

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta. Puskesmas Pajangan terletak di Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul. Secara geografis, batas wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul sebelah utara berbatasan dengan Desa Bangunjiwo Kasihan, dan Argodadi Sedayu, sebelah timur dengan Desa Ringinharjo Kecamatan Bantul, sebelah selatan dengan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak, dan sebelah barat berbatasan langsung dengan sungai progo. Wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul membawahi tiga desa yaitu Desa Sendangsari, Desa Guwosari, dan Desa Triwidadi.

Desa Sendangsari memiliki wilayah seluas 1.314 Ha dengan jumlah penduduk sekitar 10.563 jiwa. Desa Sendangsari terbagi dalam 18 pedukuhan dengan batas wilayah sebelah utara Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Guwosari, sebelah selatan berbatasan dengan sungai Progo Kecamatan Pandak, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Triwidadi.

Desa Guwosari memiliki wilayah seluas 830,01 Ha dengan jumlah penduduk sekitar 10.033 jiwa. Desa Guwosari terbagi dalam 15 pedukuhan dengan batas wilayah sebelah utara Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan, sebelah timur Desa Bantul dan Desa Ringinharjo, sebelah selatan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak, dan sebelah barat Desa Sendangsari Kecamatan Pajangan.

Desa Triwidadi memiliki wilayah seluas 1.111,89 Ha dengan jumlah penduduk 10.964 jiwa. Desa Triwidadi terbagi dalam 22 pedukuhan dengan batas wilayah sebelah utara Desa Bangunjiwo dan Argorejo, sebelah timur Desa Bangunjiwo dan Desa Sendangsari, sebelah selatan Desa Sendangsari, dan sebelah barat Desa Argodadi dan sungai Progo.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul meliputi Desa Triwidadi, Desa Sendangsari, dan Desa Guwosari pada tanggal 16 Juli – 20 Juli tahun 2014. Subyek penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai resiko penyakit hipertensi dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 56 responden. Gambaran karakteristik subyek penelitian disajikan dalam tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, usia, suku, jenis kelamin, dan media informasi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
a. PT	6	10,7
b. SMA	23	41,1
c. SMP	21	37,5
d. SD	6	10,7
Pekerjaan		
a. PNS	6	10,7
b. Swasta	18	32,1
c. Buruh	26	46,4
d. Pelajar	6	10,7
Usia		
a. 18-25 tahun	7	12,5
b. 26-35 tahun	26	46,4
c. 36-45 tahun	23	41,1
Suku		
a. Suku Jawa	56	100
b. Suku lain	0	0
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	39	69,6
b. Laki-laki	17	30,4
Media Informasi		
a. Televisi	11	19,6
b. Majalah	3	5,4
c. Radio	0	0
d. Surat Kabar	10	17,9
e. Teman	14	25,0
f. Keluarga	14	25,0
g. Lain-lain (tenaga kesehatan)	4	7,1

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabel karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (41,1%) dan yang paling sedikit PT dan SD masing-masing sebanyak 6 responden (10,7%), sedangkan pekerjaan golongan buruh sebanyak 26 responden (46,4%) dan yang paling sedikit adalah golongan PNS dan pelajar masing-masing sebanyak 6

responden (10,7%). Usia responden sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 26 responden (46,4%), sedangkan usia responden yang paling sedikit 18-25 tahun sebanyak 7 responden (12,5%). Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah suku Jawa sebanyak 56 responden (100%). Untuk jenis kelamin adalah perempuan dan laki-laki sebanyak 39 responden (69,6%) dan 17 responden (30,4%), sedangkan media informasi sebagian besar didapatkan dari teman dan keluarga masing-masing sebanyak 14 responden (25%), dan media informasi responden yang paling sedikit adalah radio sebanyak 0 (0%).

3. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Subyek penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai resiko penyakit hipertensi dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

1) Karakteristik Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan tentang hipertensi

No.	Tingkat Pengetahuan	N	%
1.	Baik	17	30,4
2.	Cukup	29	51,8
3.	Kurang	10	17,9
	Jumlah	56	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi cukup sebanyak 29 responden (51,8%), sedangkan yang paling sedikit tingkat pengetahuan tentang hipertensi kurang sebanyak 10 responden (17,9%) dari 56 responden.

2) Karakteristik Sikap

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan sikap

No.	Sikap	N	%
1.	Baik	20	35,7
2.	Cukup	26	46,4
3.	Kurang	10	17,9
	Jumlah	56	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden sikap cukup sebanyak 26 responden (46,4%), sedangkan yang paling sedikit sikap kurang sebanyak 10 responden (17,9%) dari 56 responden.

3) Karakteristik Kepatuhan

Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan

No.	Kepatuhan	N	%
1.	Baik	11	19,6
2.	Cukup	26	46,4
3.	Buruk	19	33,9
	Jumlah	56	100,0

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden kepatuhan cukup sebanyak 26 responden (46,4%), sedangkan yang paling sedikit kepatuhan baik sebanyak 11 responden (19,6%) dari 56 responden.

b. Analisa Bivariat

1) Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

No	Tingkat pengetahuan	Kepatuhan								p	Coef. Corr.
		Baik		Cukup		Buruk		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Baik	11	19,6	6	10,7	0	0	17	30,4	.000	.765
2	Cukup	0	0	20	35,7	9	16,1	29	51,8		
3	Kurang	0	0	0	0	10	17,9	10	17,9		
	Jumlah	11	19,6	26	46,4	19	33,9	56	100		

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.5 diketahui bahwa dari total jumlah responden 56 diperoleh hasil untuk 17 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan melakukan kepatuhan baik sebanyak 11 responden (19,6%), dan cukup 6 responden (10,7%). Dari 29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan melakukan kepatuhan mempunyai kepatuhan cukup sebanyak 20 responden (35,7%) dan buruk

sebanyak 9 responden (16,1%), sedangkan 10 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan melakukan kepatuhan buruk sebanyak 10 responden (17,9%).

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0.000 yang berarti *p value* < 0,05 dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi. Untuk keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dapat dilihat dari nilai *correlation coefficient* sebesar 0,765 dimana mempunyai arti ada hubungan yang kuat.

2) Hubungan Sikap Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

No	Sikap	Kepatuhan								P	Coef. Corr.
		Baik		Cukup		Buruk		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%	N	%		
1	Baik	11	19,6	9	16,1	0	0	20	35,7	.000	.749
2	Cukup	0	0	17	30,4	9	16,1	26	46,4		
3	Kurang	0	0	0	0	10	17,9	10	17,9		
	Jumlah	11	19.6	26	46.4	19	33.9	56	100		

Sumber data: data primer (2014)

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.6 diketahui bahwa dari total jumlah responden 56 diperoleh hasil untuk 20 responden yang memiliki sikap baik dan melakukan kepatuhan baik sebanyak 11 responden (19,6%), dan cukup 9 responden (16,1%). Dari 26 responden yang memiliki sikap cukup dan melakukan kepatuhan mempunyai kepatuhan cukup sebanyak 17 responden (30,4%) dan buruk sebanyak 9 responden (16,1%), sedangkan 10 responden yang memiliki sikap kurang dan melakukan kepatuhan buruk sebanyak 10 responden (17,9%).

Hasil analisis statistik disajikan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0.000 yang berarti *p value* < 0,05 dapat

disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi. Untuk keeratan hubungan antara sikap dengan kepatuhan dapat dilihat dari nilai *correlation coefficient* sebesar 0,749 dimana mempunyai arti ada hubungan yang kuat.

B. Pembahasan Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Keluarga

Tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta sebagian besar cukup sebanyak 29 responden (51,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (17,9%) dari 56 responden. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Novian (2013) dimana tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 responden (25%), pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (50%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (25%) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diit pasien, dengan *p value* 0.022.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan usia, sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya (Nursalam 2003 dalam Wawan, 2010).

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, dan usia. Pada penelitian ini, pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 23 responden (41,1%). Pada penelitian Anggara dan Prayitno (2012) menunjukkan bahwa tingginya risiko terkena hipertensi terjadi pada responden

yang memiliki pendidikan rendah. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya. Oleh karena itu, pendidikan sangat penting bagi individu, karena individu yang berpendidikan akan mempunyai pengetahuan yang baik dan bisa mencegah masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Hal ini terbukti dalam penelitian yang menunjukkan responden yang berpendidikan SMA memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 11 responden (19,6%) dan 12 responden (21,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Hasil penelitian menunjukkan responden sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 26 responden (46,4%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam penelitian ini menunjukkan responden yang bekerja sebagai buruh dan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responden (7,1%) dan 15 responden (26,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Pada penelitian Hernawan dan Arifah (2009) menunjukkan pekerjaan tidak dapat dikatakan berhubungan dengan pengetahuan seseorang, namun adanya interaksi atau komunikasi yang terjadi selama seseorang bekerja berhubungan terhadap masalah pengetahuan. Interaksi atau komunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain selama melaksanakan pekerjaan, tidak hanya berkaitan dengan pekerjaan tersebut, namun dapat berhubungan dengan tema-tema lain, seperti masalah kehidupan rumah tangga serta masalah kesehatan. Pada waktu interaksi tersebut membahas mengenai penyakit hipertensi, maka secara tidak disadari pengetahuan seseorang tentang penyakit tersebut meningkat.

Usia sebagian besar adalah usia 26-35 tahun sebanyak 26 responden (46,4%). Usia juga mempengaruhi pengetahuan individu, semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja (Nursalam 2003 dalam Wawan, 2010). Pada penelitian Sinaga (2012) menunjukkan bahwa responden yang berusia 20-35 tahun mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan baik dibandingkan dengan responden yang berusia 36-60 tahun. Hal ini terbukti

dalam penelitian menunjukkan responden yang berusia 26-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (16,1%) dan 15 responden (26,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pada penelitian ini faktor lingkungan dapat dilihat dari sumber informasi tentang hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari teman dan keluarga masing-masing sebanyak 14 responden (25,0%). Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan responden yang mendapatkan sumber informasi dari teman dimana memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup masing-masing sebanyak 3 responden (5,4%) dan 7 responden (12,5%), sedangkan responden yang mendapatkan sumber informasi dari keluarga dimana memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup masing-masing sebanyak 1 responden (1,8%) dan 12 responden (21,4%). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sumber informasi, dimana keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sinaga (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tentang hipertensi dengan tingkat pengetahuan.

2. Sikap Keluarga

Sikap responden tentang pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta sebagian besar cukup sebanyak 26 responden (46,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah sikap kurang sebanyak 10 responden (17,9%) dari 56 responden. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Hamid (2013) yaitu sikap baik sebanyak 23 responden (34,3%), sikap cukup sebanyak 33 responden (49,3%), dan sikap buruk sebanyak 11 responden (16,4%) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi, dengan *p value* 0.014.

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan prediposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap terdapat tiga komponen yaitu komponen kognitif, afektif, dan psikomotor. Komponen kognitif adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap stimulus yang menghasilkan pengetahuan, sedangkan komponen afektif merupakan hasil pertimbangan terhadap pengetahuan tersebut. Komponen psikomotor adalah kemauan untuk bertindak. Adapun faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, dan faktor emosional (Azwar, 2011).

Orang lain merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mendapatkan pengaruh dari orang lain seperti teman dan keluarga masing-masing sebanyak 14 responden (25,0%). Pengaruh dari seseorang yang dekat seperti keluarga akan termotivasi untuk bersedia melakukan pencegahan hipertensi. Manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia antara satu dengan yang lainnya, sehingga manusia sebagai individu apa yang datang padanya secara langsung akan mempengaruhi sikapnya. Individu akan menerima, mengolah dan memilih mana yang baik untuknya (Zamfitri, dkk, 2012). Hal ini terbukti pada penelitian ini responden yang mendapatkan pengaruh dari teman memiliki sikap baik dan cukup masing-masing sebanyak 3 responden (5,4%) dan 7 responden (12,5%), sedangkan mendapatkan pengaruh dari keluarga memiliki sikap baik dan cukup masing-masing sebanyak 2 responden (3,6%) dan 11 responden (19,6%).

Adapun terlihat dari segi media massa, responden sebagian besar mendapatkan informasi dari teman dan keluarga tentang hipertensi masing-

masing sebanyak 14 responden (25%). Beberapa responden juga mendapatkan informasi dari televisi, surat kabar, dan majalah. Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu. Pengaruh media massa tidak sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya. Dalam hal ini, informasi dalam media massa selalu berisi segi positif, hal ini dapat menimbulkan pengaruh negatif dan positif (Azwar, 2011). Hal ini terbukti pada penelitian ini responden yang mendapatkan informasi dari teman memiliki sikap baik dan cukup masing-masing sebanyak 3 responden (5,4%) dan 7 responden (12,5%), sedangkan mendapatkan informasi dari keluarga memiliki sikap baik dan cukup masing-masing sebanyak 2 responden (3,6%) dan 11 responden (19,6%).

Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi sikap. Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden (41,1%). Sikap dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka konsep pemikirannya akan lebih bijaksana dan matang, karena pendidikan individu merupakan landasan dasar untuk menentukan kepercayaan, individu akan menyetujui atau menolak (Azwar, 2011). Hal ini sejalan dengan teori lain bahwa sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak (Notoatmodjo, 2007). Hal ini terbukti pada penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan SMA memiliki sikap yang cukup sebanyak 11 responden (19,6%) dan 12 responden (21,4%) memiliki sikap yang baik.

3. Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

Kepatuhan responden dalam melakukan pencegahan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta sebagian besar cukup sebanyak 26 responden (46,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah kepatuhan baik sebanyak 11 responden (19,6%) dari 56 responden. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepatuhan baik sebesar 67,7% dan kepatuhan kurang sebesar 32,3% (Bello, 2012). Adapun penelitian yang dilakukan Jaya (2009) menunjukkan bahwa kepatuhan dibagi menjadi patuh dan tidak patuh dimana hasil masing-masing sebesar 83,7% dan 16,3%.

Kepatuhan adalah istilah yang umum digunakan dalam literatur, istilah ini menunjukkan pendekatan pasif di mana pasien mengikuti nasihat dan petunjuk dari penyedia layanan kesehatan. Pasien dengan pemahaman yang sedikit, seringkali tetap mengikuti saran dari dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Selain itu, pasien yang sadar atau tidak sadar menolak untuk mengikuti saran dari penyedia layanan kesehatan dianggap tidak patuh (Osterberg dan Blaschke, 2005). Kepatuhan dipengaruhi oleh lima faktor yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien (Niven, 2013).

Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 23 responden (41,1%). Pola kepatuhan ada hubungannya terhadap perubahan perilaku dan mempunyai kaitan dengan tingkat pendidikan. Individu yang berpendidikan tinggi akan lebih patuh terhadap perilaku sehat yaitu mengelola kondisi kronis dan melakukan pencegahan terhadap hipertensi (Margolis, 2013). Menurut penelitian Wehedy *et al* (2014) menunjukkan bukti bahwa terbukti adanya korelasi yang signifikan antara individu yang memperoleh pengetahuan dan mengadopsi gaya hidup sehat. Individu dengan pengetahuan lebih baik mempunyai kecenderungan fungsi kognitif yang lebih tinggi sehingga mereka dapat memahami pentingnya perubahan gaya hidup dan lebih termotivasi untuk mematuhi manajemen gaya hidup sehat. Hasil

penelitian menunjukkan responden yang berpendidikan SMA dan memiliki kepatuhan baik sebanyak 7 responden (12,5%), sedangkan yang memiliki kepatuhan cukup sebanyak 16 responden (28,6%).

Segi lingkungan dan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang. Pada penelitian ini sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang pencegahan dari teman dan keluarga masing-masing sebanyak 14 responden (25%). Hubungan sosial dari keluarga dan teman dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pencegahan hipertensi, seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, mengurangi asupan garam dan kolesterol, kontrol tekanan darah rutin, dan menurunkan konsumsi alkohol (Niven, 2013). Hal ini terbukti dari penelitian bahwa responden mendapatkan informasi tentang pencegahan hipertensi dari teman dan keluarga. Responden yang mendapatkan informasi dari teman memiliki kepatuhan cukup sebanyak 7 responden (12,5%), sedangkan responden yang mendapatkan informasi dari keluarga memiliki kepatuhan baik sebanyak 1 responden (1,8%) dan memiliki kepatuhan cukup sebanyak 10 responden (17,9%).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.5 diketahui bahwa dari total jumlah responden 56 diperoleh hasil untuk 17 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan melakukan kepatuhan baik sebanyak 11 responden (19,6%), dan cukup 6 responden (10,7%). Dari 29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan melakukan kepatuhan cukup sebanyak 20 responden (35,7%) dan buruk sebanyak 9 responden (16,1%), sedangkan 10 responden (17,9%) yang memiliki pengetahuan kurang dan melakukan kepatuhan buruk. Hasil penelitian diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 yang berarti $p\text{ value} < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tingkat pengetahuan cukup tentang hipertensi memiliki kepatuhan yang cukup dalam melakukan pencegahan hipertensi. Akan tetapi, terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga memiliki kepatuhan yang baik. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin tinggi pula kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi akan memiliki kepatuhan yang tinggi pula dalam menjalani pengobatan, sebaliknya responden yang berpengetahuan rendah akan memiliki kepatuhan yang rendah pula dalam menjalani pengobatan.

Komponen penting dalam pengendalian dan pengelolaan tekanan darah adalah pengetahuan dari pasien hipertensi. Pengetahuan pasien hipertensi menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan dan dasar dalam melakukan pencegahan hipertensi (Busari *et al.*, 2010). Manajemen hipertensi yang efektif bergantung pada pemahaman penderita tentang kondisi, perawatan, dan kepatuhan dalam pengelolaan gaya hidup dan pengobatan (Sanne *et al.*, 2008). Individu dengan keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi, sehingga pengetahuan dari keluarga yang beresiko hipertensi juga merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar keluarga bisa menanggulangi penyakit hipertensi (Hamid, 2013).

Kepatuhan terhadap manajemen pencegahan hipertensi telah dikaitkan dengan peningkatan kesehatan. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Osterberg dan Blashke, 2005). Pola kepatuhan ada hubungannya terhadap perubahan perilaku dan mempunyai kaitan dengan tingkat pendidikan. Individu yang berpendidikan tinggi akan lebih patuh terhadap perilaku sehat yaitu mengelola kondisi kronis dan melakukan pencegahan terhadap hipertensi (Margolis, 2013). Menurut penelitian Wehedy *et.al* (2014) menunjukkan bukti

bahwa terbukti adanya korelasi yang signifikan antara individu yang memperoleh pengetahuan dan mengadopsi gaya hidup sehat. Individu dengan pengetahuan lebih baik mempunyai kecenderungan fungsi kognitif yang lebih tinggi sehingga mereka dapat memahami pentingnya perubahan gaya hidup dan lebih termotivasi untuk mematuhi manajemen gaya hidup sehat.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat tingkat pengetahuan yang baik dengan kepatuhan yang cukup sebesar 10,7% dan tingkat pengetahuan yang cukup dengan kepatuhan yang buruk sebesar 16,1%. Hal ini dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan kepatuhan cukup dan tingkat pengetahuan cukup dengan kepatuhan buruk berpendidikan SD dan SMP, sehingga mereka tidak banyak mendapatkan informasi tentang hipertensi sehingga kepatuhan menjadi berkurang. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yuliarti (2007) menunjukkan tidak semua responden yang berpendidikan dasar tingkat pengetahuannya tentang penyakit hipertensi rendah dan juga tidak semuanya responden yang berpendidikan menengah keatas tingkat pengetahuannya tentang penyakit hipertensi tinggi.

Pekerjaan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan kepatuhan cukup dan tingkat pengetahuan cukup dengan kepatuhan buruk sebagian besar bekerja sebagai buruh, swasta, dan PNS mempunyai kesibukan dalam pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hamid (2013) menjelaskan bahwa individu yang bekerja mempunyai kesibukan dalam bekerja sehingga kurang mendapatkan informasi tentang hipertensi dan tidak dapat melakukan pencegahan hipertensi.

Faktor usia responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan kepatuhan cukup dan tingkat pengetahuan cukup dengan kepatuhan buruk berusia 36-45 tahun. Usia yang semakin bertambah dapat mempengaruhi tingkat kematangan dalam proses berfikir sehingga responden memiliki kepatuhan melakukan pencegahan hipertensi menjadi berkurang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Novian (2013) bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan diit pasien hipertensi.

5. Hubungan Sikap Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.6 diketahui bahwa dari total jumlah responden 56 diperoleh hasil untuk 20 responden yang memiliki sikap baik dan melakukan kepatuhan baik sebanyak 11 responden (19,6%), dan cukup 9 responden (16,1%). Dari 26 responden yang memiliki sikap cukup dan melakukan kepatuhan cukup sebanyak 17 responden (30,4%) dan buruk sebanyak 9 responden (16,1%), sedangkan 10 responden (17,9%) yang memiliki sikap kurang dan melakukan kepatuhan buruk. Hasil penelitian diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 yang berarti *p value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamid (2013) yaitu pembentukan sikap akan mempengaruhi individu dalam melakukan pencegahan hipertensi. Sikap yang baik akan memberikan dampak pada kesehatan penderita itu sendiri. pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan dari sikap seseorang yang akan membawa pengaruh terhadap kesehatan. Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat dan melibatkan faktor emosional akan lebih mudah dalam membentuk sikap seseorang (Azwar, 2011).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan prediposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Individu yang mempunyai informasi yang benar akan mempengaruhi sikap dan nantinya akan mengubah perilaku atau praktik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan gaya hidup sehat dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Kiger, 2004). Adapun kegagalan dalam mencegah hipertensi diakibatkan oleh sikap

yang kurang tentang pengendalian tekanan darah karena akan mempengaruhi perilaku kesehatan (Lyalomhe dan Lyalomhe, 2010).

Pada penelitian ini, faktor yang mempengaruhi sikap adalah pendidikan dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 41,1%. Menurut Notoatmodjo (2007), sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Dalam hal ini individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak.

Adapun dari segi pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai buruh sebesar 46,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Zamfitri dkk (2012) bahwa manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah. Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih daripada keadaan sebelumnya dan dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman yang pada akhirnya dapat mempengaruhi sikap seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja akan mendapatkan banyak pengalaman tentang pencegahan hipertensi sehingga akan terbentuk sikap yang positif dan muncul perilaku untuk patuh dalam melakukan pencegahan hipertensi.

Dari segi media informasi, responden sebagian besar mendapatkan informasi tentang hipertensi dari teman dan keluarga, media informasi ini berasal dari pengaruh orang lain. Manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia antara satu dengan yang lainnya, sehingga manusia sebagai individu apa yang datang padanya secara langsung akan mempengaruhi sikap (Zamfitri, dkk, 2012). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap yang positif dari pengaruh orang lain akan mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi.

Adapun pada penelitian ini juga terdapat sikap baik dengan kepatuhan yang cukup dan sikap cukup dengan kepatuhan buruk. Adapun menurut Niven

(2013) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi dimana responden mendapatkan informasi yang banyak dan harus diingat, kualitas interaksi dimana responden kurang mendapatkan informasi yang baik dalam memperoleh informasi kejelasan tentang hipertensi. Selain itu, masalah pada keluarga dan kepribadian karena akan mempengaruhi keyakinan dan nilai kesehatan individu seperti orang yang mengalami depresi, memiliki ego yang lemah akan mempengaruhi ketidakpatuhan pada responden.

6. Keeratan Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi

Pada penelitian ini diperoleh dari nilai *p value* adalah 0,000 dimana *p value* < 0,05 menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pencegahan hipertensi adalah bermakna. Selain itu, nilai korelasi *kendall tau* untuk hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dapat dilihat dari nilai *correlation coefficient* sebesar 0,765 dan untuk hubungan antara sikap dengan kepatuhan dapat dilihat dari nilai *correlation coefficient* sebesar 0,749. Menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien korelasi antara 0,600–0,799 maka tingkat hubungan antara dua variabel itu termasuk kuat. Adapun dari arah korelasi dengan nilai korelasi sebesar 0,765 dan 0,749 menunjukkan korelasi yang positif yaitu semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta dengan korelasi yang positif dan keeratan yang kuat.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

1. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seperti pengalaman pribadi dan pengaruh faktor emosional.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti akomodasi, perubahan model terapi dan meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA