

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Subjek Penelitian**

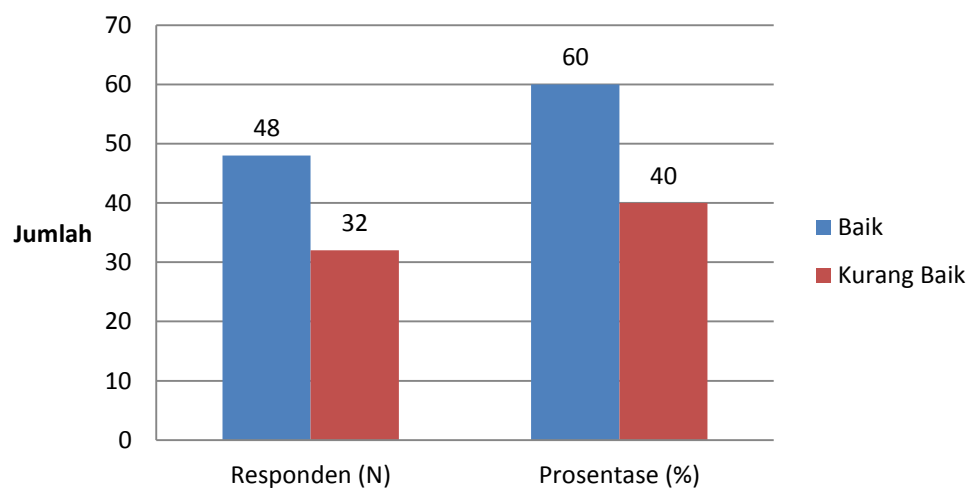
Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Kota Yogyakarta yang merupakan sekolah swasta milik persyarikatan Muhammadiyah dan terletak di Jalan Gotongroyong II, Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Peneliti melakukan penelitian kepada 80 siswa yang berada pada kelas X dan berusia antara 14-17 tahun dari total siswa kelas X di SMA Muhammadiyah 1 Kota Yogyakarta yaitu sebanyak 386 siswa. Penelitian ini dilakukan pada Mei 2017- Februari 2018.

Penelitian ini membahas tentang hubungan status demografi dan indeks massa tubuh dengan perilaku pencegahan hipertensi pada remaja. Data penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden yang telah menyetujui untuk melakukan pengisian kuesioner serta melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan responden. Data demografi yang dinilai dari penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, alamat, dan kelas jurusan. Data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (75%) dengan usia antara 14-15 tahun (52,5%) dan mayoritas berada pada kelas jurusan IPA (55%). Mayoritas responden beralamatkan di dalam kota (65%). Sedangkan dilihat dari indeks massa tubuh responden, ditemukan bahwa sebagian kecil (16,2%) responden memiliki indeks massa tubuh normal-gemuk.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Alamat, Kelas, dan Indeks Massa Tubuh

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia	a. 14-15	42	52,5
	b. 16-17	38	47,5
Jenis kelamin	c. Laki-laki	20	25
	d. Perempuan	60	75
Alamat	a. Dalam kota	52	65
	b. Luar kota	28	35
Kelas jurusan	a. IPA	44	55
	b. IPS	36	45
IMT	a. Kurus-normal	67	83,8
	b. Normal-gemuk	13	16,2



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Hipertensi.

Gambar 1 menunjukkan sebagian besar responden berperilaku baik dalam pencegahan hipertensi (60%) atau sebanyak 48 responden dan sebagian kecil (40%) atau 32 responden berperilaku kurang baik dalam pencegahan hipertensi.

## B. Hasil

Penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan dari variabel jenis kelamin, alamat, kelas dan ideks massa tubuh dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Tabel 3. Tabel Bivariate Uji Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia	Perilaku Pencegahan Hipertensi				<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		
	N	%	N	%	
14-15 Tahun	19	59,4	23	47,9	0,315
16-17 Tahun	13	40,6	25	52,1	

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *Chi Square* antara usia pasien dengan perilaku pencegahan hipertensi. Responden yang berusia 14-15 tahun memiliki risiko 1,58 kali berperilaku kurang baik terhadap pencegahan hipertensi dibandingkan dengan responden yang berusia 16-17 tahun. Namun hasil tersebut tidak bermakna secara statistik  $p = 0,315$  atau  $> 0,05$ .

Tabel 4. Tabel Bivariate Uji Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Perilaku Pencegahan Hipertensi				<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		
	N	%	N	%	
Laki-laki	12	15	8	10	0,035
Perempuan	20	25	40	50	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *Chi Square* antara jenis kelamin responden dengan perilaku pencegahan hipertensi. Responden berjenis

kelamin laki-laki memiliki perilaku pencegahan hipertensi 3 kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Table 5. Table Bivariat Uji Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Alamat

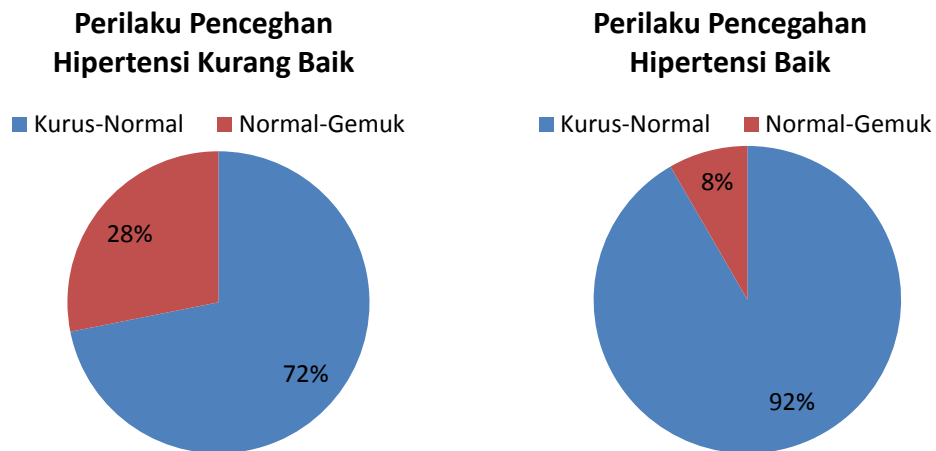
Alamat	Perilaku Pencegahan Hipertensi				<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		
	N	%	N	%	
Dalam Kota	25	31,2	27	33,8	0,044
Luar Kota	7	8,8	21	26,2	

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Chi Square* antara alamat responden dengan perilaku pencegahan hipertensi. Responden yang beralamatkan didalam kota memiliki perilaku pencegahan hipertensi 2,7 kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang beralamatkan diluar kota. Dan hasil ini bermakna secara statistik  $p = 0,044$ .

Table 6. Table Bivariat Uji Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Kelas Jurusan

Kelas Jurusan	Perilaku Pencegahan Hipertensi				<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		
	N	%	N	%	
IPA	14	17,5	30	37,5	0,099
IPS	18	22,5	18	22,5	

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *Chi Square* antara kelas jurusan responden dengan perilaku pencegahan hipertensi. Responden dengan kelas jurusan IPA memiliki perilaku pencegahan hipertensi 2,1 kali lebih baik dibandingkan dengan responden dengan kelas jurusan IPS. Namun hasil ini tidak bermakna secara statistik  $p = 0,099$ .



Gambar 2. Diagram Bivariat Uji Indeks Massa Tubuh Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi

Gambar 2 menunjukkan hasil uji *chi square* antara indeks massa tubuh responden dengan perilaku pencegahan hipertensi. Responden dengan indeks massa tubuh kurus-normal memiliki perilaku pencegahan hipertensi 4,3 kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks massa tubuh normal-gemuk.

### C. Pembahasan

Perilaku pencegahan hipertensi merupakan salah satu pola hidup sehat yang sangat mendukung peningkatan kualitas hidup seseorang baik disaat usia masih muda maupun telah berusia tua. Analisis yang diperoleh dari uji univariate menunjukkan sebanyak empat puluh persen responden berperilaku kurang baik dalam mencegah terjadinya hipertensi. Usia responden menunjukkan hubungan yang tidak signifikan terhadap perilaku pencegahan hipertensi pada remaja. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2015) yang mengatakan bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi. Dijelaskan

pula dalam penelitian Nelwetis (2009) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku pencegahan hipertensi. Hal ini tidak sesuai dengan teori *Health Belief Models* (HBM) yang menyatakan bahwa variable demografi seperti usia, dapat mendorong individu untuk bertindak dalam melakukan tindakan pencegahan kesehatan yang dianjurkan (Glanz, *et al.*, 2008).

Hasil penelitian ini memperlihatkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan perilaku pencegahan hipertensi. Artinya perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam berperilaku mencegah terjadinya hipertensi. Hasil penelitian ini memperlihatkan responden berjenis kelamin perempuan memiliki perilaku pencegahan hipertensi tiga kali lebih baik dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alphonse (2012) yang mengatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku hidup sehat. Notoatmodjo (2010) mengatakan, perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi pola perilaku sakit dalam kehidupan. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat (Depkes RI, 2013). Hal ini juga didukung teori HBM yang menyatakan bahwa variable demografi seperti jenis kelamin dapat mendorong individu untuk bertindak melakukan tindakan pencegahan kesehatan yang dianjurkan (Glanz, *et al.*, 2008). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelwetis (2009) yang

menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar perbedaan jenis kelamin dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan dalam perbedaan alamat antara responden yang tinggal didalam kota dan responden yang tinggal diluar kota. Perbedaan alamat berbeda pula dalam berperilaku pencegahan hipertensi. Responden yang beralamatkan di dalam kota memiliki pencegahan hipertensi yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang beralamatkan diluar kota. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambaw (2012) yang mengatakan bahwa perbedaan jarak dan tempat tinggal serta akses menuju menuju sarana kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kebiasaan kontrol kesehatan secara rutin. Karena seseorang yang tinggal didalam kota akan lebih mudah dalam menjangkau sarana dan prasarana kesehatan guna meningkatkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup mereka. Niven (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana dan prasarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Tidak dapat dipungkiri jika seseorang yang tinggal di perkotaan akan dapat dengan mudah mengakses sarana dan prasarana kesehatan yang nantinya dapat mendukung mereka dalam meningkatkan kualitas hidup mereka terutama di bidang kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa

(2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara perbedaan tempat tinggal dengan perilaku pencegahan dan kontrol kesehatan rutin ke sarana kesehatan.

Pembahasan yang lain memperlihatkan tidak ada hubungan antara perbedaan jurusan pendidikan dengan perilaku pencegahan hipertensi. Dari hasil uji bivariante memperlihatkan bahwa responden yang mengambil jurusan IPA, memiliki perilaku pencegahan hipertensi dua kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang mengambil kelas jurusan IPS. Namun hal ini tidak bermakna secara statistik. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang disampaikan Effendi (2007) bahwa salah satu faktor yang dominan mempengaruhi strategi coping terjadinya hipertensi adalah tingkat pengetahuan begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Taukhit (2009) bahwa perbedaan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan hipertensi. Secara tidak langsung responden yang mengambil kelas jurusan IPA akan lebih mengetahui tentang perilaku hidup sehat yang sesuai dengan basic materi yang mereka pelajari. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori HBM yang menyatakan bahwa variable demografi seperti jenis pendidikan dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan yang dianjurkan (Glanz, *et al.*, 2008).

Notoatmodjo (2003) mengatakan, seseorang dengan pengetahuan yang lebih baik dan matang terhadap proses perubahan dirinya, sehingga lebih memperoleh pengaruh luar yang positif, objektif, dan terbuka



terhadap berbagai macam informasi terutama informasi kesehatan. Perilaku kesehatan yang mendukung sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Pengetahuan tersebut akan mendorong seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dengan berperilaku sehat. Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara perbedaan jenis sekolah dengan perilaku pencegahan hipertensi.

Pembahasan selanjutnya didapatkan hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan perilaku pencegahan hipertensi. Responden yang memiliki indeks massa tubuh kurus-normal memiliki perilaku pencegahan hipertensi empat kali lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki indeks massa tubuh normal-gemuk. Hal ini tidak sesuai dengan teori HBM yang mengatakan bahwa keadaan seseorang dapat mendorong seseorang tersebut untuk melakukan suatu tindakan yang dianjurkan (Glanz, *et al.*, 2008). Karena seharusnya semakin tinggi seseorang memiliki indeks massa tubuh, semakin baik pula pola hidup mereka. Khususnya dalam pola hidup sehat dalam pencegahan terjadinya hipertensi. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2015) yang mengatakan bahwa indeks massa tubuh seseorang tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan hipertensi.