

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Waingapu

Puskesmas Waingapu adalah pusat antara sarana kesehatan bagi masyarakat Di Kecamatan Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 72,755 jiwa. Puskesmas Waingapu terletak di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 73,8 km².

Puskesmas Waingapu memiliki 4 (empat) kelurahan yaitu : Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Hambala, Kelurahan Matawai, Kelurahan Kamalapati, dan 1 Desa yang berada diwilayah kerjanya yaitu : Desa Mbatakapidu. Puskesmas Waingapu terleletak di kelurahan hambala dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) / KB, Poli umum 2 bagian, Poli gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjud dan memiliki satu buah PONED. (Pelayanan Obstetri Neonatal Essesial Dasar) yaitu PONED Hambala, 1

buah Pustu yaitu Pustu Mbatakapidu, 5 buah Polindes, 12 posyandu lansia serta 22 buah Posyandu bayi balita.

5.2 Hasil penelitian

Tabel 5.2.1

Distribusi Responden Menurut Golongan Umur

Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur 2023

NO	UMUR	JUMLAH (orang)	%
1	26-30	3	3,5
2	31-35	12	13,8
3	36-40	5	5,7
4	41-45	12	13,8
5	46-50	14	16,1
6	51-55	16	18,4
7	56-70	9	10,3
8	71-75	16	18,4
TOTAL		87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden berdasarkan golongan umur didapatkan responden dengan umur paling banyak yaitu responden dengan umur 51-55 tahun sebanyak 16 orang (18,4%) dan juga umur 71-75 tahun sebanyak 16 orang (18,4%). Sedangkan responden dengan umur paling sedikit yaitu responden dengan umur 26-30 tahun sebanyak 3 orang (3,5%).

Tabel 5.2.2
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur 2023

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	%
1	Laki-laki	40	46
2	Perempuan	47	54
TOTAL		87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin yang tertinggi adalah perempuan sebanyak 47 orang (54%), dan jenis kelamin responden terendah adalah laki-laki sebanyak 40 orang (46%).

Tabel 5.2.3
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Keluarga
Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur 2023

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1	SD	24	27,6
2	SMP	22	25,3
3	SMA	23	26,4
4	PT	18	20,7
TOTAL		87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.3 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden didapatkan pendidikan terbanyak yaitu responden dengan pendidikan SD sebanyak

24 orang (27,6%). Sedangkan responden dengan pendidikan paling sedikit yaitu responden dengan pendidikan PT sebanyak 18 orang (20,7%).

Tabel 5.2.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur 2023

NO	PEKERJAAN	JUMLAH	%
1	IBU RUMAH TANGG.	29	33,3
2	PETANI	37	42,5
4	GURU	13	15
5	PNS	8	9,2
	TOTAL	87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.4 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden berdasarkan pekerjaan didapatkan paling banyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 29 orang (33,3%) dan paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 8 orang (9,2%).

Tabel 5.2.5

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan

Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2023

NO	PENGETAHUAN	JUMLAH	%
1	BAIK	49	56,3
2	CUKUP	14	16,1
3	KURANG	24	27,6
	TOTAL	87	100

Sumber : Data Primer 2023

Dari tabel 5.2.5 dapat disimpulkan dari 87 responden berdasarkan Pengetahuan didapatkan paling banyak responden yang berpengetahuan baik

sebanyak 49 orang (56,3%). Sedangkan yang paling sedikit responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (16,1%).

Tabel 5.2.6 Distribusi Responden Menurut Emosional

Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2023

NO	EMOSIONAL	JUMLAH	%
1	BAIK	23	26,4
2	CUKUP	40	46
3	KURANG	24	27,6
	TOTAL	87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.6 dapat disimpulkan dari 87 responden berdasarkan emosional baik 23 orang (26,4%), emosional cukup 40 orang (46%), dan emosional kurang 24 orang (27,6%)

Tabel 5.2.7

Distribusi Responden Menurut praktik keluarga

Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2023

NO	PRAKTIK KELUARGA	JUMLAH	%
1	BAIK	50	57,5
2	CUKUP	21	24,1
3	KURANG	16	18,4
	TOTAL	87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.7 dapat disimpulkan dari 87 responden didapatkan yang paling banyak praktik keluarga yang baik sebanyak 50 orang (57.5%). Sedangkan paling sedikit adalah praktik keluarga yang cukup yaitu sebanyak 21 orang (24,1%).

Tabel 5.2.8
Distribusi Responden Menurut spiritual
Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur Tahun 2023

NO	SPIRITUAL	JUMLAH	%
1	BAIK	80	92
2	CUKUP	6	6,9
3	KURANG	1	1,1
	TOTAL	87	100

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2.8 dapat disimpulkan dari 87 responden berdasarkan spiritual yang baik 80 orang (92%), spiritual yang cukup 6 orang (6,9%), dan spiritual yang kurang 1 orang (1,1%).

5. 3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil yang didapat setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek atau benda melalui panca indera. (Notoatmodjo, 2012). Jadi pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat dilihat, dikenal, dan dimengerti terhadap suatu objek atau benda tertentu yang di hasilkan melalui penginderaan oleh panca indera dalam hal ini yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perasaan. Bila dikaitkan dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 47 orang (54%) sejalan dengan teori Hurlock, 2016 dimana dikatakan bahwa perempuan biasanya lebih cepat dan mudah menerima informasi, rata-rata pola pikir perempuan lebih cepat matang dan tampak lebih

matang, sehingga perempuan lebih cepat dan mudah dalam menerima dan mencerna informasi. Bila dikaitkan dengan pendidikan responden terbanyak adalah yang berpendidikan SD sebanyak 24 orang (27,6%), hal ini disebabkan karena pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimana pengetahuan juga berpengaruh dalam perilaku sehari-hari. Di harapkan dengan Pendidikan maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpengetahuan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula, peningkatan pengetahuan tidak mutlak dari Pendidikan formal saja tetapi juga di peroleh dari Pendidikan non formal (Notoatmodjo,2014). Responden memiliki keingintahuan yang cukup tinggi sehingga mereka sering memperoleh informasi melalui pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, penyuluhan kesehatan, media elektronik seperti televisi, radio, telepon seluler dan juga media cetak seperti koran. Pengalaman pribadi juga mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnomo, Suhadi, dan Ulya (2013) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik kemampuan keluarga tersebut dalam perawatan hipertensi. Menurut Hamid (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi mempunyai hubungan dengan kejadian

hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan keluarga maka peluang untuk terkena hipertensi semakin tinggi, begitupun sebaliknya. Menurut Hamid (2015) juga menjelaskan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan maupun dalam pencegahan bagian terpenting dalam memperbaiki kesehatan tersebut yang mencakup pengetahuan mengenai perawatannya maupun pencegahannya.

Menurut peneliti, pengetahuan yang baik sangat diharapkan dalam pencegahan primer hipertensi. Tingkat pengetahuan yang rendah dalam pencegahan hipertensi dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi akibat minimnya informasi serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima oleh responden dari media massa maupun dari Puskesmas karna responden jarang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan di Puskesmas. Tenaga kesehatan harus bekerjasama dengan masyarakat dalam rangka meningkatkan upaya edukatif pada masyarakat mengenai penyakit hipertensi dikarenakan terdapat tingkat pendidikan rendah.

5.3.2 Emosional

Akumulasi nilai tertinggi dari emosional keluarga adalah kesadaran keluarga bahwa anggota keluarga memiliki risiko hipertensi dan berpotensi terjadi hipertensi, oleh karena itu diharapkan keluarga akan mudah diberikan motivasi untuk memberikan dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi. Akumulasi nilai terendah dari emosional keluarga

yaitu kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah dalam keluarga, hal ini menunjukkan bahwa keluarga perlu meningkatkan upaya penyelesaian masalah yang akan berpengaruh juga dalam pengendalian stres pada anggota keluarga. Menurut Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) bahwa setiap keluarga mempunyai persepsi dan respon yang berbeda terhadap suatu rangsangan atau stresor karena stres tanpa penanganan koping yang positif mengakibatkan distress yang dapat berisiko terjadinya gangguan kesehatan dan memengaruhi dukungannya, termasuk dalam pencegahan hipertensi.

Menurut peneliti, faktor emosional memengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Keluarga yang mengalami respon stress dalam perubahan hidup cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Jadi, keluarga harus bisa mengendalikan emosionalnya karena apabila keluarga tidak mampu mengendalikan emosi maka kemungkinan besar keluarga akan melakukan perilaku yang salah seperti contohnya tidak menjaga pola makan yang benar.

5.3.3 Praktik Keluarga

Bila dikaitkan dengan usia responden, dimana usia responden yang diteliti berusia 26 tahun keatas (dewasa muda) hal ini dikarenakan responden sudah memiliki pemikiran yang stabil, dimana semakin matang

umur seseorang maka sikap dan perilakunya semakin baik sehingga dapat melakukan praktik dalam keluarga dengan baik. Usia merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam hal menerima informasi yang pada akhirnya pada tindakan dan perilaku seseorang. Menurut Purnawan (2008) bahwa praktik keluarga merupakan cara bagaimana memengaruhi anggota keluarga dalam melaksanakan kesehatannya terutama pada anggota keluarga yang memiliki risiko hipertensi dalam melakukan pencegahan primer hipertensi. Anggota keluarga akan melakukan upaya pencegahan primer hipertensi jika keluarga melakukan hal yang sama.

Menurut peneliti menunjukkan praktik keluarga dalam keluarga baik, hal ini menunjukkan bahwa keluarga dapat mengambil perannya dengan baik dalam pencegahan hipertensi. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam praktik keluarga adalah keluarga membatasi dalam mengonsumsi minuman beralkohol, hal ini menunjukkan bahwa keluarga menyadari bahwa minuman tersebut berisiko terhadap berbagai macam penyakit kronis dan juga rajin memeriksakan tekanan darah.

5.3.4 Spiritual

Bila dikaitkan dengan pekerjaan, dari hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden yang bekerja sebagai petani, guru, dan PNS. Orang yang bekerja mempunyai komunitas yang lebih luas sehingga wawasan dan pengetahuan yang dimiliki lebih baik (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini lebih banyak responden dengan dukungan spiritual yang

baik, dikarenakan di tempat kerja pasti selalu melakukan kegiatan-kegiatan rohani terutama yang bekerja sebagai guru sehingga tidak menutup kemungkinan pengetahuan tentang spiritual meningkat dan dapat menerapkan dirumah dan dimana saja. Dan sekaligus membantu mendukung kepercayaan dalam keluarga dalam mengatasi masalah-masalah yang muncul. Menurut Elita, Nurchayati, & Amelia (2014) bahwa faktor spiritual merupakan faktor penting dalam mendukung kepercayaan keluarga sehingga mereka dapat mengatasi masalah yang dialami, dengan kepercayaan keluarga yang tinggi maka dukungan yang diberikan pun menjadi semakin optimal.

Menurut peneliti, dukungan spiritual sangat dibutuhkan dalam keluarga dikarenakan jika spiritual keluarga itu sendiri baik maka keluarga akan mengetahui atau memiliki keyakinan bahwa apabila terjadi penyakit hipertensi bukanlah hukuman untuk penderitanya tetapi sudah merupakan Kehendak Tuhan. Akan tetapi jika nilai spiritual keluarga kurang maka muncullah keyakinan bahwa setiap anggota keluarga harus selalu sehat atau menjaga kesehatan, padahal menjaga kesehatan merupakan upaya yang diwajibkan selain berdoa bila mempunyai suatu keinginan yaitu menjadi sehat.