

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sedayu I adalah Puskesmas yang telah memenuhi persyaratan peningkatan mutu menjadi Puskesmas unggulan (ISO) pada tahun 2007. Peningkatan tersebut ditetapkan dengan Surat Keputusan Congratulations For the successful certification of the ISO 9001:2000 from Wordwidw quality Assesmen (WQA). Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya yang ada dengan tetap memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Puskesmas sedayu I telah mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Balai pengobatan (BP) Puskesmas Sedayu I ditangani oleh dua dokter umum dengan jadwal bergantian selama tiga hari dalam seminggu. Dokter umum dibantu oleh dua paramedis yang bertugas sebagai asisten (membantu) dan sebagai administrasi pencatatan pasien.

BP menangani masalah-masalah pasien dengan bermacam penyakit antara lain; Hipertensi/ Stroke, diabetes melitus dan penyakit lainnya. Jumlah pasien yang berobat di Puskesmas sedayu I berkisar 170-250 orang setiap

**Tabel I. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I (lanjutan)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
170/90	8	21.6
107/100	1	2.7
180/90	8	21.6
180/100	3	8.1
190/90	5	13.5
190/100	4	10.8
200/100	2	5.4
210/100	1	2.7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa usia yang sebagian besar responden berumur 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 orang (27,0%) dan yang terkecil adalah responden yang berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2, 7%). Distribusi usia yang dimiliki responden dalam penelitian ini cukup merata hal ini dilihat dari kesamaan jumlah pada tiap kelompok usia. Pada kelompok usia 21-30 dan 41-50 tahun sebanyak 3 responden (8,1%). Kelompok usia 61-70 tahun masing-masing sebanyak 5 responden (13,5%). Kelompok usia 71-80 tahun masing-masing sebanyak 8 responden (21,6%). Kelompok usia 81-90 tahun masing-masing sebanyak 7 responden (18,9%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan pendidikan terakhir SD merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 17 orang (45,9%) dan jumlah responden terkecil adalah responden

dengan pendidikan terakhir SMPN tinggi yaitu sebanyak 1 orang (2,7%).

Berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan pekerjaan buruh merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 16 orang (43,2%) dan jumlah responden terkecil adalah responden dengan profesi mahasiswa yaitu sebanyak 1 orang (2,7%).

Berdasarkan riwayat hipertensi keluarga dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan riwayat hipertensi keluarga merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 25 orang (67,6%) dan jumlah responden terkecil yaitu sebanyak 12 orang (23,4%) adalah responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi keluarga.

Berdasarkan tekanan darah dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan tekanan darah 170/90 dan 180/100 merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 8 orang (21,6%) dan jumlah responden terkecil adalah responden dengan tekanan darah 107/100 dan 210/100 yaitu sebanyak 1 orang (2,7%).

### **3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Stroke**

#### **a. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Stroke**

**Tabel 2: Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I**

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	62,2
Cukup	14	37,8
Kurang	0	0
Total	37	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 orang (62,2%) dan jumlah responden terkecil adalah responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 0 orang (0%).

b. Perilaku Pencegahan Stroke

**Tabel 3:** Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I

	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
e	Baik	8	21,6
	Cukup	28	75,7
	Kurang	1	2,7
r	Total	37	100

dasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori cukup dalam hal perilaku pencegahan stroke yaitu sebanyak 28 orang (75,7%) dan jumlah responden terkecil dengan kategori kurang yaitu sebanyak 1 orang (2,7%).

**4. Hasil Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke**

**Tabel 4:** Hasil Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Signifikansi (p)
Tingkat Pengetahuan tentang Stroke dengan Perilaku Pencegahan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I	0,444	0,006



Hasil uji statistik dari hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,006. Nilai ini lebih kecil dari 0,01 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan dan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan. Hal ini diperkuat dengan nilai koefisien korelasi (  $r$  ) yang diperoleh sebesar 0,444 yang berarti hasil penelitian ini memiliki hubungan yang sangat kuat antar dua variabel. Artinya semakin baik tingkat pengetahuan tentang stroke maka semakin baik pula perilaku pencegahan stroke.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa usia yang sebagian besar responden berumur 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 orang (27,0%). Menurut Potter & Perry (2005), lanjut usia adalah keadaan dimana kondisi fungsi fisik seseorang mulai menurun. Usia responden dalam penelitian ini termasuk usia lanjut usia. Selain itu Sujono (2006) mengemukakan tekanan darah akan meningkat seiring peningkatan usia. Tekanan darah meningkat diakibatkan oleh peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (Nugroho, 2000). Pada lanjut usia penurunan fungsi akibat penyakit kronis (dalam hal ini hipertensi) dapat menyebabkan berbagai gangguan psikososial seperti : depresi, harga diri

rendah dan cenderung masuk pada tahap menerima realita kematian (Nugroho,200).

Berdasarkan tingkat pendidikan dapat dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan pendidikan terakhir SD merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam memahami informasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kuncoroningrat (1997), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan makin mudah dalam menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang kurang terbuka dalam menerima informasi.

Berdasarkan pekerjaan dapat dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan pekerjaan buruh merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 16 orang (43,2%). Friedman (1998), menyebutkan bahwa pekerja dari kalangan bawah mengenal lebih sedikit gejala sebagai tanda sakit dan oleh karena itu mereka tidak memandang gejala-gejala tersebut sebagai indikasi perlunya mencari bantuan medis.

Berdasarkan riwayat hipertensi keluarga dapat dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan riwayat hipertensi keluarga merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 25 orang (67,6%) dan jumlah responden terkecil

adalah responden dengan tidak mempunyai riwayat hipertensi keluarga yaitu sebanyak 12 orang (32.4%). Faktor genetik dianggap penting sebagai sebab timbulnya hipertensi. Anggapan ini didukung oleh banyak penelitian pada hewan percobaan dan tentunya pada manusia itu sendiri. Faktor genetik tampaknya bersifat multifaktorial akibat defek pada beberapa gen yang berperan pada pengaturan tekanan darah (Fauci AS et al, 1998).

Berdasarkan tekanan darah dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan tekanan darah 170/90mmHg dan 180/100 mmHg merupakan jumlah terbesar yaitu sebanyak 8 orang (21.6%) dan jumlah responden terkecil adalah responden dengan tekanan darah 107/100 mmHg dan 210/100 mmHg yaitu sebanyak 1 orang (2.7%). Resiko akan segera meningkat sejalan dengan parahnya derajat keparahan hipertensi (Robbins and Kumar, 1995).

## **2. Tingkat Pengetahuan Responden**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 orang (62,2%). Pengetahuan responden yang baik tentang penyakit stroke disebabkan baiknya berbagai informasi baik itu dari perawat, tenaga kesehatan lain, media massa, orang lain, keluarga maupun dari lingkungan sekitar. Hal ini sesuai pendapat WHO (1992), bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat atau mendengar sendiri melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, televisi, radio, dan lain-lain. Pengetahuan tentang kesehatan juga

diperoleh dari orang lain misalnya dari orang tua, saudara, tetangga, dan informasi dari petugas kesehatan.

Komunikasi yang mendukung antara masyarakat dan tenaga medis stempat sangat mempengaruhi majunya pengetahuan suatu komunitas, hal ini didukung oleh WHO (1992) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai usaha, baik yang dilakukan dengan sengaja maupun secara kebetulan. Dalam proses memperoleh pengetahuan ini, terutama yang dilakukan dengan sengaja, mencakup berbagai metode dan konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman.

Aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2003).

### **3. Perilaku Pencegahan Stroke**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori cukup yaitu sebanyak 28 orang (75,7%). Notoatmodjo (2003) mengemukakan perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Pengetahuan termasuk faktor predisposisi yang mempengaruhi pengambilan



keputusan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sehingga berpengaruh kepada perilaku responden tentang kesehatan.

Walgito (1999), mendefinisikan perilaku sebagai suatu hasil dari peristiwa atau proses belajar secara alami. Perilaku adalah hasil kekuatan yang ada di dalam diri individu yang berasal dari lingkungan psikologis. Tindakan manusia terhadap lingkungan dilakukan berdasarkan keputusan yang berasal dari informasi lingkungan dan dari pengalaman serta sikap terhadap lingkungan.

Walgito (1999), menambahkan juga bahwa perilaku dibentuk melalui tiga cara yaitu dengan membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, dengan memberikan pengertian tentang akibat yang akan ditimbulkan ketika seseorang melakukan tindakan dan dengan pemberian contoh atau teladan mengenai suatu tindakan.

#### **4. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi 0,006 dengan nilai koefisien korelasi 0,444. Hal ini dapat diartikan terdapat ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan. Hal ini diperkuat dengan nilai koefisien korelasi ( r ) yang diperoleh sebesar 0,444 yang berarti hasil penelitian ini memiliki hubungan

antar dua variabel. Artinya semakin baik tingkat pengetahuan tentang stroke maka semakin baik pula perilaku pencegahan stroke. Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki tingkat pengetahuan baik terhitung sebanyak 23 orang (62,2%) dan 28 orang (75,7%) dengan kategori perilaku pencegahan cukup.

Terbentuknya perilaku terjadi karena proses kematangan dan dari proses interaksi dengan lingkungan. Proses interaksi dengan lingkungan memiliki andil yang lebih besar terhadap pembentukan perilaku. Terbentuknya perilaku karena proses interaksi dengan lingkungan biasanya terjadi melalui proses belajar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku sehat juga dipengaruhi oleh dukungan informasi yang diberikan kepada keluarga terhadap anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan, semangat dan motivasi anggota keluarga khususnya klien hipertensi untuk mengecek kesehatan secara rutin Friedman (1998). Breever, 2002 juga mengemukakan bahwa pengecekan kesehatan khususnya tekanan darah pada klien hipertensi dilakukan secara teratur, dapat menurunkan tekanan darah secara berkala hingga pada taraf terkontrolnya tekanan darah. Penurunan tekanan darah yang yang biasa dicapai dengan dddd dengan penggunaan oba antihipertensi yaitu dengan cara teratur dalam mengkonsumsi obat. Pengetahuan yang tinggi tentang stroke dikendalikan oleh masyarakat untuk membentuk perilaku pencegahan terhadap stroke

yang baik pula dalam hal menjaga kesehatan agar tidak terjadi komplikasi hipertensi. Hal tersebut

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang stroke berperan penting dalam perilaku pencegahan stroke. Pengetahuan klien tentang stroke akan mampu meningkatkan perilaku pencegahan stroke klien penderita hipertensi.

Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan klien yang baik akan mampu meningkatkan perilaku pencegahan stroke pada klien penderita hipertensi. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan dalam