

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Karakteristik Responden**

Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperimental* yang dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Subyek pada penelitian ini berjumlah 96 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan perlakuan yang masing – masing berjumlah 48 orang.

Subyek dalam penelitian ini adalah remaja berusia antara 14 sampai 17 tahun yang bersekolah di SMA 1 Muhammadiyah Yogyakarta. Sebelum penelitian subyek penelitian diminta untuk mengisi kuisisioner yang berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, status Riwayat Penyakit Keluarga (RPK) Hipertensi, status RPK penyakit ginjal, dan status RPK Diabetes Mellitus (DM). Berikut peneliti tampilkan karakteristik responden dalam Tabel 1 dibawah ini:

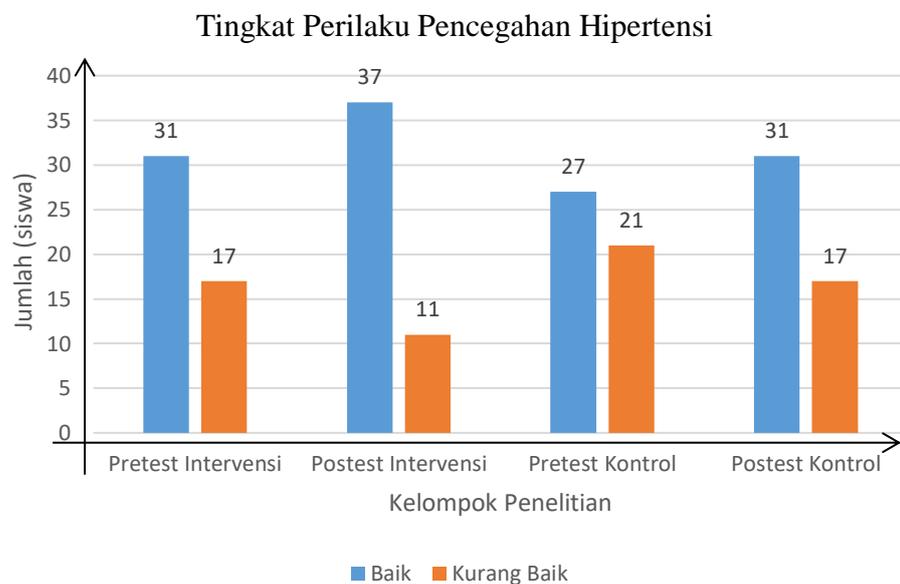
Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	Persentasi	Jumlah	Persentasi
<b>Jenis Kelamin</b>				
1. Laki – laki	16	33,3%	24	50%
2. Perempuan	32	66,7%	24	50%
<b>Umur :</b>				
1. 14 Tahun	0	0%	3	6,25%
2. 15 Tahun	31	64,6%	27	56,25%
3. 16 Tahun	16	33,3%	18	37,5%
4. 17 Tahun	1	2%	0	0%
<b>Alamat</b>				
1. Dalam Kota	42	87,5%	36	75%
2. Luar Kota	6	12,5%	12	25%
<b>Status RPK Hipertensi</b>				
1. Ya	11	23%	7	14,6%
2. Tidak	37	77%	41	85,4%
<b>Status RPK Penyakit Ginjal</b>				
1. Ya	8	17%	1	2%
2. Tidak	40	83%	47	98%
<b>Status RPK DM</b>				
1. Ya	11	23%	0	0%
2. Tidak	37	77%	48	100%

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa jumlah perempuan pada kelompok intervensi lebih banyak dua kali lipat daripada laki – laki yaitu berjumlah 32 siswa. Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah laki – laki dan perempuan sama. Kedua kelompok penelitian memiliki subyek penelitian paling banyak yang berusia 15 tahun dan berada di dalam kota.

## 2. Gambaran Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Kelompok Penelitian

Berikut ini adalah data dari gambaran tingkat perilaku pencegahan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.



Gambar 1. Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi

Berdasarkan Gambar 1 didapatkan tingkat perilaku pencegahan hipertensi yang baik pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan berjumlah 31 siswa kemudian setelah dilakukan perlakuan meningkat menjadi 37 siswa dengan selisih enam siswa. Sedangkan pada kelompok kontrol tingkat perilaku pencegahan hipertensi yang baik meningkat empat siswa dari 27 siswa pada saat pretest menjadi 31 siswa pada saat postest. Terjadi penurunan jumlah siswa yang berperilaku pencegahan hipertensi kurang baik pada kelompok intervensi maupun

kontrol, namun penurunan jumlah siswa yang berperilaku kurang baik pada kelompok intervensi lebih banyak yaitu berjumlah enam siswa sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah empat siswa.

### 3. Hasil Uji Perbedaan Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi Masing-Masing Kelompok Penelitian

Berikut ini peneliti sajikan data hasil uji tingkat perilaku pencegahan hipertensi pada masing – masing kelompok penelitian.

Tabel 6. Hasil Uji Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi Masing-Masing Kelompok Penelitian

Kelompok Penelitian	Mean±SD	p
Pretes Intervensi	7,96±1,49	0,18
<i>Posttest</i> Intervensi	8,48±1,70	
Pretes Kontrol	8,52±1,94	0,414
<i>Posttest</i> Kontrol	8,08±2,22	

Uji masing – masing kelompok penelitian digunakan untuk mengetahui adanya perubahan yang signifikan secara statistik antara kelompok penelitian sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil uji signifikansi dengan menggunakan metode Wilcoxon didapatkan nilai  $p= 0,18$  untuk kelompok intervensi dan nilai  $p= 0,414$  untuk kelompok kontrol. Karena kedua nilai  $p>0,05$  maka tidak terdapat perubahan perilaku pencegahan hipertensi yang signifikan secara statistik pada kedua kelompok penelitian. Sehingga pada penelitian ini intervensi berupa edukasi kesehatan dengan media video tidak memberikan pengaruh yang bermakna pada perilaku pencegahan hipertensi pada siswa SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

#### 4. Hasil Uji Perbedaan Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi antar Kelompok Penelitian

Berikut peneliti sajikan data hasil uji perbedaan tingkat perilaku pencegahan hipertensi antar kelompok penelitian.

Tabel 7. Hasil Perbedaan Tingkat Perilaku Pencegahan Hipertensi antar Kelompok Penelitian

Kelompok	Mean±SD	p
Pretes Intervensi	1,5±0,50	0,406
Pretes Kontrol		
Posttest Intervensi	1,7±0,46	0,18
Posttest Kontrol		

Uji tidak berpasangan digunakan untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi. Karena data pada penelitian ini adalah kategorik dan data terdistribusi tidak normal maka untuk uji tidak berpasangan peneliti menggunakan metode Mann-Whitney. Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan intervensi didapatkan nilai  $p = 0,18$ . Oleh karena nilai  $p > 0,05$  maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan perilaku pencegahan hipertensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan perbedaan nilai perilaku pencegahan hipertensi antara setelah dan sebelum dilakukan edukasi kesehatan hasilnya tidak bermakna dengan nilai ( $p > 0,05$ ) demikian juga dengan kelompok kontrol. Walaupun pada kelompok intervensi sudah diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan namun perbedaan nilai posttest perilaku pencegahan hipertensi pada kelompok intervensi hasilnya tidak signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hal ini maka pendidikan kesehatan dengan media video tidak mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi secara signifikan. Oleh karena itu maka hipotesa penelitian ( $H_0$ ) diterima dan ( $H_1$ ) ditolak.

Tenaga kesehatan saat ini kesulitan dalam memilih informasi dan perlakuan yang diberikan ke pasien hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu biomedis dan peningkatan epidemiologi penyakit kronis. Perkembangan ilmu biomedis menyebabkan lebih banyak pilihan yang dapat dibuat untuk pasien karena lebih banyak variasi diagnosis dan terapi yang tersedia. Peningkatan jumlah penyakit kronis menyebabkan fokus perawatan diri pasien yang mengalami penyakit kronis menjadi penting (Wilson dan Mayor, 2006). Berdasarkan kedua hal tersebut sumber informasi kesehatan (literasi kesehatan) menjadi penting (Schulz dan Nakamoto, 2013). Penelitian klinis telah membuktikan bahwa literasi kesehatan yang buruk berkaitan dengan peningkatan jumlah hari rawat inap, peningkatan penggunaan layanan kegawatdaruratan, kepatuhan terhadap pengobatan yang buruk, dan buruknya pasien dalam menginterpretasi label serta pesan kesehatan (Berkman *et al.*, 2011). Edukasi atau Pendidikan kesehatan ke pasien atau masyarakat

merupakan suatu peran aktif oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan literasi kesehatan (Berkman et al., 2011).

Edukasi kesehatan biasanya dilakukan untuk tiga tujuan yaitu : pertama meningkatkan pengetahuan pasien untuk membuat persetujuan medis dengan dokter misalnya menyediakan keputusan untuk terapi pasien. Kedua membantu pasien dalam mengatasi perasaan negatif yang dialami terhadap diagnosis dan terapi. Ketiga memperbaiki perilaku kesehatan misalnya dalam hal perubahan gaya hidup atau perilaku dan pemakaian obat. Banyak strategi untuk mengedukasi pasien, berdasarkan metode presentasi dalam mengedukasi pasien dapat dibagi menjadi tiga kategori presentasi edukasi yaitu instruksi verbal, materi tertulis, dan multimedia, termasuk intervensi audio visual (video) dalam videotape, CD-ROM, DVD atau di internet (Schofield *et al.*, 2008).

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media video pada penelitian ini diharapkan akan meningkatkan perilaku remaja dalam mencegah penyakit hipertensi. Sebelum subjek penelitian pada kelompok perlakuan diberi intervensi berupa video edukasi, subjek penelitian diberi kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai perilaku pencegahan hipertensi kemudian setelah dilakukan pendidikan kesehatan subjek diminta untuk menjawab pertanyaan yang sama. Pada penelitian ini juga terdapat kelompok kontrol yang diberi pertanyaan yang sama namun tidak diberi pendidikan kesehatan untuk membandingkan kelompok yang sudah diberi perlakuan dengan kelompok yang belum diberi perlakuan.

Penggunaan media video sebagai media Pendidikan kesehatan di Indonesia masih jarang, kebanyakan edukasi kesehatan di Indonesia masih dalam bentuk

presentasi verbal oleh tenaga kesehatan. Padahal penggunaan multimedia video sebagai media edukasi memiliki beberapa manfaat diantaranya : mengurangi penggunaan sumberdaya yang diperlukan dalam melakukan edukasi ke pasien misalnya dana yang digunakan untuk memberikan konten edukasi, intervensi menggunakan video dapat memberikan materi edukasi yang sudah terstandarisasi dan mengurangi variasi materi edukasi, media yang sudah tidak asing lagi dapat digunakan pada pasien yang tidak mempunyai kemampuan baca tulis maupun yang mempunyai pengetahuan kesehatan rendah, dan materi audio-visual dapat menghibur pasien. Edukasi kesehatan berbasis video dapat diberikan dalam berbagai bentuk misalnya video tape, digital video (DVD), dan streaming pada website. Sehingga informasi dalam video dapat diulang – ulang dan dapat dipelajari sendiri oleh pasien untuk menambah pemahaman bagi pasien . Video pendidikan yang disampaikan melalui situs video sharing dapat dengan cepat menjangkau khalayak luas melalui media sosial (Tuong *et al.*, 2014).

Video edukasi yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan teori *health believe model* dengan seseorang memeragakan perilaku untuk mencegah penyakit, video seperti ini disebut video modelling. video modelling atau biasa disebut *role modelling* atau *behavioral modelling* adalah demonstrasi dari kebiasaan yang diinginkan melalui representasi visual. Video yang memperlihatkan seseorang melakukan sesuatu lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Video modelling ini terbukti dapat meningkatkan perawatan diri pasien (Krouse, 2001). Pendidikan kesehatan dengan media video yang diberikan pada penelitian kali ini adalah pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, klasifikasi hipertensi, bahaya

hipertensi dan cara mencegah hipertensi melalui perubahan perilaku dengan menggunakan media video pembelajaran. Untuk video edukasi yang menjelaskan tentang pengertian, penyebab, klasifikasi, dan bahaya hipertensi peneliti menggunakan bentuk video animasi yang dibuat sendiri berdasarkan panduan dari AHA (American Heart Association) dan video dari Youtube. Sedangkan untuk video yang berisi materi cara mencegah hipertensi dengan perubahan perilaku bentuk video yang kami gunakan adalah *video modelling*.

Hal ini sesuai dengan *systematic review* yang dilakukan oleh William (2014) yang meneliti tentang pengaruh video sebagai media edukasi dimana sebagian besar dari studi melaporkan perubahan perilaku kesehatan yang tidak signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, intervensi menggunakan video terbukti dapat meningkatkan pengetahuan sementara namun penggunaan media tersebut untuk memodifikasi perilaku kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan (Tuong *et al.*, 2014).

Walaupun edukasi pasien yang menggunakan video dapat mencakup ketiga fungsi edukasi yang disebutkan diatas, namun penelitian menunjukkan hasil ketidakefektifan penggunaan media tersebut sebagai pendidikan kesehatan untuk memperbaiki perilaku seseorang. Beberapa penelitian menunjukkan keefektifan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengetahuan tetapi penggunaan media video untuk memperbaiki perilaku pasien tidak efektif dan merupakan hal yang menarik serta masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Schofield *et al.*, 2008).

Salah satu penyebabnya karena kurangnya pengetahuan yang didapatkan melalui video edukasi. Edukasi dengan praktik lebih berpengaruh atau lebih tinggi peningkatannya dibandingkan dengan video dalam peningkatan pengetahuan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan cara audiovisual sebanyak 50% pengetahuan dari materi yang disampaikan sedangkan jika melalui praktik langsung bisa memperoleh 90% pengetahuan (Young, 2003 dalam ningsih, 2011).

Penyebab lain juga karena peningkatan pengetahuan tidak cukup untuk mengubah kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup atau perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil negatif dari lima penelitian tentang diabetes yang bertujuan untuk meningkatkan kontrol pasien terhadap kadar gula darah dengan menguji kadar HbA1c. Kadar HbA1c dipengaruhi oleh perilaku yang sangat kompleks misalnya kepatuhan dalam modifikasi gaya hidup dan penggunaan obat. Oleh karena itu meningkatkan pengetahuan pasien dengan metode audio visual bukan merupakan cara yang efektif untuk memodifikasi perilaku pasien (Abu Abed *et al.*, 2014).

Efektivitas edukasi pasien dengan edukasi bergantung dengan format presentasi video. Video yang hanya menyediakan informasi secara lisan dan grafis dalam presentasinya merupakan media yang tidak sesuai untuk memodifikasi kebiasaan pasien. Perilaku kesehatan termasuk ketergantungan akan suatu hal seperti merokok dan penggunaan obat – obatan membutuhkan tipe intervensi yang berbeda seperti menggabungkan konseling yang disesuaikan dengan perilaku pasien yang ingin dirubah dengan pesan video yang kreatif (Abu Abed *et al.*, 2014).