**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh Pendidikan kesehatan resiko tinggi jatuh terhadap perubahan perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh yang dilaksanakan di RS Medika Utama Blitar. Hasil penelitian yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan mengenai karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik pasien penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Data khusus meliputi perilaku keluarga dalam pencegahan terjadinya jatuh pada pasien dengan resiko tinggi jatuh.

**4.1 Hasil Penelitian**

**4.1.1 Karakteristik lokasi penelitian**

Rumah Sakit Medika Utama adalah salah satu unit Usaha Milik Negara (BUMN) dibawah PT. Perkebunan Nusantara X (Persero), Rumah Sakit ini, selain melayani pasien intern perusahaan juga memberikan layanan kepada mayarakat umum di sekitarnya. Rumah Sakit Medika Utama berada di sebuah wilayah kecamatan Kanigoro, kabupaten Blitar dengan alamat Jl. Kusuma Bangsa no.1 kanigoro Blitar. Rumah Sakit Medika Utama merupakan merupakan rujukan pertama dari Faskes tingkat 1. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe D ( melayani 9 pelayanan spesialistik). Budaya Kerja 5 S, yaitu Senyum, Sapa, Salam, Sayang dan Santun sangat terasa di Rumah Sakit Medika Utama Blitar merupakan

sebuah apresiasai dari sebuah bentuk pelayanan yang optimal

59

Di ruang rawat inap terdapat 2 ruang rawat inap, yaitu Irna vinolia dan Irna Asoka, serta ruang rawat inap untuk pasien kandungan yaitu Irna Viola. Pada irna Vinolia terdapat 43 bed untuk kelas perawatan 2 dan 3, Untuk Irna Asoka terdapat

16 bed yang terbagi 14 bed untuk kelas perawatan 1 dan kelas perawatan VIP 4 bed. Pada setiap irna terdapat ruang dokter, ruang konsultasi, ruang instrument, ruang kepala ruangan, toilet/kamar mandi, dan ruang tunggu pasien. Pada semua kamar perawatan pasien terdapat sarana dan prasarana dalam mencegah terjadinya jatuh pada pasien, misalnya bed pasien yang sudah sesuai standar keamanan, adanya *nurse call, hand rail* pada dinding kamar mandi maupun dinding koridor ruangan.

**4.1.2 Karakteristik pasien resiko tinggi jatuh**

Penelitian ini dialaksanakan pada tanggal 17–29 desember 2018 di Rumah Sakit Medika Utama Blitar. Data hasil penelitian yang diperoleh meliputi data umum seperti usia. Untuk data khusus disajikan dalam bentuk tabel *variable* independen, *variable* dependen dan tabulasi antar *variable*.

**Tabel 4.1 Distribusi usia pasien resiko tinggi jatuh bulan Desember 2018**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| no | No | Usia | frekuensi |  | Persentase |
|  | 1 | 0-18 tahun (*Humty Dumty*) | 11 |  | 35,5% |
|  | 2 | 19-64 tahun (*Morse*) | 7 |  | 22,6% |
|  | 3 | > 64 tahun (*Geriatri*) | 13 |  | 41,9% |
|  | **Total** |  | **31** |  | **100%** |

Tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa usia sebagian besar responden berada pada usia > 64 tahun yaitu sebanyak 13 responden sebesar 41,9 %. Untuk usia 19-64 tahun sebesar 22,6%, Pada usia 0-18 tahun 11 responden (35,5%).

**4.2 Tabel distribusi pasien berdasarkan diagnosa bulan Desember 2018**

Distribusi frekuensi Persentase

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnosa**  cva + *hemiparese* |  | 7 |  |  | 22,6% |
| DHF |  | 5 |  |  | 16,1% |
| *dyspepsia sindrom* |  | 5 |  |  | 16,1% |
| GEA |  | 1 |  |  | 3,2% |
| LBP |  | 2 |  |  | 6,5% |
| OF (*Thypoid*) |  | 5 |  |  | 16,1% |

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi diagnosa didapatkan data diagnosa terbanyak pasien resiko tinggi jatuh adalah CVA dengan hemiparese sebanyak 7 pasien (22,6%), sedangkan OF (Thypoid) dan Dyspepsia sindrom masing-masing 16,1%. Untuk diagnosa yang lain nya hanya sebanyak 1-2 responden.

**4.1.3 Data Umum**

Berikut ini akan digambarkan data demografi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan responden.

**Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan usia, Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan**

**Distribusi Frequensi persentase**

21-30 tahun

31-40 tahun

41-50 tahun

>51 tahun

8 26%

11 35,5%

10 32%

2 6,5%

**Total 31 100% Jenis Kelamin**

Laki-laki

Perempuan

6 19,4%

25 80,6%

**Total 31 100%**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tinkat pendidikan**  Tidak sekolah | 1 | |  | 3,2% |
| Dasar (SD/MI) | 5 | |  | 19,4% |
| Menengah (SMP,SMA) | 21 | |  | 67,7% |
| Tinggi (D3,S1) | 4 | |  | 12,9% |
| **Total 31 100%** | | | | |
| **Pekerjaan**  IRT | 16 |  | | 51,6% |
| Tani | 4 |  | | 12,9% |
| Swasta | 9 |  | | 29% |
| PNS | 2 |  | | 6,5% |

Tabel 4.3 Dari tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar usia responden adalah usia 31-40 tahun sejumlah 11 responden (35,5%) dan untuk usia 41-50 sebanyak

10 responden (32%), dan jumlah responden usia > 51 tahun hanya 4% sebanyak

2 responden. Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan yaitu 25 orang (80,6 %). Sedangkan responden laki-laki hanya 6 orang (19,4%).

Untuk karakteristik pendidikan dapat dilihat bahwa dari 31 responden, Sebagian besar berpendidikan Menengah yaitu sebanyak 21 responden (67,7%). paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 1 responden (3,2%). Pada distribusi pekerjaan responden dominan pada Ibu rumah tangga yaitu sejumlah 16 responden atau 51,6% dari total responden. sedangkan kelompok kedua swasta sebanyak 9 responden (29%), dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 responden (6,5%).

**4.1.4 Data Khusus**

**4.1.4.1 Distribusi Perbedaan hasil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh pada keluarga pasien**

Berdasarkan hasil observasi, diperoleh perbadaan hasil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan resiko tinggi jatuh pada keluarga pasien dalam mencegah terjadinya jatuh.

**100**

**80**

**60 pre**

**40 post**

**20**

**0**

responden

Gambar 4.3 Perbedaan hasil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh pada keluarga pasien

Gambar 4.3 menunjukkan adanya peningkatan hasil nilai post test. Peningkatan yang paling tinggi pada responden no 14 yaitu peningkatan nya 50, sedangkan sampel no 16 peningkatan nya paling sedikit sebesar 10.

**Tabel 4.4 Distribusi perilaku pasien sebelum dan sesudah diberikan**

**pendidikan kesehatan tentang resik o tinggi jatuh pasien**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** |  | **Mean** |  | **Std.** | **Min** |  | **Max** |  | **95% Confidence**  **interval mean** |  | **Paired**  **Sampel Test** |
| **variabel** |  |  |  |  | **Deviatio**  **n** |  |  |  |  | **Lower Upper** |  | **Sig.**  **(2-tailed)** |
| **Pre** | 31 |  | 35,48 |  | 8,883 | 20 | | 50 |  | 32,22 38,74 | |  |
| **Post** | 31 |  | 66,13 |  | 15,637 | 40 | | 90 |  | 60,39 71,86 | | 0,000 |

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan hasil penelitian adanya peningkatan hasil perilaku keluarga sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh. Dari hasil tersebut didapatkan rata-rata nilai sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 35,48 dimana nilai tertinggi 50 serta nilai terendah 20. Sedangkan rata-rata sesudah perlakuan sebesar 66,13 dengan nilai tertinggi 90 dan nilai terendah 40.

Dari hasil analisa data yang dilakukan dengan SPSS dan uji statistik menggunakan uji *Paired sampel T Test* menunjukkan hasil Sig.(2-tailed) sebesar

0,000 dengan kata lain Sig.(2-tailed) < α = 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh terhadap perubahan perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh.

**4.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas maka selanjutnya akan dibahas hasil penelitian tersebut sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut:

**4.2.1 Identifikasi perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh sebelum dilakukan pendidikan kesehatan**

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai pre test sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tertinggi adalah 50 dan nilai terendah adalah 20. Ditunjukkan pula rata-rata sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah sebesar 35,48. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden mempunyai nilai yang kurang.

Terdapatnya 5 responden dengan hasil nilai rendah dapat disebabkan oleh karakteristik pribadi responden tersebut dimana ia berpendidikan hanya SD (3 responden) dan SMP ( 2 responden), dan bekerja sebagai IRT (3 responden) dan Buruh Tani (2 responden). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyerap informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang maka kemampuannya untuk memahami informasi akan semakin baik.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Pratama (2013) yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1

Mandong, didapatkan hasil data bahwa sebagian besar responden pada pre test mempunyai perilaku buruk sebesar 71,2% dan berubah menjadi baik sebesar

53,8%.

Menurut Notoadmodjo (2003) suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap yang positif menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti faktor fasilitas serta faktor dukungan (support) dari keluarga. Menurut Mubarak (2010) pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Menurut pendapat peneliti, Terdapatnya nilai yang masih rendah dalam pencegahan jatuh pada pasien resiko tinggi jatuh dapat disebabkan keluarga kurang mengetahui resiko dan komplikasi akibat terjadinya jatuh pada pasien. Ini disebabkan kurang nya dipahami edukasi yang diberikan perawat tentang resiko tinggi jatuh saat pertama rawat inap saat di Unit Gawat Darurat, dan faktor psikologis keluarga saat pertama keluarga rawat inap. Menurut peneliti , hasil penelitian ini juga ditemukan nilai perilaku sebesar 50, Ini dikarenakan sudah terpapar informasi tentang resiko tinggi jatuh dan pencegahannya pada saat awal masuk di Unit gawat Darurat.

**4.2.2 Identifikasi perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh setelah dilakukan pendidikan kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai post test responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh didapatkan nilai tertinggi adalah 90 sedangkan nilai terendah 50. Ditunjukkan pula rata-rata nilai setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 66,13. Dari hasil ini terdapat peningkatan perilaku keluarga pasien yang telah diberikan pendidikan kesehatan dari nilai rata-rata sebelum dilakukan pendidikan sebesar 35,48 menjadi 66,13.

Pada tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa dari 31 responden, sebagian besar berpendidikan Menengah yaitu sebanyak 21 responden (67,7%). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menyerap informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuannya untuk memahami informasi semakin baik. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart&Sundeen, 1998).

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan Khoiron (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada ibu-ibu PKK di wilayah kerja puskesmas Kartasura Sukoharjo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perubahan perilaku menjadi lebih baik dari 28,8% meningkat menjadi 53,8%.

Menurut Mubarak (2010) pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang terencana pada diri individu, kelompok , atau masyarakat

untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan berbentuk kegiatan yang dilakukan dengan 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. Hasil dari pendidikan kesehatan adalah meningkatnya kemampuan individu, kelompok, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat secara fisik, mental dan sosial untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Menurut peneliti perubahan nilai *post test* pada responden menjadi lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat disebabkan karena adanya pengulangan kembali pemberian pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh saat pasien sudah masuk ke ruang rawat inap dan keluarga lebih tertarik dengan materi yang disampaikan perawat karena adanya booklet yang diberikan yang mempermudah keluarga pasien dalam mempelajari dan mengingat. Responden merasa tertarik dan menganggap tindakan pencegahan jatuh apabila tidak dilakukan dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi dan memperlama masa perawatan.

**4.2.2 Analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang resiko tinggi jatuh terhadap perubahan perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh**

Pada responden yang di beri pendidikan kesehatan berdasarkan observasi, didapatkan peningkatan tindakan responden. Hal ini di kuatkan oleh hasil statistik pada hasil observasi yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan pemberian penyuluhan terhadap tindakan. Nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan sebesar 35,48. Sedangkan rata-rata sesudah sebesar 66,13. Dari hasil uji statistik

*Paired sample T-Test* didapatkan nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,000 dengan kata lain Sig.(2-tailed) < α = 0,05 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan resiko tinggi jatuh terhadap perubahan perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh.

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian Ningsih (2011) yang meneliti tentang Efektifitas metode penyuluhan dan konseling kelompok terhadap perbaikan perilaku kepala keluarga dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di lingkungan Mojok Pemamoran wilayah kerja puskesmas Mataram. Yang didapatkan hasil p *value* sebesar 0,025 artinya ada pengaruh signifikan penyuluhan terhadap tindakan responden.

Perubahan perilaku yang lebih baik ini juga sejalan dengan penelitian Kolompoy (2004) yang menunjukkan bahwa potensi psikososial dengan perilaku hidup sehat terdapat hubungan. Semakin baik potensi psikososial lansia menjadikan perilaku hidup sehat semakin baik.

Penyuluhan kesehatan, menurut Azwar dalam Suryani (2005) merupakan kegiatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan sehingga masyarakat tidak saja tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan nya dengan kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan, Seorang dapat menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan lisan kepada sekolompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Sedangkan kelemahannya dalam keberhasilan pembelajaran kurang mengikutsertakan peserta untuk aktif, serta perubahan sikap dan perilaku peserta relatif sulit diukur karena yang diinformasikan kepada peserta pada umumnya lebih menyentuh pengetahuan (Sudjana, 2005). Namun demikian penmberian

pendidikan kesehatan tetap dapat meningkatkan tindakan responden sebagaimana yang telah ditunjukkan dari hasil uji statistik dalam penelitian ini.

Breckler & Wiggins dalam definisi mereka mengenai sikap mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap tindakan berikutnya. Kondisi apa, waktu apa dan situasi bagaimana saat individu tersebut harus mengekspresikan sikapnya merupakan bagian dari determinan-determinan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara sikap dengan pernyataan dan antara pernyataan sikap dan tindakannya (Anwar, 2009).

Secara umum, pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam mencegah terjadinya jatuh pada pasien resiko tinggi jatuh. Kelurga yang telah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan jatuh memiliki perilaku yang baik dalam mencegah terjadinya jatuh. Hal ini terjadi karena terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan.