

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Gamping 1 merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Kecamatan Gamping, Kelurahan Amberketawang, 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 untuk hari Jumat, dan pukul 07:30-11:00 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, pskiologi, dan sanitasi, Prolanis (pengelolaan penyakit kronis) yang baru dibuka pada bulan Mei 2016.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Status Pendidikan Di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta Bulan Juni 2018

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	29
Perempuan	22	71
Umur		
40-50	6	19,3
51-60	15	48,4
61-70	10	32,3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3,2
SD	11	35,5
SMP	7	22,6
SMA	10	32,3
S1	2	6,5
Total	31	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden adalah berjenis kelamin perempuan sebesar 22 responden (71 %), responden berusia 51-60 tahun sebesar 15 responden (48,4 %), dengan pendidikan SD sebesar 11 responden (35,5 %) dari 31 responden.

a) Distribusi Sumber Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Sumber Dukungan Keluarga yang diberikan kepada responden yang mengalami Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta Bulan Juni 2018

Sumber Dukungan	Jumlah	Persentase
Suami/Istri	14	45,2
Anak	16	51,6
Cucu	1	3,2
Total	31	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta adalah sumber

dukungan dari anak sebesar 16 responden (51,6 %). Menurut Imran (2017) sebagian besar anak kandung lebih memperhatikan orangtuanya dibandingkan dengan suami atau istri, dan cucu. Meskipun sibuk dengan pekerjaan dan tidak memiliki waktu banyak dengan orangtua, anak masih memiliki rasa kasih sayang yang lebih besar. Maka peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan dorongan kepada responden untuk tetap menjaga kesehatan dapat optimal.

b) Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta Bulan Juni 2018

Dukungan Keluarga	Jumlah	Presentase
Tinggi	25	80.6
Rendah	6	19.4
Total	31	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa terbanyak responden memiliki dukungan keluarga tinggi yaitu sebesar 25 responden (80,6 %). 6 responden (19,4 %) termasuk dalam dukungan keluarga Rendah

c) Kepatuhan minum obat Hipertensi

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan minum obat Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta 2018

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Presentase
Tinggi	5	16.1
Sedang	14	45.2
Rendah	12	38.7
Total	31	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar mayoritas responden memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi yang sedang sebesar 14 responden (45,2 %). Sebesar 12 responden (38,7 %) memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi Rendah, dan sebesar 5 responden (16.1 %) yang memiliki kepatuhan pengendalian hipertensi yang tinggi. Menurut Sutrisna (2017) hal ini bisa disebabkan karena

rendahnya pendidikan yang mengakibatkan seseorang kurang dalam memahami hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi dan kurangnya pengetahuan pentingnya terapi pengobatan.

2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta 2018

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	5	16,1	1	3,2	0	0	6	19,4
Tinggi	7	22,6	13	41,9	5	16,1	25	80,6
Total	12	38,7	14	45,2	5	16,1	31	100

Pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat sedang sebesar 13 responden (41,9), sedangkan yang memiliki dukungan rendah terdapat 5 responden (16,1) yang memiliki kepatuhan minum obat rendah. Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan untuk kepatuhan minum obat.

Berdasarkan table 4.9 diatas menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendal tau* diperoleh *p-value* sebesar $0,017 < 0,05$ (a), sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta, nilai koefisien korelasi sebesar 0,416 hal ini menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta mempunyai keeratan hubungan dalam kategori sedang karena nilai koefisien kontingensinya berada pada interval koefisien 0,40 – 0,599.

C. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 3.5 menunjukkan bahwa dari 31 responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (71 %) dan diikuti oleh responden laki-laki sebesar 9 (29 %). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Herlinah (2013) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas yang mengalami hipertensi adalah dengan jenis kelamin perempuan sebesar 70,7 %. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hampir seimbang antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Pada dasarnya tidak ada perbedaan prevalensi antara responden perempuan dan laki-laki, akan tetapi pada perempuan terdapat hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen memasuki usia diatas 40 tahun memasuki masa menopause yang menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga perempuan lebih rentan terkena penyakit hipertensi Smeltzer dan Bare (2011).

Umur responden di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta terbanyak berusia 51-70 tahun sebesar 25 responden (80,7 %), hasil penelitian pada umur 40-50 tahun sebesar 6 responden (19,3 %) dan dari hasil penelitian ini tidak terdapat responden pada usia <71 tahun dari 31 responden. Semakin tua usia berbanding dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan pada usia tua terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah Smeltzer dan Bare (2011).

Berdasarkan hasil penelitian menurut tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa paling banyak adalah mayoritas tingkat

SD sebesar 11 responden (35,5 %), ini dikarenakan hanya orang-orang tertentu yang bisa melanjutkan ke sekolah lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi, Prapti & Saputra (2016) yang menyatakan prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum alkohol dan lebih sering olahraga.

b. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 31 responden dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta terbanyak dalam kategori tinggi sebesar 25 responden (80,1 %) dan nilai tertinggi dalam dukungan keluarga sebesar 23 yang mendapatkan dukungan dalam menyarankan dan menegur, sedangkan nilai terendah sebesar 18 dalam dukungan pembiayaan. Hal ini dikarenakan masalah ekonomi yang kurang untuk membantu responden dalam biaya berobat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, Prapti, Saputra (2016) yang menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan penatalaksanaan diet lansia dengan hipertensi tertinggi dengan kategori sedang sebesar 23 responden (57,5 %).

c. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 14 responden (45.2 %) memiliki kepatuhan yang sedang terhadap kepatuhan pengendalian hipertensi, dan sisanya terdapat 12 responden (38.7 %) memiliki kepatuhan yang rendah terhadap kepatuhan minum obat hipertensi, dan kategori tinggi sebesar 5 responden (16.1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kepatuhan dalam kategori sedang atau cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setijowati (2011) didapatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi sebagian besar dalam kategori cukup atau sedang sebesar 38 responden atau sebesar (52,1 %). Hasil penelitian ini

juga dapat dikuatkan dengan penelitian Sumigar (2015) dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik terbanyak dengan kategori patuh sebesar 41 responden (93,2 %). Kepatuhan ini meliputi kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengendalian manajemen berobat secara teratur, pengendalian asupan natrium dan lemak, dan kebiasaan berolahraga.

d. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta

Dari hasil tabulasi silang menunjukkan responden hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat sedang sebesar 13 responden (41,9 %), responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat rendah sebesar 5 responden (16,1 %). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *kendall tau*, diperoleh *p-value* sebesar $0,017 < 0,05$ (a), hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,416 hal ini menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta mempunyai keeratan hubungan dalam kategori sedang yang disebabkan oleh masih ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti kepercayaan, faktor geografis, petugas kesehatan dan individu sendiri. Dimana penderita yang memiliki keyakinan atau kepercayaan yang kuat lebih patuh terhadap anjuran dan larangan. Faktor geografis atau lingkungan yang jauh dari pelayanan kesehatan akan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan. Petugas kesehatan yang memberikan informasi atau berinteraksi langsung dengan penderita secara baik, sangat mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima anjuran-anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Keeratan hubungan

tersebut ditunjukkan oleh responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu sebesar 7 responden (22,6 %).

Dalam karakteristik responden penelitian, responden perempuan lebih banyak dengan 22 responden (71 %). Menurut umur responden dengan 25 responden (80,7 %). Pendidikan SD paling dominan sebesar 11 responden (35,5 %), dalam menghadapi penyakit pasien membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang yang mencintai dan memerhatikannya. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi Friedman (2010). Hal ini sesuai dengan Niven (2013) yang menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini tidak mengukur tingkat pengetahuan, kepercayaan tapi berfokus pada dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Masih ada responden yang didampingi oleh keluarganya dan masih ada yang tidak bersedia yang menjadi responden.