

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Geografi Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Puskesmas Cempaka Banjarmasin di Jl. Cempaka Besar, Kertak Baru ilir, Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan. Keadaan geografi kecamatan Banjarmasin Tengah sendiri terletak pada ketinggian 0,16 meter di bawah permukaan laut, dengan kondisi daerah berpayapaya dan relative datar. Memiliki 4 kelurahan yaitu Kertak Baru Hilir, Kertak Baru Ulu, Mawar Dan Kelurahan Kelayan Luar. Lokasi Puskesmas Cempaka Banjarmasin yang strategis memudahkan dalam akses pencapaiannya, baik dengan menggunakan alat transportasi roda dua maupun roda empat. Sebagian besar klien yang menderita Hipertensi memeriksakan tekanan darah dan hanya berobat ke puskesmas dan ada pula yang hanya di rumah menunggu Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) yang dilakukan setiap sekali dalam sebulan untuk pemeriksaan kesehatan sekaligus berobat (Data Puskesmas,2017)

2. Visi, Misi Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

a. Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan berkualitas menuju masyarakat Banjarmasin Sehat, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

1) Mendorong kemandirian perilaku hidup sehat bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkeadilan.
- 3) Menggerakkan peran aktif masyarakat dalam mewujudkan lingkungan yang sehat.
- 4) Membangun profesionalisme dengan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat.

B. Hasil Penelitian dan Analisa Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan status perkawinan responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

a. Umur

Umur responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.1 yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Juni 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	40-50 thn	27	33,8%
2	51-60 thn	53	66,2%
	Jumlah	80	100%

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan umur dapat diketahui bahwa dari 80 responden, klien yang paling banyak adalah berumur 51 – 60 yaitu sebanyak 53 (66,2%) dan yang paling sedikit adalah berumur 40 – 50 tahun yaitu hanya 27 (33,8 %).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada table 4.2 yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin bulan Juni 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	28	35 %
2	Perempuan	52	65 %
	Jumlah	80	100%

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 80 responden, klien yang paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 responden (65%), dan yang paling sedikit adalah laki – laki yaitu sebanyak 28 responden (35%).

c. Status perkawinan

Status perkawinan responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.3 yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

No	Status perkawinan	Frekuensi	Persentase
1	Kawin	73	91.2%
2	Duda	5	6.2%
3	Janda	2	2.5%
	Jumla	80	100%

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan status perkawinan dapat diketahui bahwa dari 80 responden, klien yang paling banyak adalah berstatus kawin yaitu sebanyak 73

responden (91,2%), yang berstatus duda sebanyak 5 responden (6,2%) dan yang berstatus janda yaitu sebanyak 2 responden (2,5%).

2. Analisa Univariat

- a. Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga klien hipertensi sebelum diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga Sebelum Diberikan Edukasi

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	34	42,5 %
2	Rendah	46	57,5 %
	Jumlah	80	100 %

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi yaitu tingkat yang paling rendah sebanyak 46 responden (57,5%) dengan dukungan keluarga yang rendah dan responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 34 responden (42,5%).

- b. Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga klien hipertensi sesudah diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga Sesudah diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	52	65 %
2	Rendah	28	35 %
	Jumlah	80	100 %

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga sesudah diberikan edukasi yaitu sebanyak 28 responden (35%) dengan dukungan keluarga yang rendah dan responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 52 responden (65%).

- c. Distribusi frekuensi tingkat *self efficacy* pengobatan klien hipertensi sebelum diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat *Self Efficacy* Pengobatan Sebelum diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	32	40%
2	Rendah	48	60 %
Jumlah		80	100 %

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 32 responden (40%) memiliki tingkat *self efficacy* pengobatan yang tinggi, sedangkan sebanyak 48 responden (60%) memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah.

- d. Distribusi frekuensi tingkat *self efficacy* pengobatan klien hipertensi sesudah diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat *Self Efficacy* Pengobatan Sesudah diberikan edukasi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	56	70%
2	Rendah	24	30%
Jumlah		80	100%

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 56 responden (70,0%) memiliki tingkat *self efficacy* pengobatan yang tinggi, sedangkan sebanyak 24 responden (30,0%) memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah.

3. Analisa Bivariat

Pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Tabel 4.8 Test Normalitas Data Pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

		Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk			
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi	keluarga diberikan	.379	80	.000	.628	80	.000
Dukungan keluarga sesudah diberikan edukasi	keluarga diberikan	.417	80	.000	.603	80	.000
<i>Self Efficacy</i> sebelum diberikan edukasi		.391	80	.000	.622	80	.000
<i>Self Efficacy</i> sesudah diberikan edukasi		.442	80	.000	.575	80	.000

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan bahwa pada tabel *Shapiro-Wilk* nilai p value dukungan keluarga sebelum edukasi $0.000 < 0.05$ maka distribusi data tidak normal, kemudian pada p-value dukungan keluarga sesudah edukasi $0.000 < 0.05$, maka distribusi juga tidak normal. Selanjutnya nilai p value pada *self efficacy* sebelum diberikan edukasi yaitu $0.000 < 0.05$, maka distribusi tidak normal dan p value pada *self*

efficacy sesudah diberikan edukasi $0.000 < 0.05$, maka distribusi data juga tidak normal. Oleh karena itu tidak dapat dilanjutkan menggunakan *Uji T-Test* dan peneliti menggunakan uji alternatif yaitu menggunakan Uji Wilcoxon.

Tabel 4.9 Analisa Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Dukungan Keluarga Terhadap *Self Efficacy* Pengobatan Pada Klien Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

No.	Tingkat Dukungan Keluarga	Sebelum edukasi		Sesudah edukasi		Perbedaan
		F	%	f	%	
1.	Tinggi	34	42,5%	52	65%	18
2.	Rendah	46	57,5%	28	35%	18

Sumber : Data primer 2017

No.	Tingkat <i>Self Efficacy</i>	Sebelum edukasi		Sesudah edukasi		Perbedaan
		F	%	f	%	
1.	Tinggi	32	40%	56	70%	24
2.	Rendah	48	60%	24	30%	24
p value = 0,000						
$\alpha = \leq 0,05$						

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa tingkat dukungan keluarga dan tingkat *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi sangat signifikan, hal ini terlihat dari nilai signifikan p value sebesar 0,000. Hal ini menandakan bahwa nilai $p \leq \alpha$ maka hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

C. Pembahasan

Pada bagian ini menguraikan tentang hasil penelitian berdasarkan tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya. Pembahasan ini meliputi interpretasi dan diskusi hasil serta keterbatasan penelitian.

1. Pengaruh edukasi terhadap dukungan keluarga klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi sebanyak 46 responden (57,5%) memiliki dukungan keluarga yang rendah dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 34 responden (42,5%). Kemudian setelah diberikannya edukasi kepada klien tentang dukungan keluarga terjadi perubahan yang signifikan yaitu dari 34 responden (42,5%) yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi meningkat menjadi 52 responden (65%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak 28 responden (35%).

Menurut asumsi peneliti data yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga itu tinggi dikarenakan tingginya kepedulian keluarga terhadap responden setelah diberikannya edukasi. Dan bagi klien yang masih memiliki dukungan keluarga yang rendah mungkin karena kurangnya keluarga peduli atau memberikan motivasi kepada klien sehingga klien merasa kurang merasa dihargai.

Selain itu dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh sosio demografi, diantaranya adalah usia, jenis kelamin dan status perkawinan. Kaitannya adalah jika pada usia itu semakin bertambahnya usia responden maka akan memulai untuk membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, serta lebih fokus terhadap penerimaan penyakit yang dialaminya sehingga responden akan memiliki motivasi

yang tinggi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ngurah (2014) bahwa pasien yang lebih tua lebih yakin akan kemampuannya untuk mengelola dan melakukan perawatan penyakitnya. Kemudian kaitannya dengan jenis kelamin adalah dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan biasanya memiliki mekanisme coping yang lebih baik dibandingkan laki-laki, selain itu biasanya perempuan dapat lebih mandiri dibandingkan laki-laki. Sesuai yang dikemukakan oleh Ngurah (2014) bahwa perempuan memiliki keyakinan diri yang lebih baik dari laki-laki. Perempuan dianggap lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki. Selain itu adapula hubungannya dengan status perkawinan, responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki status kawin, dengan adanya status perkawinan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat pasangan hidup yang dapat membantu dan mendorong keyakinan atau motivasi responden akan kemampuan dalam melakukan tindakan pengobatan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wahyuni (2014) seseorang yang menikah dan tinggal bersama lebih sedikit mempunyai masalah psikis dibandingkan dengan seseorang yang tidak berstatus menikah.

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Niman (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap dukungan keluarga klien setelah diberikan pendidikan kesehatan. Keluarga merupakan tempat perilaku kesehatan dan perawatan. Dengan kata lain, keluarga memiliki fungsi melakukan promosi kesehatan dan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Dukungan keluarga sangat bermanfaat untuk

meningkatkan responden dalam pengobatan, sehingga dapat dikatakan apabila dukungan keluarga baik maka pengobatan klien akan mengalami peningkatan dan sebaliknya apabila dukungan keluarga kurang maka pengobatan klien akan mengalami penurunan.

2. Pengaruh edukasi terhadap *self efficacy* pengobatan klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan edukasi sebanyak 32 responden (40,0%) memiliki tingkat *self efficacy* pengobatan yang tinggi, sedangkan sebanyak 48 responden (60,0%) memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah. Kemudian sesudah diberikannya edukasi pada klien terjadi perubahan yang signifikan yaitu dari 32 responden yang memiliki *self efficacy* pengobatan yang tinggi menjadi 56 responden atau sekitar 70%, dan klien yang masih memiliki *self efficacy* pengobatan yang rendah sebanyak 24 responden (30%). Penyebab *self efficacy* klien masih rendah mungkin karena responden masih ada yang kurang yakin dan ragu masalah keyakinan pengobatannya sendiri. Selain itu ada juga dipengaruhi oleh sosio demografi antara lain usia, jenis kelamin dan status perkawinan.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti (2014) bahwa terdapat hubungan antara edukasi dan *self efficacy* klien hipertensi. Adanya *self efficacy* yang tinggi maka secara tidak langsung akan menimbulkan motivasi untuk sembuh sehingga responden dapat mengobati penyakitnya secara optimal. Keyakinan diri responden menjadi tinggi atau rendah dapat dibentuk oleh individu itu sendiri. Rasa yang memberikan keyakinan pada diri klien hipertensi itu sendiri untuk menunjukkan sebuah perilaku tertentu

dan mengubah pola pikir tertentu, dengan demikian dapat mengelola dan meminimalkan terjadinya komplikasi penyakit.

3. Pengaruh edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Dari hasil penelitian terjadi perubahan yang signifikan terhadap tingkat dukungan keluarga dan *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi sebelum dan sesudah diberikannya edukasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klien yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi juga akan mempengaruhi *self efficacy* klien dalam melaksanakan pengobatan yaitu 56 orang atau 70% responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam pengobatan. Hal itu disebabkan karena dari dukungan keluarga bisa berdampak terhadap *self efficacy* klien. Menurut asumsi peneliti data ini menunjukkan tingginya kepedulian keluarga terhadap responden. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting, sehingga dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa dukungan yang tinggi disebabkan karena tingginya kepedulian keluarga terhadap responden sehingga responden tersebut merasa dihargai dan diperhatikan. Oleh sebab itu bisa mempengaruhi juga terhadap *self efficacy* klien dalam pengobatan penyakitnya.

Dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan dukungan keluarga dan *self efficacy* sesudah diberikan edukasi. Jumlah responden yang memiliki *self efficacy* yang tinggi lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah, hal ini dapat disebabkan oleh umur responden yang sebagian besar berusia dewasa tengah (31 - 60 tahun).

Semakin bertambahnya usia responden maka akan memulai untuk membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, serta lebih fokus terhadap penerimaan penyakit yang dialaminya sehingga responden akan memiliki *self efficacy* yang tinggi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ngurah (2014) bahwa pasien yang lebih tua lebih yakin akan kemampuannya untuk mengelola dan melakukan perawatan penyakitnya.

Faktor lainnya yang dapat berkaitan dengan efikasi diri yang tinggi dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan biasanya memiliki mekanisme koping yang lebih baik. dibandingkan laki-laki, selain itu biasanya perempuan dapat lebih mandiri dibandingkan laki-laki. Sesuai yang dikemukakan oleh Ngurah (2014) bahwa perempuan memiliki efikasi diri yang lebih baik dari laki-laki. Perempuan dianggap lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki.

Self efficacy dapat juga berkaitan dengan status perkawinan responden. Pasien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki status kawin, dengan adanya status perkawinan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat pasangan hidup yang dapat membantu dan mendorong keyakinan responden akan kemampuan dalam melakukan tindakan pengobatan hipertensi.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wahyuni (2014) seseorang yang menikah dan tinggal bersama lebih sedikit mempunyai masalah psikis dibandingkan dengan seseorang yang tidak berstatus menikah.

D. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan dengan proses penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa kekuatan dalam penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen*. Penelitian ini untuk menguji pengaruh variabel bebas (dukungan keluarga) terhadap variabel terikat (*self efficacy* pengobatan)

Keterbatasan penelitian antara lain :

1. Pada saat proses pengumpulan data banyak responden yang bertanya diluar konteks pernyataan yang tercantum dalam kuesioner. Solusi yang dapat dilakukan adalah memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh responden
2. Jumlah jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan pada saat pengumpulan data tidak seimbang. Solusi yang dapat dilakukan adalah memperbanyak jumlah sampel.
3. Jumlah pernyataan yang ada pada kuesioner terlalu banyak karena dilakukan secara sebelum dan sesudah jadi memungkinkan responden untuk mengisi lebih lama. Solusi yang dilakukan peneliti adalah langsung membacakan inti dari pernyataan yang ada pada kuesioner.

