

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dusun Prenggan terletak di Desa Sidomulyo Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Batas sebelah utara adalah Dusun Ngireng-ngireng, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kartomulyo, sebelah timur berbatasan dengan Dusun Pondok Pinggir, dan sebelah barat berbatasan dengan Dusun Selo. Tugas keluarga lebih baik jika ada pendampingan dari kader.

Di Dusun Prenggan terdapat posyandu lansia, yang setiap bulan melakukan pemeriksaan kesehatan (penimbangan dan pengukuran tekanan darah) oleh kader yang sudah terlatih dengan didampingi oleh tenaga kesehatan setempat. Kegiatan lain yang ada di dusun tersebut yaitu perkumpulan ibu PKK, pengajian dan arisan RT.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 orang anggota keluarga dan penderita hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anggota Keluarga Penderita Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Karakteristik	frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	36,0
Perempuan	32	64,0
Usia		
< 30 tahun	11	22,0
30-40 tahun	24	48,0
> 40 tahun	15	30,0
Pendidikan		
Tidak sekolah/SD	14	28,0
SMP/Sederajat	16	32,0
SMA/Sederajat	20	40,0
Hubungan keluarga dengan penderita hipertensi		
Ibu	4	8,0
Anak	23	46,0
Cucu	8	16,0
Lain-lain	15	30,0
Jumlah	50	100,0

Sumber : Data primer, 2013

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Hipertensi Berdasarkan usia di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Usia	frekuensi	Prosentase (%)
< 50 tahun	2	4,0
50-60 tahun	26	52,0
> 60 tahun	22	44,0
Jumlah	50	100,0

Sumber : Data primer, 2013

3. Tugas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul

Hasil penelitian terhadap tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Tugas keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	30	60,0
Cukup	12	24,0
Kurang	8	16,0
Jumlah	50	100

Sumber: Data primer, 2013

4. Kekambuhan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul

Hasil penelitian terhadap kekambuhan pada penderita hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Kekambuhan pada Penderita Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Kekambuhan hipertensi	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak kambuh	38	76,0
Kambuh	12	24,0
Jumlah	50	100

Sumber: Data primer, 2013

5. Hubungan Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi terhadap Kekambuhan Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi terhadap kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul sebagai berikut:

Tabel 4.5.

Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi terhadap Kekambuhan Hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul

Tugas keluarga	Kekambuhan hipertensi				Total		<i>p-value</i>	<i>Cont. Coeff.</i>
	Tidak kambuh		Kambuh					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	29	58,0	1	2,0	30	60,0	0,000	0,580
Cukup	8	16,0	4	8,0	12	24,0		
Kurang	1	2,0	7	14,0	8	16,0		
Total	38	76,0	12	24,0	50	100,0		

Sumber: Data primer, 2013

Tabel 4.5 menunjukkan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi kategori baik sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan sebanyak 58%. Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi kategori cukup sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan sebanyak 16% . Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi kategori kurang sebagian besar penderita hipertensi mengalami kekambuhan sebanyak 14%.

Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi terhadap kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh nilai kontingen koefisiensi (*contingency coefficient*) sebesar 0,580. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi. Nilai kontingen koefisiensi (0,580) terletak diantara 0,400 – 0,599 yang berarti keeratan hubungan antara tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi terhadap kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta adalah sedang.

B. Pembahasan

1. Tugas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan tugas keluarga sebagian besar adalah baik. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga telah mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik yang meliputi mengenal masalah keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya.

Tugas keluarga yang baik dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin anggota keluarga yang merawat pasien hipertensi yang sebagian besar adalah perempuan. Friedman (2003) menyatakan bahwa kondisi dimana anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam peranannya sebagai ibu, tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Perempuan dalam kondratnya diciptakan lebih sabar, telaten dan penuh kasih sayang. Begitu juga bagi perempuan yang merawat anggota keluarga dengan hipertensi, mereka dengan sabar merawat dan menemani pasien untuk berobat.

Wibisana dan Widyastuti dalam Soetrisno (2000), menyatakan peranan perempuan sebagai *health provider* atau penyedia kesehatan yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Seringkali dikatakan bahwa perempuan berperan sebagai *role models* bagi anggota keluarganya untuk hidup sehat karena dalam kehidupan sehari-hari perempuan banyak terlibat dalam sistem perawatan keluarga. Perempuan sebagai tenaga kesehatan non formal menentukan perawatan kesehatan atau obat-obatan bagi keluarganya seperti ayah, anak, suami dan keluarga dekat lainnya dengan cara menganjurkan anggota keluarganya untuk mau memperhatikan kesehatan mereka masing-masing dan mendorong anggota keluarganya untuk mengadopsi kebiasaan hidup sehat sehingga mereka dapat memperkecil resiko terkena penyakit.

Faktor lain yang mempengaruhi tugas keluarga adalah usia anggota keluarga yang merawat pasien sebagian besar 30-40 tahun. Usia ini termasuk ke dalam usia dewasa pertengahan. Usia seseorang pada kelompok ini merupakan usia yang sangat matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Menurut Stuart dan Laraia (2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005).

Faktor berikutnya adalah pendidikan anggota keluarga yang sebagian besar SMA/Sederajat. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi bagaimana cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima. *Family education* akan mengalami peningkatan yang bermakna pada keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan konsep dari Notoatmodjo (2003) bahwa dalam jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi kesehatan sehingga memotivasi mereka untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Gazali (2011) yang menunjukkan bahwa tugas keluarga dalam merawat penderita diabetes melitus di paviliun Dahlia RSD. Jombang sebagian besar adalah baik. Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan adanya kesamaan karakteristik responden yaitu jenis kelamin sebagian besar responden perempuan, usia responden sebagian besar masuk dalam usia dewasa dan pendidikan responden sebagian besar SMA.

2. Kekambuhan Penderita Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul tidak mengalami kekambuhan hipertensi. Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan upaya yang cukup baik dalam mencegah kekambuhan penyakit hipertensi. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : adanya kemauan dari responden untuk sembuh/mengontrol kesehatannya, tingginya kesadaran dari responden akan pentingnya upaya mencegah kekambuhan penyakit hipertensi dengan meluangkan waktu untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan serta adanya dukungan keluarga dalam memotivasi responden untuk melakukan usaha dalam mencegah kekambuhan penyakit hipertensi. Perhatian keluarga atau orang-orang terdekat dari responden akan berpengaruh besar dalam keinginannya untuk sembuh (Ningsih, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan merupakan aplikasi dari sikap seseorang individu yang juga tidak terlepas dari pengetahuan individu itu sendiri. Sikap membuat seseorang positif terhadap nilai-nilai kesehatan tetapi tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata, hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain tergantung pada situasi saat itu, mengacu kepada pengalaman seseorang dan juga orang lain serta dipengaruhi juga oleh nilai-nilai yang ada di masyarakat tersebut. Selain itu perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain lingkungan, sarana kesehatan dan perilaku petugas kesehatan (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2003),).

3. Hubungan Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi terhadap Kekambuhan Hipertensi

Hasil tabulasi silang menunjukkan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi kategori baik sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan. Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi kategori cukup sebagian besar penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan. Tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi kategori kurang sebagian besar penderita hipertensi mengalami kekambuhan. Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan

hipertensi terhadap kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

Salah satu penyebab kekambuhan hipertensi adalah kepatuhan dalam menjalankan program diit. Bagi penderita hipertensi diit yang dianjurkan hendaknya dapat menurunkan/mencegah agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai syarat makanan rendah lemak, makanan dengan jumlah kalori yang tidak berlebihan (Marliani, 2007). Pengaturan pola makan (diit) secara ketat tanpa petunjuk ahli gizi dapat mengakibatkan resiko makan makanan yang tinggi garam dan tinggi lemak dapat meningkatkan viskositas (kekentalan) darah sehingga tekanan darah meningkat. Keluarga memegang peranan yang penting dan merupakan sistem pendukung utama dalam mencegah kekambuhan dan munculnya komplikasi akibat hipertensi.

Keluarga bertugas mengawasi gaya hidup penderita hipertensi, melaksanakan perawatan dan pemenuhan kebutuhan fisik pada anggota keluarga yang sakit. Menurut Bailon and Maglaya (1978), terdapat lima komponen tugas keluarga yaitu: mengenal masalah keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga. Apabila tugas merawat keluarga tidak dilaksanakan akan meningkatkan terjadinya kekambuhan penderita hipertensi yang dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang lebih parah, berupa: penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan fungsi ginjal dan kematian dini, karena hipertensi merupakan penyakit seumur hidup dan perawatannya pun seumur hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Gazali (2011) yang menunjukkan adanya hubungan tugas keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di paviliun Dahlia RSD. Jombang. Kesimpulan Semakin baik keluarga dalam menjalankan tugasnya semakin patuh pasien dalam menjalankan diet Diabetes Mellitus. . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan tugas keluarga yang baik akan mencegah kekambuhan penderita hipertensi.

4. Keeratan Hubungan Tugas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi terhadap Kekambuhan Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis koefisien kontingensi yang dilakukan untuk mencari keeratan antara tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi terhadap kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta diperoleh hasil nilai koefisien kontingensi sebesar 0,580. Berdasarkan interpretasi nilai koefisien kontingensi menurut Sugiyono (2007) angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi yaitu tingkat stres, asupan garam, olah raga dan pengobatan hipertensi. Menurut Susilo dan Wulandari (2010) stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu bagi mereka yang sudah memiliki riwayat hipertensi disarankan untuk berlatih mengendalikan stres dalam hidupnya.

Faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi yakni mengurangi asupan garam yang merupakan salah satu pencegahan dari peningkatan tekanan darah. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa membatasi asupan garam, dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Anjuran pengurangan asupan garam yang terbaru adalah dibawah 6 gram per hari sekitar 1 sendok teh (Palmer, 2007).

Selain itu olah raga secara teratur tidak hanya menjaga tubuh dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Latihan aerobik sedang selama 30 menit sehari dapat menurunkan tekanan darah, jenis olah raga lainnya yaitu berjalan kaki, bersepeda dan berenang (Palmer, 2007),

Faktor terakhir yang mempengaruhi hipertensi adalah pengobatan hipertensi bersifat *long term therapy*, sehingga pasien harus rajin minum obat anti hipertensi. Apabila tidak teratur, bisa mengakibatkan percepatan komplikasi, salah satunya penyakit jantung koroner (Muhammadun, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1 Kelemahan Dalam Penelitian

Peneliti tidak melakukan pengamatan langsung tentang tugas keluarga, ada kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur sehingga dapat terjadi bias.

2 Kesulitan Dalam Penelitian

Adanya anggota keluarga dan penderita hipertensi yang tidak kooperatif.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA