

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Triwidadi merupakan salah satu dari 3 Desa yang ada di Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, dengan batas wilayah sebagai berikut;

- a. Utara berbatasan dengan Desa Bangun Jiwo dan Argorejo.
- b. Timur berbatasan dengan Desa Bangun Jiwo dan Sendangsari.
- c. Selatan berbatasan dengan Desa Sendangsari
- d. Barat berbatasan dengan Desa Argodadi dan Sungai Progo

Desa Triwidadi, terdiri dari 22 Perdukuan yaitu: Dukuh Guwo, Dukuh Jagonandan, Dukuh Jojoran Wetan, Dukuh Jambean, Dukuh Jojoran Kulon, Dukuh kayuhan Wetan, Dukuh Nanggul, Dukuh Kayuhan Kulon, Dukuh Kersan, Dukuh Plambongan, Dukuh Sabrang Kidul, Dukuh Trucuk, Dukuh Sabrang Lor, Dukuh Polaman, Dukuh Gampeng, Dukuh Butuh Kidul, Dukuh Pajangan, Dukuh Blabak, dan Dukuh Kadireso. Desa Triwidadi merupakan wilayah kerja Puskesmas Pajangan.

Kegiatan pelayanan kesehatan bagi lansia di Desa Triwidadi meliputi Posyandu lansia, senam lansia dan Puskesmas Keliling. Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi pada lansia pernah diselenggarakan di Desa Triwidadi.

Posyandu lansia dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali. Tetapi tidak semua lansia yang ada di desa triwidadi mengikuti posyandu lansia dan senam lansia. Senam lansia dilakukan setiap satu minggu sekali yaitu pada hari rabu di kantor desa triwidadi yang diinstruksi oleh ibu-ibu kader posyandu lansia. Kader-kader lansia diberikan pelatihan dan penyuluhan tiga bulan sekali, bersamaan dengan waktu puskesmas keliling. Puskesmas keliling diadakan setiap tiga bulan sekali diposyandu lansia setiap tanggal 5 yang meliputi pemeriksaan gratis dan pemberian obat kepada lansia.

2. Analisis Univariante

a. Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi

Pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta Tahun 2015

Pengetahuan pengendalian Hipertensi	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	f	%
Baik	9	33,3	7	25,9
Kurang	18	66,7	20	74,1
Jumlah	27	100	27	100

Sumber: Data primer tahun 2015

Tabel 6 menunjukkan pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang (66,7%), demikian juga pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah kurang (74,1%).

b. Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil analisis pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Pengetahuan pengendalian Hipertensi Pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta Tahun 2015

Pengetahuan pengendalian Hipertensi	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	f	%
Baik	11	40,7	24	88,9
Kurang	16	59,3	3	11,1
Jumlah	27	100	27	100

Sumber: Data primer tahun 2015

Tabel 7 menunjukkan pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang (59,3%). Pengendalian hipertensi pada kelompok perlakuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik (88,9%).

3. Karakteristik Responden

Tabel 8 menunjukkan pada responden kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (55,6%), berumur 60-64 tahun (63%), berpendidikan SD (51,9%), dan tidak memiliki pekerjaan/ibu rumah tangga (40,7%). Jenis kelamin kelompok perlakuan sebagian besar adalah laki-laki (51,9%), berumur 60-64 tahun (55,6%), berpendidikan SD (40,7%), dan tidak memiliki pekerjaan/ibu rumah tangga (44,4%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta

Karakteristik	Kontrol		Perlakuan	
	F	%	f	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	15	55,6	14	51,9
Perempuan	12	44,4	13	48,1
Umur				
60-64 tahun	17	63,0	15	55,6
65-69 tahun	10	37,0	12	44,4
Pendidikan				
Tidak sekolah	4	14,8	5	18,5
SD	14	51,9	11	40,7
SLTP	2	7,4	6	22,8
SLTA	7	25,9	5	18,5

Pekerjaan				
Petani	8	29,6	5	19,3
Pedagang	3	11,1	3	11,1
Wiraswasta	2	7,4	3	11,1
Pensiunan	3	11,1	3	11,1
Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	11	40,7	12	44,4
Jumlah	27	100	27	100

Sumber : Data primer tahun 2015

4. Analisis Bivariate I

a. Perbedaan Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Hasil uji perbedaan pengendalian hipertensi pada lansia pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan uji *Wilcoxon* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9. Hasil Uji Perbedaan Pengetahuan pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta Tahun 2015

	N	Z	p-value
Kontrol	27	-1,414	0,157
Perlakuan	27	-4,123	0,000

Sumber: Data primer tahun 2015

Hasil uji *Wilcoxon* perbedaan pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($p=0,157 > 0,05$). Sedangkan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p=0,000 < 0,05$).

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia

Hasil uji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta menggunakan uji *Mann-Whitney U* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10. Hasil Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta Tahun 2015

Variabel	N	Z	p-value
Pengetahuan pengendalian hipertensi	27	-3,670	0,000

Sumber: Hasil analisis data.

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia diperoleh *p*-value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi

Pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang (66,7%), demikian juga pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah kurang (74,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Pithaloka dkk (2011) yang menyimpulkan 43 orang (61,4%) lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali memiliki pengendalian hipertensi yang kurang baik.

Pengetahuan pengendalian hipertensi yang kurang dalam penelitian ini disebabkan oleh faktor umur responden. Umur responden pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar adalah antara 60-64 tahun. Menurut pendapat Potter & Perry (2005) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang. Menurut Stanley

& Beare (2007) usia 60-64 tahun masuk ke dalam kelompok usia 60-69 tahun yang merupakan masa transisi utama dari masa dewasa akhir ke masa tua. Biasanya ditandai dengan penurunan pendapatan dan keadaan fisik yang menurun. Penurunan kondisi fisik ini akan berpengaruh terhadap perilaku lansia termasuk perilaku pengendalian hipertensi.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi pengendalian hipertensi adalah pendidikan responden. Pendidikan responden pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar adalah SD. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup (Wawan dan Dewi, 2010). Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit, cara pengobatan, dan bahaya akibat tidak mematuhi petunjuk petugas kesehatan (Erawatyningasih, 2009). Hal ini sesuai dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku.

Pekerjaan responden juga berpengaruh terhadap pengendalian hipertensi. Sebagian besar responden kelompok kontrol dan perlakuan sebagian tidak memiliki pekerjaan atau berstatus ibu rumah tangga. Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang diterima, dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara kesehatan. Seseorang yang bekerja akan memperoleh pendapatan yang dapat digunakan untuk memperoleh sarana-sarana pelayanan kesehatan yang merupakan faktor pemungkin terbentuknya perilaku. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku seseorang ditentukan atau terbentuk oleh faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana.

2. Pengetahuan Pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang (59,3%). Pengetahuan pengendalian hipertensi pada kelompok perlakuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah baik (88,9%).

Pengetahuan pengendalian hipertensi yang baik pada kelompok perlakuan disebabkan karena adanya pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat *World Health Organization (WHO)* bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Machfoedz, 2008).

Analisis kesetaraan responden menunjukkan karakteristik responden kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar sama-sama berjenis kelamin laki-laki, berumur 60-64 tahun, berpendidikan SD, dan tidak memiliki pekerjaan/ibu rumah tangga. Namun pada kelompok perlakuan pengendalian hipertensi meningkat setelah pendidikan kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan efektif meningkatkan perilaku responden dalam pengetahuan pengendalian hipertensi. Responden pada kelompok perlakuan mampu meningkatkan pengetahuan pengendalian hipertensi melalui diet sehat, konsumsi obat teratur, dan manajemen stres. Akan tetapi masih ada responden yang belum mampu meningkatkan pengetahuan pengendalian risiko hipertensi melalui olah raga.

3. Perbedaan Pengetahuan pengendalian Hipertensi pada Lansia pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan pengendalian hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi. Sedangkan pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Supardi dkk (2015) yang menyimpulkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pengobatan sendiri pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan pengetahuan pengendalian hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini disebabkan adanya informasi melalui pendidikan kesehatan. 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. Sehingga diharapkan pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Suliha, dkk (2002) bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan pengendalian Hipertensi pada Lansia

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pengendalian hipertensi pada lansia di Desa Triwidadi, Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pithaloka dkk (2011) yang menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pengendalian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan bilamana sakit dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari kesehatan bilamana sakit dan sebagainya. Kesadaran masyarakat diatas disebut tingkat kesadaran/ pengetahuan masyarakat tentang kesehatan atau disebut “melek kesehatan” (*healthy literacy*). Pendidikan kesehatan juga penting untuk mencapai perilaku kesehatan (*healthy behavior*). Jadi kesehatan bukan hanya disadari dan disikapi

melainkan dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan adalah merupakan *behavioral investment* jangka panjang. Hasil intervensi pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat saja. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*output*) pendidikan kesehatan (Machfoedz, 2008).

Adanya pendidikan kesehatan tentang hipertensi yang diberikan secara berkesinambungan dan proporsional diharapkan mampu memperbaiki pola hidup lansia dan meluruskan mitos-mitos yang salah karena kurang cukupnya informasi yang didapatkan. Pendidikan kesehatan tentang hipertensi diharapkan dapat mengubah pengetahuan, pemahaman dan sikap serta perilaku lansia terhadap kesehatannya sehingga lansia dapat menjalankan pola hidup sehat dan angka kejadian kekambuhan hipertensi akan menurun (Widyasari dan Anika, 2010).

Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan *A Join committee on Terminologi in Health Education Of United States* (1951) dalam Machfoedz (2006) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. 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 (Notoatmodjo, 2007).

Komponen yang penting dalam pendidikan kesehatan meliputi metode dan media. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceramah yang

mampu meningkatkan pengendalian hipertensi. Supardi dkk (2015) melakukan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan leaflet, hasilnya menunjukkan metode pendidikan dengan ceramah dan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengobatan sendiri secara bermakna. Sedangkan penelitian Padiangan (2005) menyimpulkan metode yang paling bermakna mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja pada pendidikan kesehatan reproduksi ialah perpaduan metode ceramah plus audio visual, selanjutnya media audio visual, dan pengaruh terkecil adalah ceramah.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu;

Karena keterbatasan waktu maka pengukuran pengendalian hipertensi hanya melalui kuesioner tanpa diikuti dengan observasi langsung. Hal ini memungkinkan terjadinya bias dalam hasil penelitian karena responden tidak jujur dalam mengisi kuesioner *pretest*. Selain itu peneliti tidak mengukur perubahan sikap setelah pemberian pendidikan kesehatan.