

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Mojowiryo Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto terletak di sebelah selatan Ibu Kota Kecamatan Kemlagi dengan jarak ± 5 Km dan terletak ± 15 Km dari Ibu Kota Kabupaten Mojokerto. Luas wilayah Desa Mojowiryo adalah 122.074 Ha, terbagi menjadi 4 dusun, yaitu :

1. Dusun Kemlaten
2. Dusun Pakembangan
3. Dusun Sidowiryo
4. Dusun Jompong

Batas – Batas Desa Mojowiryo adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Mojogebang
2. Sebelah Timur : Berat Kulon
3. Sebelah Selatan : Mojojajar
4. Sebelah Barat : Mojosarirejo dan Kabupaten Jombang

Jumlah Penduduk Desa Mojowiryo adalah 2.654 Jiwa dengan rincian penduduk laki-laki sebanyak 1.219 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1435 jiwa. Mayoritas penduduknya bertani sedangkan lainnya terbagi dalam beberapa profesi. Fasilitas kesehatan yang terdapat di Desa Mojowiryo yaitu satu posyandu lansia, 1 posyandu balita, 1 Ponkesdes, 1 Polindes. Posyandu Lansia Di Desa Mojowiryo diselenggarakan setiap satu minggu sekali yaitu pada ahari jumat, akan tetapi dapat pula dilaksanakan pada hari lain dengan menyesuaikan jumlah lansia

dan petugas yang tersedia. Kegiatan posyandu lansia di Desa Mojowiryo diantaranya senam lansia, pengukuran tekanan darah dan pengukuran kadar gula darah serta penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada lansia dan keluarganya.

4.1.2. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia responden di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	45-54 tahun	0	0
2	55-65 tahun	47	90,4
3	66-74 tahun	5	9,6
4	75-90 tahun	0	0
5	> 90 tahun	0	0
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh data hampir seluruhnya responden berusia 55-65 tahun sebanyak 47 responden (90,4%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan responden di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	12	23.1
2	SLTP	28	53.8
3	SLTA	12	23.1
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh data sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SLTP sebanyak 28 responden (53,8%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan responden di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bekerja	13	25.0
2	Tidak Bekerja	39	75.0
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh data sebagian besar responden tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 39 responden (75%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin Konsumsi Obat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rutin Konsumsi Obat di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Rutin Konsumsi Obat	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ya	23	44.2
2	Tidak	29	55.8
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data sebagian besar responden tidak rutin dalam mengkonsumsi obat sebanyak 29 responden (55,8%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Lama Menderita	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 1 tahun	17	32.7
2	1-3 tahun	9	17.3
3	>3 tahun	26	50.0
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data setengahnya responden sudah menderita hipertensi selama > 3 tahun sebanyak 26 responden (52%)

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Informasi Hipertensi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mendapat Informasi Hipertensi di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Pernah Dapat Info Hipertensi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Ya	42	80.8
2	Tidak	10	19.2
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi sebanyak 42 responden (80,8%)

4.1.2. Data Khusus

1. Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan Media Audio Visual

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan Media Audio Visual di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Perilaku Pretest	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Negatif	30	57.7
2	Positif	22	42.3
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer diolah , 2024

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku responden dalam melakukan pencegahan hipertensi sebelum

diberikan pendidikan kesehatan media audio visual dalam kategori negatif sebanyak 30 responden (57,7%)

2. Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan Media Audio Visual

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan Media Audio Visual di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Perilaku Posttest	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Negatif	15	28.8
2	Positif	37	71.2
Jumlah		52	100

Sumber : Data Primer diolah , 2024

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku responden dalam melakukan pencegahan hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audio visual dalam kategori positif sebanyak 37 responden (57,7%)

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi

Tabel 4.9 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto Bulan Juni 2024

No	Perilaku	Pretest		Posttest	
		F	%	F	%
1	Negatif	30	57.7	15	28.8
2	Positif	22	42.3	37	71.2
Jumlah		52	100	52	100
Negatif Ranks		0			
Positif Ranks		15			
Ties		37			
Mean Rank Positif		8.00			
Z		3.873			
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000			

Sumber : Data Primer diolah , 2024

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa terjadi penurunan responden yang mempunyai perilaku negatif dari 30 responden (57,7%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual menjadi 15 responden (28,8%) setelah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual. Terjadi peningkatan perilaku positif dari 22 responden (42,3%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjadi 37 responden (71,2%) setelah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai negative rank = 0 artinya tidak ada penurunan perilaku responden dari perilaku positif ke perilaku negative. Nilai positif rank menunjukkan nilai = 15 artinya terdapat peningkatan perilaku responden dari perilaku negative menjadi perilaku positif sebanyak 15 responden dengan rata-rata nilai (*mean of rank positif*) = 8.00. Nilai $\rho = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ maka $\rho < \alpha$ sehingga ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto.

4.2. Pembahasan

1. Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi Sebelum diberikan pendidikan kesehatan Media Audio Visual

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden lansia yang mengalami hipertensi didapatkan data pada tabel 4.7 bahwa sebagian besar perilaku responden dalam melakukan pencegahan hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan media audio visual dalam kategori negatif

sebanyak 30 responden (57,7%). Hal ini menunjukkan bahwasannya masih banyak lansia yang kurang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi seperti pengelolaan diet dan juga konsumsi obat responden.

Hipertensi membutuhkan manajemen penyakit jangka panjang oleh penderitanya. Manajemen perawatan diri ini berhubungan erat dengan perilaku penderita, dimana kegagalan dalam melakukan perawatan diri akan berdampak terhadap terjadinya komplikasi yang mematikan (Salami, 2021). Tingginya angka kejadian hipertensi disebabkan oleh banyak faktor, misalnya masyarakat sudah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi, namun belum ada tindakan pengendalian yang dilakukan, bahkan Masyarakat tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi pengenalan masalah kesehatan yang dialami, misalnya klien tidak menyadari perubahan yang dialami dirinya sendiri yang mengalami hipertensi seperti sakit kepala, dan mengingatkan untuk mengatur pola makan sesuai dengan diet hipertensi (Utomo et al., 2013). Kurangnya tindakan akan penatalaksanaan penyakit hipertensi, maka akan menambah jumlah penderita hipertensi. Jika tekanan darah selalu tinggi maka akan menimbulkan kerusakan beberapa organ tubuh misalkan pada jantung dan ginjal (Noorhidayah & Octaviana, 2020).

Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwasannya responden pada penelitian ini masih banyak yang belum dapat melakukan pencegahan terjadinya kekambuhan hipertensi dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang masih belum dapat mengontrol untuk tetap mengonsumsi makanan yang berlemak atau bersantan, jarang melakukan olahraga atau juga

mengikuti senam lansia sehingga tindakan tersebut dapat memicu terjadinya kekambuhan penyakit hipertensi yang diderita oleh responden. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan pencegahan kekambuhan hipertensi seperti faktor usia, pendidikan dan juga lama menderita hipertensi.

Berdasarkan usia responden pada tabel 4.1 diperoleh data hampir seluruhnya responden berusia 55-65 tahun sebanyak 47 responden (90,4%). Menurut Sulistyowati (2017) menjelaskan bahwa usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tua usia maka seseorang akan mempunyai tingkat pengetahuan yang semakin baik. Hal tersebut dikarenakan semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi dan pengetahuan. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut pendapat peneliti hasil penelitian menunjukkan bahwasannya usia responden menunjukkan bahwasannya mereka sudah memasuki tahap usia *elderly* dalam hal ini responden mengalami kemunduran secara fisik dan emosional dan juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif responden, sehingga hal ini mempengaruhi daya tangkap responden dalam mencerna suatu informasi yang diterima terutama tentang pencegahan kekambuhan hipertensi.

2. Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan Media Audio Visual

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap Responden Lansia yang mengalami hipertensi sejumlah 52 responden didapatkan data pada tabel 4.8

yaitu sebagian besar perilaku responden dalam melakukan pencegahan hipertensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan media audio visual dalam kategori positif sebanyak 37 responden (57,7%). Hal ini menunjukkan bahwasannya pemberian pendidikan kesehatan media audio visual dapat membantu responden dalam meningkatkan pemahaman responden dan juga perilaku responden dalam melakukan pencegahan terjadinya kekambuhan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rahamdayanti (2021) yang menunjukkan hasil Kegiatan penyuluhan ini dilakukan secara daring dikarenakan adanya pandemi covid-19, menggunakan media *booklet* dan video berdurasi satu menit. Media *booklet* dan video dipilih karena praktis dan efektif. Sebanyak 15 orang mengikuti kegiatan penyuluhan daring ini dan dimasukkan di *whatsapp group* yang sudah dibuat agar mudah untuk melakukan koordinasi. Hasil penyuluhan ini meningkatkan pengetahuan warga dengan kategori baik sebanyak 100% (15 orang) dan sikap dengan kategori positif sebanyak 66,7% (10 orang) tentang pengendalian hipertensi Menurut Dwianggiawati (2022) menjelaskan bahwasannya pemberian edukasi dengan media audio visual sebagai sarana promosi kesehatan terbukti bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penyakit hipertensi. Video sebagai alat bantu media promosi kesehatan merupakan media audio visual (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Dibandingkan dengan leaflet, media audio visual memiliki efek yang lebih baik untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Media

leaflet hanya melibatkan indera penglihatan untuk perolehan informasi, sedangkan media audio visual melibatkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Oleh karena itu penggunaan media audio visual dinilai lebih efektif digunakan sebagai alat atau media promosi kesehatan.

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik. Hal ini terjadi karena setelah diberikan pendidikan kesehatan responden lebih mengerti dan memahami terkait penyakit hipertensi sehingga mereka dapat merasa yakin untuk dapat melakukan perawatan hipertensi dengan baik dan dapat menjaga tekanan darah menjadi lebih stabil dan menjadi lebih sehat. Sedangkan pada responden dengan perilaku yang masih kurang meskipun telah diberikan pendidikan kesehatan terjadi karena latar belakang pendidikan responden yang termasuk pendidikan dasar membuat mereka kurang mampu memahami penjelasan yang diberikan petugas kesehatan pada saat penyuluhan kesehatan dilaksanakan sehingga mereka masih mempunyai perilaku yang kurang tentang perilaku pencegahan kekambuhan hipertensi

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SLTP sebanyak 28 responden (53,8%). Menurut Risnawita (2017) menunjukkan bahwa Individu yang memiliki jenjang yang lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman dan keyakinan yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam

hidupnya. Menurut asumsi peneliti sebagian besar responden memiliki pendidikan dalam kategori pendidikan dasar (SLTP). Latar belakang pendidikan menunjukkan bahwa responden memiliki dasar pendidikan yang cukup baik dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan terutama tentang penyakit hipertensi sehingga responden dapat menunjukkan perilaku yang baik untuk melakukan tindakan tersebut.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa terjadi penurunan responden yang mempunyai perilaku negatif dari 30 responden (57,7%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual menjadi 15 responden (28,8%) setelah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual. Terjadi peningkatan perilaku positif dari 22 responden (42,3%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjadi 37 responden (71,2%) setelah diberikan pendidikan kesehatan media audiovisual. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $\text{negative rank} = 0$ artinya tidak ada penurunan perilaku responden dari perilaku positif ke perilaku negatif. Nilai positif rank menunjukkan nilai = 15 artinya terdapat peningkatan perilaku responden dari perilaku negatif menjadi perilaku positif sebanyak 15 responden dengan rata-rata nilai ($\text{mean of rank positif}$) = 8.00. Nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$ sehingga ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Pencegahan kekambuhan Hipertensi di Desa Mojowiryo Kemlagi Mojokerto..

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Lahdji (2022) menunjukkan kegiatan penyuluhan dilakukan dengan melakukan edukasi materi hipertensi. Kegiatan dilakukan di Kelurahan Dadapsari menggunakan media video. Evaluasi peningkatan pengetahuan masyarakat dilakukan menggunakan analisis kuantitatif hasil *pre-test* dan *post-test* (uji Wilcoxon). Hasil menunjukkan bahwa setelah pemberian penyuluhan berupa edukasi video, terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat dari nilai 6,17 menjadi 8,35 (*p value* <0,05). Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa penggunaan media video untuk penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit hipertensi.

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari upaya tatalaksana tahap primer. Tujuan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman sehingga akan terbentuk perubahan perilaku dalam mencegah terjadinya komplikasi. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh sasaran, hanya saja agar capaian dan hasilnya optimal dibutuhkan metode yang tepat dan juga inovatif (Priyant, et.,al., 2021).

Menurut pendapat peneliti adanya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi melalui media audio visual tentang penyakit hipertensi membantu penderita dalam memperoleh dan meningkatkan pemahaman terkait informasi yang diterima dengan baik sehingga dengan pemahaman yang cukup baik maka responden dapat

memnunjukkan perilaku dalam melakukan pencegahan kekambuhan hipertensi menjadi lebih baik. Hal ini terjadi karena responden dapat menerima dan memahami informasi yang diberikan terkait perawatan hipertensi sesuai dengan aturan dalam perawatan kesehatan dan responden juga mudah memahami informasi tersebut serta video yang diterima oleh respondend dapat diputar secara berulang –ulang menyebabkan responden lebih mudah memahami dan menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan pencegahan terjadinya kekambuhan hipertensi

Terdapat 15 responden yang masih tetap mempunyai perilaku yang kurang baik meskipun sudah diberikan pendidikan kesehatan terjadi karena responden penyakit yang diderita sudah cukup lama dan juga latar belakang pendidikan yang dimiliki adalah pendidikan dasar sehingga mereka kurang mampu menangkap dan memahami informasi serta penjelasan yang diberikan petugas kesehatan pada saat penyuluhan kesehatan dilaksanakan, disamping itu karena responden juga merasa bahwasannya penyakit yang mereka derita termasuk penyakit yang sulit untuk diobati sehingga akan tetap mengalami kekambuhan berulang kali.