

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN HIPERTENSI
TERHADAP PERAWATAN HIPERTENSI PADA
PENDERITA HIPERTENSI USIA 50-60 TAHUN
DI NOGOSARI WUKIRSARI
IMOGIRI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**ANDON SULISTIANINGSIH
070201123**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**EFFECT OF HYPERTENSION HEALTH EDUCATION
TOWARDS HYPERTENSION TREATMENT IN
HYPERTENSION PATIENT AGED 50-60
YEARS AT NOGOSARI WUKIRSARI
IMOGIRI BANTUL**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN HIPERTENSI
TERHADAP PERAWATAN HIPERTENSI PADA
PENDERITA HIPERTENSI USIA 50-60 TAHUN
DI NOGOSARI WUKIRSARI
IMOGIRI BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

ANDON SULISTIANINGSIH

070201123



Telah Disetujui pada tanggal :

8 Agustus 2011

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuni Purwati'.

Yuni Purwati, S.Kep.,Ns

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN HIPERTENSI TERHADAP
PERAWATAN HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI
USIA 50-60 TAHUN DI NOGOSARI WUKIRSARI
IMOGIRI BANTUL¹**

Andon Sulistianingsih², Yuni Purwati³

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi yang tidak segera di atasi dapat mengakibatkan perdarahan pada retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan, gagal jantung merupakan kelainan yang paling sering ditemukan disamping kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroneurisme yang dapat menyebabkan kematian. Kelainan lain yang terjadi adalah proses trombo-emboli dan serangan iskemia otak sementara, serta gagal ginjal yang sering ditemukan sebagai akibat dari komplikasi hipertensi akut maupun kronik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kesehatan hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Tahun 2011.

Metode: Menggunakan metode *quasi-experiment design* dengan pendekatan *non-equivalent control group design*. Jumlah sampel adalah 42 orang dan diambil melalui metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Bimbingan konseling dilakukan dengan bantuan media *power point* dan *leaflet* dalam durasi waktu 45 menit. Perilaku perawatan hipertensi diukur dengan kuesioner.

Hasil: Uji statistik *Paired t-Test* menghasilkan nilai t_{hitung} sebesar 4,414 dengan signifikansi 0,000 dibandingkan dengan nilai t_{tabel} sebesar 2,093 pada taraf signifikansi $\alpha=0,05$ sehingga mengindikasikan pengaruh yang signifikan antara penyuluhan kesehatan hipertensi terhadap perilaku perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul.

Saran: Para petugas kesehatan sangat disarankan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi kepada para penderita hipertensi usia 50-60 tahun untuk meningkatkan standar tingkat perawatan hipertensi.

Kata kunci : Penyuluhan, Hipertensi, Lanjut usia
Kepustakaan : 23 buku (2001-2010), 2artikel internet, 2skripsi, 2 jurnal
Jumlah halaman : xii, 74 halaman 14tabel, 16 lampiran 3 gambar

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa S1 Prodi Keperawatan STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'AISYIYAH Yogyakarta

**EFFECT OF HYPERTENSION HEALTH EDUCATION TOWARDS
HYPERTENSION TREATMENT IN HYPERTENSION PATIENT
AGED 50-60 YEARS AT NOGOSARI WUKIRSARI
IMOGIRI BANTUL ¹**

Andon Sulistianingsih², Yuni Purwati³

ABSTRACTION

Background: Hypertension that is not soon to be overcome can result in hemorrhage retinal, visual impairment to blindness, heart failure is the most often disorder than found in addition to coronary and myocardial abnormalities. Bleeding in the brain often caused by the ruptured of microaneurysm which can cause death. Another abnormality that occurs are the process of thrombo-emboli and temporary brain ischemia attacks, and kidney failure are often found as a result of acute or chronic complications of hypertension.

Objective: This study aims to analyze the effect of hypertension health education towards hypertension treatments in hypertension patient aged 50-60 years at Nogosari, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Method: Using quasi-experiment design and approach to a non equivalent control group design. The numbers of samples are 42 respondents, taken by purposive sampling method with inclusion and exclusion criteria. Education guidance is done with the help of power point and leaflets in 45 minutes duration. Behavioral treatment of hypertension patients was measured by questionnaire.

Result: Paired t-test statistical analysis resulted in $t_{\text{calculation}}$ of 4,414 with significance level of 0,000 compared with t_{table} of 2,093 at the significance level of $\alpha = 0.05$ that indicates a significant effect between giving hypertension health education towards hypertension treatments in hypertension patient aged 50-60 years at Nogosari, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

Suggestion: Medical officers are strongly suggested to give health education about hypertension treatment to hypertension patients aged 50-60 years old to increase the standard of hypertension treatment levels.

Keywords : Health education, Hypertension, Elderly

Bibliography : 23 books 2001.-2010), 2 internet articles, 2 thesis, 2 journal

Pages number : xii 74, pages 14 tables, 16 attachment, 3 images

¹ The title of the thesis

² A student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ A lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Hipertensi termasuk salah satu penyakit degenerasi yang sangat kompleks penyebabnya, kebanyakan penderita hipertensi tergolong kedalam kategori hipertensi primer artinya belum diketahui secara jelas misalnya orang terkena hipertensi primer mungkin karena umur yang meningkat, stres psikologis, herediter atau pola makan yang buruk (Khomsan, 2006). Pada usia lanjut elastisitas jantung mulai berkurang, begitu juga elastisitas pembuluh darah. Pembuluh darah mulai mengalami pengapuran dan kekakuan di berbagai tempat. Pengapuran ini akan mengakibatkan terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar. Kemampuan jantung memompa darah yang semakin turun dan semakin sempitnya pembuluh darah akan menyebabkan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Nugroho, 2000).

Hipertensi yang tidak segera di atasi dapat mengakibatkan perdarahan pada retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan, gagal jantung merupakan kelainan yang paling sering ditemukan disamping kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroneurisme yang dapat menyebabkan kematian. Kelainan lain yang terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara, serta gagal ginjal yang sering ditemukan sebagai akibat dari komplikasi hipertensi akut maupun kronik (Dalimartha, 2008).

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat dicegah dan dapat dikendalikan. Hal yang utama untuk penanganan hipertensi adalah cara perawatan hipertensi, diantaranya dengan pengaturan pola makan, aktifitas fisik kontrol kesehatan dan pengelolaan stres karena perawatan ini

sangat penting dilakukan untuk mengurangi resiko kekambuhan. Perilaku seseorang sangat berperan penting pada pelaksanaan perawatan hipertensi. Jika perawatan dilakukan dengan benar, maka angka penyakit dan kekambuhan hipertensi dapat dicegah dan dikurangi.

Perawat berperan dalam membantu perawatan hipertensi melalui penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi. Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 November 2010 di desa Wukirsari dan dari hasil wawancara dengan 10 orang lansia yang terkena hipertensi di dusun Nogosari yang kondisinya sedang kambuh, penderita hipertensi mengaku tidak begitu mementingkan perawatan atau tidak begitu memperhatikan kondisi fisik mereka. Biasanya mereka hanya mengkonsumsi obat-obatan saat serangan hipertensi kambuh, dan tidak melakukan sesuatu yang dianjurkan ataupun yang dilarang bagi penderita hipertensi untuk mencegah kekambuhan penyakitnya dan penderita hipertensi tidak melakukan pengelolaan terhadap hipertensi Sehingga pola hidup sehat yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi untuk mencegah komplikasi sering terabaikan.

Apabila hal ini tidak segera ditindak lanjuti (mendapat perhatian khusus), tentunya akan menjadi hambatan bagi program pencegahan komplikasi hipertensi, Sehingga kemungkinan bertambahnya kasus yang diakibatkan komplikasi hipertensi akan meningkat dan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan negara. Dan lansia mengaku tidak begitu mementingkan perawatan atau tidak begitu memperhatikan kondisi fisik mereka. Biasanya mereka hanya mengkonsumsi obat-obatan saat serangan hipertensi kambuh, dan tidak melakukan sesuatu yang dianjurkan

ataupun yang dilarang bagi penderita hipertensi untuk mencegah kekambuhan penyakitnya. Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin mengadakan penelitian dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di dusun Nogosari, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai suatu akibat dari adanya perlakuan atau intervensi tertentu (Notoatmojo, 2005). Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group Design*. Pengukuran perilaku dilakukan sebelum diberikan intervensi penyuluhan perawatan hipertensi (*pretest*) dan setelah dilakukan penyuluhan perawatan hipertensi (*posttest*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan hipertensi dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-70 tahun.

Alat pengumpulan data untuk pengaruh penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Untuk kategori perawatan hipertensi jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 19 item dengan pilihan jawaban : tidak diberi nilai 0, kadang-kadang diberi nilai 1, sering di beri nilai 2 dan selalu diberi nilai 3. Metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Dusun Pucung, Wukirsari, Imogiri, Bantul, Yogyakarta pada 20 orang responden yang

mempunyai karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Dari hasil uji validitas terhadap kuesioner perawatan hipertensi, dari 20 pertanyaan didapat 1 nomor yang tidak valid, yaitu nomor 17. Sehingga nomor yang tidak valid tidak dicantumkan dalam kuesioner penelitian. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner perawatan hipertensi didapat nilai nilai alpha sebesar 0,900. Sehingga kuesioner perawatan hipertensi dikatakan reliabel.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Dusun Nogosari. Dusun Nogosari terletak di Kelurahan Wukirsari, Kecamatan Imogiri dan Kabupaten Bantul. Dusun Nogosari ini terdiri dari Dusun Nogosari I terbagi menjadi 6 RT dengan jumlah lansia 75 orang dan Dusun Nogosari II terbagi menjadi 7 RT, dengan jumlah lansia 83 orang. Dusun Nogosari memiliki posyandu yang kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan lansia meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah dan pemberian makanan tambahan. Kegiatan posyandu lansia diselenggarakan oleh kader yang berjumlah 8 orang bersama dengan petugas puskesmas Imogiri yang datang setiap 3 bulan sekali.

Pelaksanaan posyandu lansia di dusun Nogosari adalah setiap satu bulan sekali kegiatan posyandu berjalan lancar, banyak lansia yang ikut berpartisipasi mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2011 di Dusun Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta. Populasi lansianya berjumlah 46 orang. Berdasarkan data yang telah didapatkan, jumlah subjek

penelitian yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian berjumlah 41 lansia, yaitu 20 lansia di Dusun Nogosari I sebagai kelompok eksperimen dan 21 lansia di Dusun Nogosari II sebagai kelompok kontrol. Ketika diberi penyuluhan pada kelompok eksperimen dari 20 responden. Berikut karakteristik responden penelitian:

Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat gambaran karakteristik responden berdasarkan umur sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Dusun Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Umur | Kel. Eksp. | | Kel. Kontrol | |
|-------------|------------|------------|--------------|------------|
| | F | Presentase | F | Presentase |
| 50-55 tahun | 8 | 40% | 5 | 23,8% |
| 56-60 tahun | 12 | 60% | 16 | 76,2% |
| Jumlah | 20 | 100% | 21 | 100% |

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan tabel tersebut distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terbanyak berusia 56-60 tahun sebanyak 12 orang yaitu (60%) dan yang berusia 50-55 tahun yaitu sebesar 8 orang (40%). Pada kelompok kontrol yang terbanyak yaitu berusia 56-60 tahun berjumlah 16 orang (76,2%) dan yang terendah yaitu berusia 50-55 tahun berjumlah 5 orang (23,8%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Jenis Kelamin | Kel. Eksperimen | | Kel. Kontrol | |
|---------------|-----------------|------------|--------------|------------|
| | F | Presentase | F | Presentase |
| Laki-Laki | 9 | 45% | 10 | 47,6% |
| Perempuan | 11 | 55% | 11 | 52,4% |
| Jumlah | 20 | 100% | 21 | 100% |

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan tabel tersebut distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 11 orang (55%), sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 orang (52,4%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah pendidikan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Responden
Berdasarkan Tingkat Pendidikan di
Dusun Nogosari Wukirsari Imogiri
Bantul Yogyakarta Tahun 2011

| Tingkat Pendidikan | Kel. Eksperimen | | Kel. Kontrol | |
|--------------------|-----------------|------------|--------------|------------|
| | F | Presentase | F | Presentase |
| SD | 13 | 65% | 17 | 80,9% |
| SMP | 5 | 25% | 2 | 9,5% |
| SMA | 1 | 5% | 1 | 4,8% |
| PT | 1 | 5% | 1 | 4,8% |
| Jumlah | 20 | 100% | 21 | 100% |

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui tingkat pendidikan kelompok eksperimen terbanyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 13 orang (65%), sedangkan responden yang paling sedikit berpendidikan SMA dan PT yaitu masing-masing sebesar 1 orang (5%). Tingkat pendidikan pada kelompok kontrol terbanyak berpendidikan SD yaitu sebanyak 17 orang (80,9), sedangkan responden yang paling sedikit berpendidikan SMA dan PT yaitu sebesar masing-masing 1 orang (4,8%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini adalah pekerjaan. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan di Dusun
Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul
Yogyakarta Tahun 2011

| Pekerjaan | Kel. Eksperimen | | Kel. Kontrol | |
|-----------|-----------------|------------|--------------|------------|
| | F | Presentase | F | Presentase |
| Buruh | 6 | 30% | 2 | 9,5% |
| IRT | 3 | 15% | 2 | 9,5% |
| PNS | 2 | 10% | 1 | 4,8% |
| Pedagang | 2 | 10% | 1 | 4,8% |
| Petani | 7 | 35% | 15 | 71,4% |
| Jumlah | 20 | 100% | 21 | 100% |

Sumber: Data Primer2 2011

Berdasarkan tabel2 4.4 dapat diketahui pekerjaan responden pada kelompok eksperimen terbanyak bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 7 orang (35%), sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai PNS dan Pedagang yaitu masing-masing sebesar 2 orang (10%). Pekerjaan responden pada kelompok kontrol terbanyak bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 15 orang (71,4%), sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai PNS dan pedagang yaitu masing-masing 1 orang (4,8%).

Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian variabel perawatan hipertensi diperoleh melalui jumlah butir jawaban kuesioner yang telah diujikan validitas dan reliabilitasnya. Data masing-masing jawaban dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu sangat baik jika skor diperoleh 76-100%, baik 51-75%, cukup baik 26-50%, dan kurang baik 0-25%. Hasil kategori data perawatan hipertensi disajikan padaa tabel berikut:

Perawatan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Pada Kelompok Eksperimen

Tabulasi dari perawatan hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok eksperimen disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Perawatan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok eksperimen

| Perawatan Hipertensi | Sebelum Eksperimen | | Sesudah Eksperimen | |
|-----------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|
| | Jml | Presentase | Jml | Presentase |
| Kurang (0-25%) | 10 | 50% | 3 | 15% |
| Cukup (26-50%) | 10 | 50% | 17 | 85% |
| Baik (51-75%) | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Sangat Baik (76-100%) | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Jumlah | 20 | 100% | 20 | 100% |

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa saat sebelum dilakukan penyuluhan kelompok eksperimen lansia mempunyai perawatan hipertensi yang kurang dan cukup yaitu masing-masing 10 orang (50%).

Pada saat setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar responden mempunyai perawatan hipertensi yang cukup yaitu sebanyak 17 orang (85%) dan 17 orang (85%) yang mempunyai kemampuan perawatan hipertensi yang cukup.

Perawatan Hipertensi Awal dan Akhir Penelitian Pada Kelompok Kontrol

Perawatan hipertensi hasil awal dan akhir penelitian pada kelompok kontrol disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Perawatan Hipertensi Awal dan Akhir Penelitian Pada Kelompok Kontrol

| Perawatan Hipertensi | Awal Kontrol | | Akhir Kontrol | |
|-----------------------|--------------|------------|---------------|------------|
| | Jml | Presentase | Jml | Presentase |
| Kurang (0-25%) | 1 | 4,8% | 1 | 4,8% |
| Cukup (26-50%) | 20 | 95,2% | 20 | 95,2% |
| Baik (51-75%) | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Sangat Baik (76-100%) | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Jumlah | 21 | 100% | 21 | 100% |

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada saat awal penelitian kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai kemampuan perawatan hipertensi yang cukup baik yaitu 20 orang (95,2%) dan 1 orang (4,8%) yang mempunyai perawatan hipertensi yang kurang.

Pada saat akhir penelitian kelompok kontrol sama dengan awal penelitian sebagian besar mempunyai kemampuan perawatan hipertensi cukup baik yaitu sebanyak 20 orang (95,2%) dan sebanyak 1 orang (4,8%) mempunyai perawatan hipertensi yang kurang.

Tabulasi Silang Perubahan Perawatan Hipertensi Pada Kelompok Eksperimen

Perubahan perawatan hipertensi pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabulasi berikut ini:

Tabel 4.7
Tabulasi Silang Perubahan
Perawatan Hipertensi Saat
Sebelum dan Sesudah Dilakukan

| Upaya Pelaksanaan | | Sangat Baik | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | Jumlah | |
|-------------------|------------|-------------|---|------|---|------------|-----|-------------|----|--------|-----|
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Sebelum kesehatan | penyuluhan | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50 | 1 | 50 | 2 | 50 |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85 | 0 | 15 | 0 | 50 |
| Setelah kesehatan | penyuluhan | | | | | | | 3 | | 2 | |
| | | | | | | | | | | 0 | |
| Jumlah | | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 135 | 1 | 65 | 4 | 100 |
| | | | | | | | | 3 | | 0 | |

Penyuluhan Kelompok Eksperimen

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa perawatan hipertensi yang dilakukan responden mengalami peningkatan yaitu pada saat sebelum dilakukan penyuluhan adalah kurang dan cukup baik dan pada saat setelah dilakukan penyuluhan menjadi sebagian besar cukup baik.

Tabulasi Silang Perubahan Perawatan Hipertensi Pada Kelompok Kontrol

Perubahan perawatan hipertensi pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabulasi silang sebagai berikut:

Tabel 4.8
Tabulasi Silang Perawatan Hipertensi Saat Awal dan Akhir Penelitian Kelompok Kontrol

| Upaya Pelaksanaan | | Sangat Baik | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | Jumlah | |
|---------------------------|----------------------------|-------------|---|------|---|------------|-------|-------------|-----|--------|-----|
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Pretest pada awal Kontrol | | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 21 | 50 |
| | Postest pada akhir Kontrol | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 21 | 50 |
| Jumlah | | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 190,4 | 2 | 9,6 | 42 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa perawatan hipertensi pada lansia tidak mengalami peningkatan yaitu pada saat awal penelitian adalah perawatan hipertensi cukup baik sebanyak 20 orang (95,2%) dan data akhir penelitian perawatan hipertensi cukup baik tetap 20 orang (95,2%).

Tabulasi Silang Perubahan Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Perubahan perawatan hipertensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini:

Tabel 4.9
Tabulasi Silang Perawatan Hipertensi Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| Upaya Pelaksanaan | | Sangat Baik | | Baik | | Cukup Baik | | Kurang Baik | | Jumlah | |
|--------------------|---------------|-------------|---|------|---|------------|-------|-------------|------|--------|-----|
| | | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Setelah penyuluhan | | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85 | 3 | 15 | 20 | 50 |
| | Akhir Kontrol | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 21 | 50 |
| Jumlah | | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | 180,2 | 4 | 19,8 | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan perbandingan bahwa perawatan hipertensi yang dilakukan responden pada kelompok eksperimen saat setelah dilakukan penyuluhan dalam kategori cukup baik, sedangkan perawatan hipertensi pada kelompok kontrol saat akhir penyuluhan dalam kategori cukup baik.

Hasil Uji Prasyarat

Sebelum dilakukan analisis statistik, data penelitian terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis data yaitu uji normalitas. Penggunaan uji normalitas digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi data yang diperoleh. Pengujian normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji ini menunjukkan nilai $Asymp.Sig. (2-tailed) > 0,05$. Dari hasil *Kolmogorov-Smirnov* tersebut menunjukkan bahwa data yang didapat terdistribusi secara normal.

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai signifikan dan hasil uji normalitas sebagai berikut:

Tabel 4.10
Nilai signifikan uji
Kolmogorov-Smirnov

| No | Kategori | Sig. | Keterangan |
|----|---|-------|------------|
| 1. | Perawatan hipertensi lansia sebelum penyuluhan tentang hipertensi kelompok eksperimen | 0,178 | Normal |
| 2. | Perawatan hipertensi lansia setelah penyuluhan tentang hipertensi kelompok eksperimen | 0,200 | Normal |
| 3. | Perawatan hipertensi lansia sebelum penyuluhan tentang hipertensi kelompok kontrol | 0,200 | Normal |
| 4. | Perawatan hipertensi lansia sesudah penyuluhan tentang hipertensi kelompok kontrol | 0,200 | Normal |

Dari tabel 4.10 diatas diketahui bahwa nilai signifikan pada data sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok eksperimen sebesar 0,178 dan nilai signifikan pada data setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok eksperimen sebesar 0,200. Sedangkan nilai signifikan pada data

awal penelitian pada kelompok kontrol sebesar 0,200 dan nilai signifikansi pada data akhir penelitian pada kelompok kontrol sebesar 0,200. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut dapat diketahui bahwa keempat data tersebut mempunyai nilai signifikan lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

Hasil Pengujian Hipotesis

Untuk mengetahui ada pengaruh penyuluhan tentang hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun, maka digunakan uji analisa *t-test*. Hipotesis diterima apabila $t_{hitung} >$ dari t_{tabel} pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$, dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05. Hasil uji *t* terhadap data penelitian ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Hasil Analisa Data
Perawatan Hipertensi Pada
Kelompok Eksperimen

| Sumber Data | Rata-rata | SD | t_{hitung} | t_{tabel} | P |
|------------------------------|-----------|-------|--------------|-------------|-------|
| Sebelum penyuluhan kesehatan | 29,1 | 3,754 | 4,414 | 2,093 | 0,000 |
| Sesudah penyuluhan | 31,8 | 2,966 | | | |

Berdasarkan hasil uji tersebut diketahui bahwa rata-rata sebelum penyuluhan perawatan hipertensi pada kelompok eksperimen adalah 29,1 dengan standar deviasi 3,754, sedangkan rata-rata sesudah penyuluhan perawatan hipertensi pada kelompok eksperimen adalah 31,8 dengan standar deviasi 2,966. Hasil analisis didapat nilai t_{hitung} sebesar 4,414 dengan signifikansi 0,000. Nilai t_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah 2,093. Oleh karena itu $t_{hitung} >$ t_{tabel} ($4,414 > 2,093$) dan nilai signifikansi

lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan perawatan hipertensi pada kelompok eksperimen. Hal ini dapat diartikan ada pengaruh penyuluhan kesehatan hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun pada kelompok eksperimen.

Tabel 4.12 Hasil uji Perawatan Hipertensi pada Kelompok Kontrol

| Sumber Data | Rata-rata | SD | t_{hitung} | t_{tabel} | P |
|------------------|-----------|-------|--------------|-------------|-------|
| Pretest Kontrol | 33,33 | 2,780 | 0,000 | 2,093 | 1,000 |
| Posttest Kontrol | 33,33 | 2,670 | | | |

Berdasarkan hasil uji t diketahui rata-rata test awal perawatan hipertensi kelompok kontrol adalah 33,33 dengan standar deviasi 2,780, sedangkan pada test akhir kelompok kontrol adalah 33,33 dengan standar deviasi 2,670. Hasil analisa didapat nilai t_{hitung} sebesar 0,000 dengan signifikansi 1,000. Nilai t_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara test awal dan test akhir perawatan hipertensi pada kelompok kontrol.

Hasil uji beda peningkatan perawatan hipertensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.13 Hasil Uji beda Peningkatan Perawatan Hipertensi Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| Sumber Data | Rata-rata | t_{hitung} | t_{tabel} | P |
|-------------|-----------|--------------|-------------|-------|
| Eksperimen | 2,70 | 4,487 | 2,021 | 0,000 |
| Kontrol | 0,95 | | | |

Berdasarkan hasil uji *t-test* tersebut diketahui nilai rata-rata perawatan hipertensi kelompok

eksperimen adalah 2,70 dan kelompok kontrol adalah 0,95 dan didapat t_{hitung} sebesar 4,487 dengan signifikansi 0,000. Nilai t_{tabel} dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah 2,021. Oleh karena nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($4,487 > 2,021$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan perawatan hipertensi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta.

Pembahasan Hasil Penelitian

Perawatan Hipertensi pada Penderita Hipertensi Usia 50-60 tahun sebelum dan sesudah pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan tabel 4.5 tentang perawatan hipertensi pada penderita hipertensi di kelompok eksperimen diketahui pada saat sebelum dilakukan penyuluhan tentang hipertensi bahwa mayoritas responden mempunyai perawatan hipertensi kategori cukup yaitu sebesar 10 orang (50%) dan pada saat setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi, perawatan hipertensi mengalami kenaikan yaitu dalam kategori cukup sebesar 17 orang (85%). Hasil ini menunjukkan adanya perubahan dalam perawatan hipertensi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan. Hasil peningkatan skor pada kelompok eksperimen ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memperhatikan dengan baik saat penyuluhan.

Penyuluhan merupakan salah satu stimulus dan teknik penyampaian informasi termasuk pengetahuan

tentang hipertensi. Dalam penelitian ini penyuluhan diberikan kepada kelompok eksperimen. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan perawatan hipertensi pada kelompok eksperimen. Hasil ini didukung oleh hasil uji t yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok eksperimen.

Hasil tersebut diartikan bahwa penyuluhan yang dilakukan pada kelompok eksperimen berpengaruh pada perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun. Menurut Azwar *cit* Suryani dan Machfoedz (2008), penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Sehingga dengan pengetahuan yang didapat, responden dapat tahu, dan mau melakukan, karena pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang khususnya dalam upaya pengendalian hipertensi.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumadi (2008), dengan judul hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya mengendalikan hipertensi di Posyandu lansia puskesmas semin 1 Gunungkidu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya

mengendalikan hipertensi di Posyandu lansia Puskesmas Semin 1 Gunung Kidul.

Perawatan Hipertensi pada Penderita Hipertensi Usia 50-60 tahun di awal dan akhir pada Kelompok Kontrol

Hasil analisis pada kelompok kontrol diketahui pada saat awal penelitian sebagian besar responden melakukan perawatan hipertensi yang cukup baik sebesar 20 orang 95,2% dan saat akhir penelitian, perawatan hipertensi tetap sebanyak 20 orang 95,2%. Hasil skor pada awal dan akhir penelitian perawatan hipertensi pada kelompok kontrol terlihat bahwa tidak ada peningkatan skor perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya stimulus (rangsangan) yang masuk pada individu maka tidak akan ada perubahan perilaku pada individu tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007) bila seseorang pernah mendapat informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat dan cara menghindari penyakit maka dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Hal ini juga menunjukkan tidak adanya perubahan yang positif terhadap perawatan hipertensi pada kelompok kontrol. Hasil analisa juga menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan test awal dan test akhir pada kelompok kontrol dikarenakan pada kelompok kontrol tidak dilakukan penyuluhan sehingga informasi yang diperoleh kelompok kontrol masih berkurang. Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap subyek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan individu untuk

mengambil keputusan atau bertindak, dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Hipertensi Terhadap Perawatan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil uji beda peningkatan perawatan hipertensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tabel 4.13 diketahui hasil uji statistik komputer SPSS *for Window* dengan menggunakan uji *t-test* tersebut diketahui bahwa rata-rata perawatan hipertensi kelompok eksperimen adalah 2,70 dan kelompok kontrol adalah 0,095 dan didapat t_{hitung} sebesar 4,487 dengan signifikansi 0,000. Nilai t_{tabel} dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ adalah 2,021. Oleh karena nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($4,487 > 2,021$) dan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan perawatan hipertensi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta.

Adanya pengaruh penyuluhan kesehatan hipertensi terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang penyakit hipertensi terkait dengan perawatan hipertensi responden yang cukup dalam upaya perawatan hipertensi. Perawatan hipertensi yang cukup dan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang

perawatan hipertensi dikarenakan pengetahuan yang dimiliki responden bersifat cukup, artinya responden mempunyai pengetahuan yang sudah diketahui, dipahami dan diaplikasikan dalam tindakan nyata. Salah satu tingkatan pengetahuan adalah tahu yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Kemudian aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi merupakan tingkatan pengetahuan yang sedang karena pengetahuan tersebut sudah diketahui, dipahami, dan diduplikasi dalam kehidupan nyata yang melahirkan perilaku baru (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Soenardi (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan perawatan hipertensi adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman, penghasilan, kepercayaan, dan tradisi. Perawatan hipertensi adalah usaha yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Menurut Gunawan (2001), hipertensi bisa diatasi dengan memodifikasi gaya hidup yaitu dengan diet rendah natrium, diet kolesterol, diet serat, diet rendah energi, berolahraga, menghindari rokok, menghindari alkohol, dan kafein, mengendalikan stress, serta memeriksakan kesehatan dan mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mustaida (2000), dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian

tersebut merupakan penelitian *Deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross sectional* dengan hasil penelitian deskriptif bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakitnya, akan mengarah pada kemajuan berfikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga akan berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah.

Pemberian informasi melalui penyuluhan membutuhkan kreatifitas dari penyuluh itu sendiri agar pesan yang hendak disampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Sehingga seorang petugas penyuluh hendaknya memiliki kualitas pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi yang baik. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Sukardi *cit* Suryani dan Machfoedz (2008), yang menyatakan bahwa penyuluhan dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua orang individu, dimana yang seorang (yaitu penyuluh) berusaha membantu yang lain (yaitu klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapinya pada waktu yang akan datang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta kelompok eksperimen pada saat sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas kategori cukup baik sebesar 10 orang atau 50,0%, sedangkan pada saat setelah dilakukan penyuluhan mengalami kenaikan yaitu cukup baik menjadi 17 orang 85,0%.

2. Perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta kelompok kontrol pada saat awal penelitian cukup baik sebesar 20 orang atau 95,2%, sedangkan pada saat akhir penelitian tidak mengalami kenaikan yaitu tetap sebesar 20 orang 95,2%.

3. Hasil Uji beda peningkatan hipertensi antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan analisa data *t-test*, dari selisih perawatan hipertensi didapat nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($4,487 < 2,021$) dan untuk nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya penyuluhan tentang hipertensi berpengaruh terhadap perawatan hipertensi pada penderita hipertensi usia 50-60 tahun di Nogosari Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta 2011

SARAN

1. Bagi Lansia Dusun Nogosari
Lansia dapat melakukan perawatan hipertensi sebagai upaya mencegah terjadinya kekambuhan penyakit hipertensi
2. Bagi Keluarga Lansia Dusun Nogosari
Anggota keluarga selalu memperhatikan tingkat kesehatan lansia, khususnya tentang perawatan hipertensi agar tidak mengalami kekambuhan. Selain itu selalu mendukung dan mendorong lansia untuk rutin memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan agar tingkat kesehatannya dapat terpantau.
3. Bagi Peneliti Berikutnya
 - a. Dapat memperbaiki dan mengantisipasi segala

- kelemahan yang ada dalam penelitian ini.
- b. Pengambilan data dalam penelitian ini hanya menggunakan lembar kuesioner tanpa melakukan wawancara untuk menggali informasi lebih dalam dari responden. Selain itu, peneliti belum melakukan observasi langsung terhadap perawatan hipertensi kepada responden sehingga belum dapat mencerminkan perubahan secara permanen dalam perawatan hipertensi.
4. Bagi Kader Dusun Nogosari Dapat memberikan penyuluhan mengenai perawatan hipertensi dengan benar di Posyandu, sehingga lansia dapat melakukan perawatan hipertensi sebagai upaya mencegah terjadinya kekambuhan penyakit hipertensi.
- Palmer,A & Williams. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta
- Soenanto,H. 2009. *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*.PT Elex media Komputindo, Jakarta.
- Soeparman, 2001. *Ilmu Penyakit Dalam edisi 3* FKUI.Jakarta
- Sudoyo,et.al, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 edisi 4* .FKUI.Jakarta
- Sumadi, 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Upaya Mengendalikan Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Semin 1* Gunungkidul
- Suryani, E dan Machfoedz, I. 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Susalit E,kapojos EJ, Lubis HR. *Hipertensi Primer Dalam Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 111,jilid 11*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalimartha, S. 2008. *Care Your Self Hipertensi*,Penebar plus, Jakarta.
- Gunawan,L. 2001. *Hipertensi Darah Tinggi*.Kanisius.Yogyakarta
- Khomsan,A. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada
- Marliani,L dan Tantan,S 2007.*100 Question & Answer Hipertens*,Penerbit PT Elex media komputindo,Jakarta
- Notoatmojo,S 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho,W. 2000. *Keperawatan Gerontik edisi 2*, EGC, Jakarta.