

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskesmas Gamping 1 merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Kelurahan Amberketawang, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping 1 beralamat di Delingsari, Ambarketawang, Gamping Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 terdiri dari dua desa yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Desa Ambarketawang terdiri dari 13 dusun dengan 110 RT dan Desa Balecatur terdiri dari 18 dusun dengan 127 RT. Puskesmas Gamping 1 berbatasan sebelah utara dengan Desa Sidoarum, Kecamatan Godean; sebelah timur berbatasan dengan Desa Banyuraden; sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sedayu, Bantul; dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kasihan, Bantul.

Jadwal pelayanan kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dimulai dari hari Senin sampai Sabtu pada pukul 07:30-12:00 untuk hari Senin sampai Kamis, pukul 07:30-10:30 WIB untuk hari Jumat, dan pukul 07:30-11:00 WIB pada hari Sabtu. Jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Gamping 1 meliputi poli umum, ruang tindakan, poli lansia, poli gigi, layanan konsultasi gizi, poli KIA, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi/obat, fisioterapi, psikologi, sanitasi dan Prolanis (pengelolaan penyakit kronis). Untuk pelayanan prolanis sendiri mulai dibuka dari bulan Mei 2016. Untuk program prolanis diadakan 2 kali dalam satu bulan yaitu pada minggu pertama dan minggu terakhir pada akhir bulan. Program prolanis meliputi senam, cek gula darah sewaktu dan tensi tekanan darah. Selain itu dalam program prolanis juga melakukan pengobatan untuk Diabetes Militus (DM) dan Tekanan darah Tinggi (hipertensi)

##### **2. Analisis Hasil Penelitian**

###### **a. Karakteristik responden**

Pada penelitian ini hasil analisis univariat menggambarkan karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan,

lamanya terkena hipertensi, dan tekanan darah responden (sistolik dan diastolik). Karakteristik responden tersebut tercantum pada tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gamping I (n = 85)

<b>Karaktrestrik</b>	<b>f (%)</b>	<b>Mean ± SD</b>
Usia	-	56,35 ± 10,36
Tekanan darah		
Sistole	-	151,00 ± 16,33
Diastole	-	87,59 ± 7,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	30 (35,3)	
Perempuan	55 (64,7)	
Pekerjaan		
Tidak bekerja	23 (27,1)	
Wiraswasta	23 (27,1)	
PNS	2 (2,4)	
Buruh	24 (28,20)	
Petani	9 (10,6)	
pensiunan	4 (4,7)	
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	9 (10,6)	
SD	23 (27,1)	
SMP/SLTP	16 (18,8)	
SMA/SLTA	27 (31,8)	
Perguruan tinggi	10 (11,8)	
Pendapatan <sup>a</sup>		
Tidak ada pendapatan	23 (27,1)	
<UMR	39 (45,9)	
≥UMR	23 (27,1)	
Lama terkena hipertensi		
< 6 bulan	15 (17,6)	
≥ 6 bulan	70 (82,4)	

<sup>a</sup>UMR, Upah Minimum Regional Sleman, Yogyakarta Rp 1.574.550,00

SD, *standar deviation*

Sumber : Data primer, 2018

Dilihat dari Tabel 5 rata-rata responden yang mengalami hipertensi adalah berusia 56,35 tahun. Selisih antara responden perempuan dan laki-laki sebanyak 25 responden. Pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SLTA yaitu sebanyak 27 responden (31,8%). Mayoritas responden bekerja sebagai buruh, yaitu sebanyak 24 responden (28,2%) dan penghasilan perbulan < Rp. 1.574.550 sebanyak 39 responden (45,9%). Lama menderita hipertensi mayoritas ≥ 6 bulan

yaitu sebanyak 70 responden (82,4%) dengan rata-rata sistole 151,00 mmHg dan diastole 87,59 mmHg.

**b. Gambaran manajemen diri pasien hipertensi di Puskesmas Gampang I perdomain**

Pada penelitian ini gambaran manajemen diri pada pasien hipertensi yang meliputi kepatuhan minum obat, asupan makanan, aktifitas fisik, merokok, manajemen berat badan dan kepatuhan tidak minum alkohol tercantum pada Tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Manajemen Diri Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gampang I (n=85)

Domain	f (%)
Kepatuhan minum obat	
Patuh	41 (48,2)
Tidak patuh	44 (51,8)
Asupan makanan	
Kualitas diet rendah	50 (58,8)
Kualitas diet sedang	24 (28,2)
Kualitas diet patuh	11 (13,0)
Aktivitas fisik	
Patuh	40 (47,1)
Tidak patuh	45 (52,9)
Merokok	
Patuh	16 (18,8)
Tidak patuh	69 (81,2)
Manajemen berat badan	
Patuh	51 (60,0)
Tidak patuh	34 (40,0)
Kepatuhan tidak minum alkohol	
Patuh	85 (100)
Tidak patuh	0 (0,0)

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 6, dari total 85 responden didapatkan selisih 3 responden tidak patuh minum obat. Domain manajemen asupan makanan selisih antara kualitas diet rendah dengan kualitas diet sedang yaitu 26 responden sedangkan selisih antara diet patuh dengan kualitas diet sedang adalah 14 responden. Domain aktivitas fisik didapatkan selisih antara responden yang patuh dan tidak patuh sebanyak 5 responden. Pada domain kepatuhan merokok terdapat selisih 53 responden tidak patuh dalam

menghindari kebiasaan merokok. Domain manajemen berat badan didapatkan selisih antara yang patuh dan tidak patuh sebanyak 17 responden, sedangkan pada domain kepatuhan tidak minum alkohol didapatkan 85 responden (100%) patuh tidak minum alkohol.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Gambaran responden berdasarkan usia rata-rata responden berusia 56,35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyawan, dkk, (2017) dimana untuk usia 56-65 tahun memiliki resiko 4,76 kali lebih besar terkena hipertensi bila dibandingkan dengan usia 25-35 tahun. Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi, hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut (Novian, 2013).

#### **b. Jenis kelamin**

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa selisih antara perempuan dan laki-laki sebanyak 25 responden dengan mayoritas perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Anindiya (2012) yang menyatakan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah (Hazwan dan Pinatih, 2017)

#### **c. Pendidikan terakhir**

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 27 responden (31,8%). Dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pola pikir sudut pandang dan penerimaan informasi terhadap pengobatan yang diterima penderita hipertensi (Riskesdes, 2013). Tingkat

pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah dan gaya hidup yaitu kebiasaan merokok dan kebiasaan minum alkohol. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup kurang sehat (Anggara dan Prayitno, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Adhitomo (2014) berbeda dengan Anggara dan Prayitno (2013). Penelitian Adhitomo (2014) menyatakan bahwa pendidikan tidak ada hubungan kejadian hipertensi dengan nilai  $p = 0,825$  dan  $p = 0,770$ . Hal ini lebih diakibatkan adanya faktor genetik serta riwayat penyakit hipertensi yang berasal dari orang tua.

#### **d. Pekerjaan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa pekerjaan responden didominasi oleh profesi buruh yaitu sebesar 24 responden (28,4%). Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Sulistiyowati (2010) menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis pekerjaan dengan hipertensi dengan nilai  $p \text{ value} = 0,703$  (0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Hal ini berarti responden yang mempunyai jenis pekerjaan yang berbeda namun mempunyai tingkat stres yang relatif sama, sehingga risiko untuk terkena hipertensi relatif sama.

#### **e. Pendapatan**

Hasil karakteristik pendapatan responden profesi buruh dirasa pekerjaan yang tak menentu dengan pendapatan responden rata-rata di bawah Upah Minimum Regional (UMR) yaitu <Rp.1.574.5500 sebanyak 39 responden (45,9%). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Sulistiyowati (2010) dengan nilai uji  $p \text{ value} = 0,394$  ( $>0,05$ ), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian hipertensi.

#### **f. Lama terkena hipertensi**

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden terbanyak menderita hipertensi  $\geq 6$  bulan, sebanyak 70 responden (82,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan lama hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai  $p=0,005$ . Dalam penelitian tersebut pasien yang menderita hipertensi  $>5$  tahun cenderung tidak patuh dalam melakukan pengobatan (Puspita, 2016).

### **2. Gambaran manajemen diri pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I**

#### **a. Kepatuhan minum obat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi sebanyak 41 responden (48,2%) dan yang tidak patuh sebanyak 44 responden (51,8%). Pasien yang menjalani pengobatan  $\geq 6$  bulan lebih cenderung lebih patuh dibandingkan yang kurang dari 6 bulan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Pratiwi (2011) bahwa pasien yang telah mengalami hipertensi selama  $< 6$  bulan cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi  $\geq 6$  bulan memiliki kecenderungan memiliki kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini dikarenakan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani.

#### **b. Asupan makanan**

Berdasarkan hasil penelitian pada domain asupan makanan didapatkan hasil bahwa tingkat kualitas diet rendah sebanyak 50 responden (58,8%), pada kualitas diet sedang sebanyak 24 responden (28,2%), sedangkan kualitas diet patuh sebanyak 11 responden (13,0%). Keadaan ini terjadi karena kebanyakan dari responden enggan menyajikan makanan yang sehat dan tidak mau repot sehingga lebih memilih untuk

mengonsumsi makanan instan dan cepat saji. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sumarni, dkk, (2015) bahwa *junk food*, makanan instan dan sejenisnya mengandung sejumlah besar natrium yang dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi (hipertensi) (Sumarni, dkk, 2015).

**c. Aktivitas fisik**

Pada domain aktivitas fisik didapatkan hasil bahwa responden yang patuh sebanyak 40 responden (47,1%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 45 responden (52,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswahyuni (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat aktifitas fisik dan hipertensi. Semakin aktif aktifitas fisiknya semakin normal tekanan darah baik pada sistole maupun diastole, dan semakin tidak aktif aktifitas fisiknya semakin tinggi tekanan darah baik pada sistole maupun diastole.

**d. Merokok**

Pada domain merokok terdapat 16 responden (18,8%) yang patuh dalam menghindari kebiasaan merokok atau paparan asap rokok dan 69 reponden (81,2%) yang tidak patuh. Dalam kuesioner khususnya pada pertanyaan di domain merokok terdapat poin pertanyaan untuk perokok pasif dan juga pertanyaan yang tidak merokok namun terpapar asap rokok atau disebut perokok pasif maka tetap dikatakan tidak patuh dalam merokok atau meghindari paparan dari asap rokok.

Nikotin dan tar yang terkandung dalam rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10–25 mmHg dan menambah detak jantung 5–20 kali per menit. Merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya mengisap CO (karbon monoksida) yang mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan

berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (Price and Wilson, 2008). Asap rokok juga mengandung nikotin yang menyebabkan perangsangan terhadap hormon epinefrin (adrenalin) yang bersifat memacu peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung (Price and Wilson, 2008).

**e. Manajemen berat badan**

Pada domain manajemen berat badan didapatkan 51 responden (60,0%) yang patuh dan 34 responden (40,0%) yang tidak patuh dalam memajemen berat badan. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Kambuan, dkk, (2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Umum Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. Hasil uji stastistika menunjukan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 3,48. Hasil penelitian ini berarti responden yang mengalami obesitas berlebih beresiko 3,4 kali mengalami hipertensi daripada responden yang tidak mengalami obesitas (Kabuan, dkk, 2016).

**f. Kepatuhan tidak minum alkohol**

Pada domain kepatuhan tidak minum alkohol yang dilakukan pada 85 responden semua responden tidak minum alkohol (100%). Penelitian serupa pernah dilakukan dengan hasil terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Umum Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $< 0,05$ ) dengan nilai OR 5,532. Hasil penelitian ini berarti responden yang mengkonsumsi alkohol beresiko 5,5 kali mengalami hipertensi. Minuman beralkohol adalah semua jenis minuman yang mengandung etanol (Kabuan, dkk, 2016).



## **C. Keterbatasan Penelitian**

### **1. Kesulitan Penelitian**

- a. Responden penelitian ada yang menolak untuk menjadi responden dengan berbagai alasan sehingga peneliti harus memperpanjang waktu penelitian
- b. Responden yang bersedia kebanyakan tidak bisa baca tulis sehingga peneliti dan asisten peneliti harus mendampingi satu per satu responden dan sangat memakan waktu
- c. Peneliti terkendala dengan bahasa tidak bisa berbahasa jawa (kromo inggil)

### **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Penelitian hanya dilakukan sekali waktu dan tidak memantau perkembangan dari responden