikuti diet dan melakukan perubahan gaya hidup (Annisa, 2015). Penderita hipertensi diharapkan mematuhi diet hipertensi yang dijalankan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu usia, pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, dukungan sosial keluarga (Kusumawati, 2015). Berdasarkan penelitian Umah et al. (2012), pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan diet dan mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan tentang diet hipertensi dan perilaku patuh pasien terhadap diet hipertensi (Saraswati, 2019).

Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan dua hal yaitu informasi lisan dan tertulis. Informasi lisan dapat meningkatkan kepatuhan dari segi penyampaiannya kepada pasien (Ley, 2007). Melalui informasi lisan akan terjadi pengulangan, pemberian informasi yang spesifik, dan menindaklanjuti konsultasi dengan wawancara tambahan. Sementara untuk informasi tertulis memberikan pengetahuan sebanyak 90% dan peningkatan kepatuhan sebanyak 60% (Morris, 2007). Penderita hipertensi memiliki potensi tidak patuh terhadap program perawatan diri sehingga dapat memperburuk keadaan penderita hipertensi. Ada beberapa hal yang bisa meningkatkan kepatuhan pada penderita hipertensi, salah satunya dengan metode buku harian atau buku saku (Baughman & Hackley, 2000).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi terhadap kepatuhan diet hipertensi

Buku saku adalah buku yang berisi tentang kumpulan informasi mengenai suatu hal sebagai sumber utama dan dapat diisi oleh penggunaanya berupa kejadian atau kegiatan yang dilakukan setiap harinya. Buku saku dapat digunakan sebagai media pengelolaan diri

agar pasien hipertensi patuh terhadap program pengobatan yang dijalannya. Buku saku didesain sesuai dengan fungsinya yaitu sebagai pencegahan hipertensi.

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi terhadap kepatuhan diet hipertensi dilakukan dengan pengukuran pretest dan posttest dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa H_0 dalam penelitian ini ditolak dan H_a diterima, hal tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan dengan buku saku terhadap kepatuhan diet hipertensi. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku nilai mean 67,27 dan nilai standar deviasi 5,439. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan buku saku nilai mean 80,07 dan nilai standar deviasi 5,601. Hasil uji T Test selisih nilai pretest dan posttest kepatuhan didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriyah, (2015) yang menjelaskan tentang adanya pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan buku saku yang terbukti dari hasil perhitungan menggunakan uji T yang diperoleh hasil nilai signifikan sebesar $0,000 < p (0,05)$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan buku saku diet hipertensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Pengisian buku harian dilakukan setiap harinya, yang dilakukan selama 3 minggu yang diisi oleh responden, maka dengan hal itu tingkat kepatuhan responden dalam mengatur diet setiap harinya lebih terkontrol. Ketika suatu perilaku sudah menjadi kebiasaan maka respon dari diri responden akan tergerak untuk selalu mematuhi diet rendah garam yang diterapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Falfo, (2015) yang menjelaskan tentang kebiasaan baik yang dilakukan setiap harinya mampu mempengaruhi gaya hidup pada pasien hipertensi. Maka dengan demikian dapat disimpulkan buku saku berpengaruh dalam mengubah kebiasaan seseorang.

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

Dengan adanya pandemi Covid-19 mengakibatkan keterbatasan pergerakan dalam bersosialisasi pada masyarakat sehingga penyampaian pendidikan kesehatan tidak bisa dilakukan secara langsung oleh peneliti, penelitian hanya dilakukan oleh asisten peneliti yang dalam hal ini adalah kader perikesit dalam Dusun Jarakan Sleman dan edukasi diberikan dalam bentuk video.

2. Kelemahan Penelitian

Waktu pengumpulan kuisioner yang tidak bersamaan sehingga harus mengundur waktu dalam pengolahan. Data yang dikumpulkan tidak seefektif dalam sistem wawancara sehingga data sebagian diisi kurang tepat seperti semestinya.