

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran wilayah penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu perguruan tinggi swasta di Yogyakarta yang beralamat di kampus terpadu universitas muhammadiyah Jl. Brawijaya, kasihan, bantul Yogyakarta-55183.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 8 fakultas pada program sarjana, seperti Fakultas FKIK dengan 4 prodi didalamnya yaitu pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, ilmu keperawatan, farmasi. Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik terdiri atas prodi ilmu hubungan internasional, ilmu komunikasi dan ilmu pemerintahan. Fakultas Pendidikan Bahasa terdiri dari prodi pendidikan bahasa inggris, bahasa arab dan bahasa jepang. Fakultas Pertanian terdiri atas prodi agribisnis dan agroteknologi. Fakultas teknik terdiri atas prodi teknik sipil, elektro, mesin dan informatika. Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam komunikasi dan penyiaran islam (komunikasi & konseling islam), pendidikan agama islam, dan ekonomi syariah. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis terdiri atas prodi manajemen, akuntansi, ekonomi pembangunan. Selain itu

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki program vokasi, pasca sarjana, profesi dan kelas internasional.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki berbagai macam fasilitas olahraga bagi mahasiswa seperti lapangan sepak bola, lapangan futsal dan voli, selain itu terdapat kantin yang dapat digunakan mahasiswa untuk makan saat jam istirahat.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga memiliki fasilitas kesehatan yang dapat digunakan secara gratis oleh mahasiswa diantaranya klinik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta gratis tersedia di area Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang dapat di akses pada saat jam kerja dan Klinik Pratama Firdaus dengan menunjukkan kartu mahasiswa dan kartu anggota kegiatan atau program yang disediakan oleh Klinik Pratama Firdaus adalah kegiatan prolanis dengan senam sehat yang dilaksanakan pada hari rabu dan diadakan penyuluhan kesehatan satu bulan sekali. Selain itu klinik pratama firdaus juga bekerjasama dengan BPJS dan buka selama 24 jam dalam sehari.

## **2. Gambaran Umum Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum jenis kelamin, usia, riwayat keluarga dengan hipertensi. Data gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Program Sarjana UMY (N=54)**

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
Jenis kelamin				
a. Laki-laki	15	56	19	70
b. Perempuan	12	44	8	30
Total	27	100	27	100
Usia				
a. 17	0	0	1	4
b. 18	3	11	3	11
c. 19	6	22	4	15
d. 20	7	26	8	30
e. 21	6	22	9	33
f. 22	4	15	2	7
g. 23	1	4	0	0
Total	27	100	27	100
Riwayat keluarga				
a. Ya	17	63	15	56
b. Tidak	10	37	12	44
Total	27	100	27	100

Sumber: Data primer 2019

Berdasarkan tabel 6, mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki dengan kelompok intervensi 15 orang (56%) dan kontrol 19 orang (70%), diikuti hasil perhitungan usia menunjukkan kelompok intervensi mayoritas pada umur 20 tahun yaitu 7 orang (26%), dan pada kelompok kontrol mayoritas pada umur 21 tahun yaitu sebanyak 8 orang (30%). Hasil perhitungan pada riwayat keluarga dengan hipertensi menunjukkan kelompok intervensi 17 orang (63%) dan kontrol sebanyak 15 orang (56%) adalah yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

### 3. Hasil Analisa Uji Beda *Self-Awareness Pre-Test Dan Post-Test*

**Tabel 7. Hasil Analisa Uji Beda *Self-Awareness Pre-Test Dan Post-Test* Tentang Penkes Faktor Risiko Hipertensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Dengan Uji *Wilcoxon Signed Rank* (N=54)**

<b>Karakteristik</b>	<i>Pretest</i> n	Mean	SD	<i>Post-test</i> n	Mean	SD	P
Intervensi <i>Self-awareness</i>	27	17,59	3,974	27	22,04	1,480	0,000
Kontrol <i>Self-awarenes</i>	27	17,00	4,385	27	17,52	3,847	0,006
Total	54			54			

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 7 didapatkan nilai signifikasi  $p=0,000$  pada analisa *self-awareness pre* dan *post* kelompok intervensi, karena nilai  $p<0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan secara signifikan pada *self-awareness pre test* dan *post- test* pada kelompok intervensi dimana nilai mean pre-test dan post-test mengalami kenaikan yaitu dari 17,59 menjadi 22,04 sehingga terdapat perbedaan signifikan.

Pada analisa data nilai *pre* dan *post self-awareness* pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikasi  $p=0,006$ . Hasil tersebut memiliki makna bahwa terdapat perbedaan secara signifikan nilai *self-awareness* antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Karena nilai  $p<0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pada *self-awareness pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol salah satu bagian dari responden merupakan fakultas FKIK dimana FKIK sudah memiliki pengetahuan yang baik dan *self-awareness*

yang baik sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai pre-test dan post-test self-awareness pada kelompok kontrol, selain itu mahasiswa FKIK memiliki program pengajaran diantaranya tutorial, kuliah, praktikum, komuda, belajar mandiri, mentoring dan IPE sehingga mahasiswa FKIK sudah terbiasa mencari cara penanganan terkait kasus yang diberikan dalam tutorial maupun mentoring.

#### 4. Hasil Analisa Uji Beda *Self-Awareness Pre-Test*

**Tabel 8. Hasil analisis *self-awareness* pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji *Mann-Withney U Test* (N=54)**

	n	Median	Min	Max	Mean	S.D	P
Intervensi	27	19,00	8	23	17,59	3,974	0,670
Kontrol	27	18,00	9	22	17,00	4,385	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 7 dengan uji *Mann-Withney U Test* nilai *pre test self-awareness* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi =0,670. Hasil tersebut bermakna bahwa tidak terdapat nilai yang signifikan pada *pre-test self-awareness* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

#### 5. Hasil Analisa Uji Beda *Self-Awareness Post-Test*

**Tabel 9. Hasil analisis *Self-awareness* post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji Mann-Withney U Test (N=54)**

	n	Median	Min	Max	Mean	S.D	P
Intervensi	27	22,00	17	24	22,04	1,480	0,000
Kontrol	27	18,00	11	22	27,52	3,847	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 9 dengan uji *Mann-Withney U Test* nilai *post-test* didapatkan signifikansi 0,001 pada analisa perbedaan *self-awareness post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nilai *self-awareness* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Demografi Responden

#### a. Usia dan Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah laki-laki dengan jumlah kelompok intervensi 15 orang dengan (56%) dan kelompok kontrol 19 orang dengan (70%). Menurut Adhita dan Pramuningtyas (2010) dalam Yusrizal (2016) mengatakan jenis kelamin pada laki-laki usia remaja berisiko dua kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita karena pada laki-laki terdapat hormone androgen yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskuler, pada laki-laki jumlah hormone

androgen banyak ditemukan dibandingkan wanita, selain itu hipertensi dapat terjadi akibat adanya hormone testosterone yang dapat mengaktifkan sistem renin angiotensin yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Selaras dengan penelitian Triyanto (2014) jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada usia 35 tahun laki-laki sangat beresiko terkena hipertensi dibandingkan wanita, karena wanita memiliki hormone esterogen yang berfungsi untuk melindungi pembuluh darah dari aterosklerosis sehingga meminimalkan kejadian hipertensi dan penyakit kardiovaskuler pada wanita usia remaja dan dewasa awal.

**b. Riwayat keluarga**

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa 17 orang (63%) pada responden kelompok intervensi dan 15 orang (56%) kelompok kontrol adalah memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki riwayat keturunan hipertensi. Seseorang yang memiliki orang tua dengan hipertensi berisiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (Kurniadi, 2014)

Martiningsih (2011) menyatakan bahwa faktor genetik berpengaruh dalam pengaturan sistem renin-angiotensin-aldosteron yang mempengaruhi tonus vaskuler, trsangkutanasi garam dan air pada ginjal yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan

dengan penelitian pramana (2016) bahwa mayoritas responden memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi sebanyak 63 orang (79,3%) berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Sulastri (2015) menyampaikan kecenderungan untuk mengidap tekanan darah tinggi dapat diturunkan dalam keluarga, semakin dekat hubungan darah dengan seseorang yang mengidap tekanan darah tinggi, maka semakin tinggi pula kemungkinan orang tersebut terkena hipertensi.

## **2. Pengaruh pendidikan kesehatan faktor risiko hipertensi (stress dan makanan tinggi natrium)**

### **a. Uji berpasangan *Pre-Test Post-Test Self-Awareness* kelompok kontrol**

Berdasarkan tabel 7 hasil analisa kuesioner *self-awareness pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol, di dapatkan *self-awareness* nilai  $p = 0,006$  karena nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *self-awareness pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test self-awareness* yang signifikan pada kelompok kontrol dikarenakan responden kelompok kontrol pada penelitian ini salah satunya merupakan mahasiswa FKIK. Mahasiswa FKIK sudah memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan hipertensi sehingga hasil dari *pre-test* dan *post-test* terdapat perbedaan, hal ini di dukung oleh



penelitian Fatmawati (2014) yang melakukan perbandingan pengetahuan pada mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan.

Mahasiswa FKIK telah dibiasakan untuk melakukan pembelajaran dengan menggunakan metode *problem based learning* yaitu salah satu metode pembelajaran yang memiliki permasalahan yang nyata sehingga mahasiswa di tuntut untuk berfikir kritis dan memiliki keterampilan dalam memecahkan masalah. Hal ini didukung oleh penelitian Sari dkk (2016) menyatakan bahwa terdapat perbedaan pada pengetahuan mahasiswa yang menggunakan metode pembelajaran *problem based learning* dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak menggunakan pembelajaran *problem based learning*. Kelompok kontrol hanya diberikan *leaflet* PHBS yang tidak ada hubungannya dengan hipertensi dan tidak diberikan pendidikan kesehatan terkait faktor risiko hipertensi.

**b. Uji Berpasangan *Pre-test Post-test Self-Awareness* kelompok intervensi dan uji tidak berpasangan.**

Berdasarkan tabel 7 dan 9 di dapatkan bahwa nilai signifikansi *self-awareness pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi adalah  $p=0,000$  dan nilai signifikansi *self-awareness post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah  $p=0,000$ . Hasil analisa data tersebut terdapat nilai mean yang signifikan ( $p<0,05$ ), hal

ini dikarenakan responden intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko hipertensi (stres dan diet tinggi natrium), sehingga pengetahuan dan *self-awareness* meningkat.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya pembelajaran mahasiswa agar ingin melakukan tindakan dan untuk meningkatkan kesadaran diri dan mengurangi angka kejadian hipertensi pada mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori dari Nursalam (2008) mengatakan pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu proses yang terencana secara sadar dan bertujuan untuk menghasilkan peluang bagi semua individu agar memiliki kemampuan dan kemauan untuk belajar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skill*) serta memperbaiki kesadaran (*literacy*) untuk kepentingan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) Pendidikan kesehatan secara umum adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatannya.

Penelitian ini menggunakan metode pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, teknik pendidikan kesehatan menggunakan ceramah. Isi dari materi pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko hipertensi dengan menggunakan audiovisual dan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh responden. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dapat menarik

perhatian responden selain itu dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan responden (Ruby dkk, 2016).

Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan serta *self-awareness* mahasiswa agar dapat merubah pola hidup dan mencegah terjadinya hipertensi pada usia remaja. Hal ini didukung oleh teori Nursalam et al (2009) tujuan dari pendidikan kesehatan ialah untuk menumbuhkan satu perubahan sikap dan tingkah laku pada individu, kelompok khusus, keluarga dan masyarakat dalam proses memelihara dan membina perilaku hidup yang sehat serta mampu berperan aktif untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Hal tersebut didukung dengan penelitian Beige at al (2014) yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *self-awareness* secara signifikan dari 12% menjadi 51%, sehingga dengan pemberian pendidikan kesehatan terkait faktor risiko hipertensi (stres dan diet tinggi natrium) dapat menurunkan angka kejadian hipertensi pada mahasiswa.

Menurut Soedarsono dalam Malika (2013) *self-awareness* individu yang baik dapat membentuk individu yang berkualitas, yaitu individu yang memahami pentingnya mencegah dirinya dari semua jenis penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Moradpoor dkk (2013) menyatakan bahwa *Self-awareness* yang baik maka individu tersebut tidak akan melakukan hal-hal yang bersifat

negatif, individu tersebut cenderung memikirkan dampak yang akan terjadi. Selain itu jika seseorang individu memiliki *self-awareness* yang baik maka individu tersebut akan lebih mudah dalam hal mengambil keputusan serta dapat memikirkan dampak apa yang akan terjadi selanjutnya.

### **C. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian**

#### 1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre-test* dan *post-test with control grup design*
- b. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian dan media pendidikan kesehatan yang telah di validasi

#### 2. Kelemahan Penelitian

- a. Kesulitan dalam mengumpulkan mahasiswa yang akan diberikan intervensi
- b. Waktu dalam pemberian pendidikan kesehatan tidak efektif karena banyak mahasiswa yang akan melakukan kegiatan lainya