

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk table disertai dengan narasi. Data yang disajikan adalah data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi selanjutnya dikelompokkan sesuai dengan variabel. Setelah itu dianalisa dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi tiga sub-bagian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum tentang karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dll. Sedangkan data khusus berupa hasil dari kuesioner dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Mojo merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berdiri sejak 1984. Luas wilayah $\pm 4,36$ km² yang terdiri dari 3 kelurahan meliputi Kelurahan Mojo, Kelurahan Gubeng, dan Kelurahan Airlangga serta terdapat 41 RW. bangunan terletak di jalan Mojo Klanggru Wetan II No. 11 Kec. Gubeng Surabaya berbatasan dengan Puskesmas Tambaksari disebelah utara, Puskesmas Pucangsewu disebelah timur, Puskesmas Genteng disebelah selatan, Puskesmas Sukolilo disebelah barat. Puskesmas Mojo merupakan tipe puskesmas rawat jalan pagi dan sore yang berarti tidak memiliki fasilitas rawat inap. Total

jumlah penduduk yang berada dalam lingkupan Puskesmas Mojo sebanyak 68.961 jiwa dengan sebagian penduduk laki-laki sebesar 28.048 jiwa dan penduduk perempuan sebesar 40.013 jiwa.

Bangunan di Puskesmas Mojo terdiri dari ruangan unit pendaftaran kasir, Poli umum, Poli BPG, Poli KIA-KB, Unit Obat, Ruang Konsultasi Gizi/Sanitasi, Unit Laborat, Ruang Vaksin, Ruang Kepala Puskesmas, dan Ruang Tata Usaha. Puskesmas Mojo memiliki 1 puskesmas pembantu, 80 posyandu balita, 20 posyandu lansia dan 21 posyandu lainnya. Untuk jumlah tenaga kerja yang ada di Puskesmas Mojo sebanyak 54 tenaga kerja terdiri dari 4 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang sarjana kesehatan masyarakat, 9 orang bidan, 6 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 1 orang apoteker, 1 orang ahli laboratorium, 1 orang ahli gizi, 1 orang juru imunisasi, 1 orang sanitarian, 10 orang tenaga administrasi, 1 orang sopir, dan 3 orang tenaga pembantu.

4.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

No	Usia	Frequency (f)	Presentase (%)
1	19-27	3	20
2	28-36	2	13,3
3	37-45	3	20
4	46-54	6	40
5	55-63	1	6,7
Jumlah		15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil sebagian besar berusia 46-54 tahun sebanyak 6 orang (40%) dan sebagian kecil didapatkan hasil sebagian besar berusia 55-63 tahun sebanyak 1 orang (6,7%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

No	Jenis Kelamin	Frequency (f)	Presentase (%)
1	Laki-Laki	8	53,3
2	Perempuan	7	46,7
	Jumlah	15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa didapatkan hasil sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (53,3%) dan bagian sisanya perempuan sebanyak 7 responden (46,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

No	Pendidikan	Frequency (f)	Presentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	2	13,3
3	SMA	13	86,7
	Jumlah	15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa didapatkan hasil sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 13 responden (86,7%) dan sebagian kecil pendidikan SD sebanyak 0 responden (0%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

No	Pekerjaan	Frequency (f)	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	3	20
2	Wiraswasta	9	60
3	Wirausaha	1	6,7
4	Satpam	2	13,3
Jumlah		15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa didapatkan hasil sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 9 responden (60%) dan sebagian kecil bekerja sebagai wirausaha sebanyak 1 responden (6,7%).

e. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo

No	Pendapatan	Frequency (f)	Presentase (%)
1	Rp. 2.800.000 - Rp. 3.400.000	4	26,7
2	Rp. 3.500.000 - Rp. 4.100.000	6	40
3	Rp. 4.200.000 - Rp. 4.800.000	3	20
4	Rp. 4.900.000 - Rp. 5.500.000	1	6,7
5	Rp. 5.600.000 - Rp. 6.200.000	1	6,7
Jumlah		15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil pendapatan responden sebagian besar antara Rp. 3.500.000 - Rp. 4.100.000 sebanyak 6 responden (40%) dan sebagian kecil pendapatan antara Rp. 4.900.000 - Rp. 5.500.000 dan Rp. 5.600.000 - Rp. 6.200.000 sebanyak 1 responden (6,7%).

4.1.3 Data khusus

1. Identifikasi *Family Support* Pada Keluarga Dengan Hipertensi Sebelum Diberikan *Family Empowerment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap *Family Support* Pada Keluarga Dengan Hipertensi Sebelum Diberikan *Family Empowerment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.

No	<i>Family Support</i>	Frequency (f)	Presentase (%)
1	Kurang	2	13,3
2	Cukup	10	66,7
3	Baik	3	20
	Jumlah	15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.6 hasil yang didapatkan untuk *family support* pada keluarga dengan hipertensi sebelum diberikan *family empowerment* pada responden menunjukkan: *family support* kategori kurang sebanyak 2 responden (13,3%), *family support* kategoricukup sebanyak 10 responden (66,7%), *family support* kategori baik sebanyak 3 responden (20%).

2. Identifikasi *Family Support* Pada Keluarga Dengan Hipertensi Setelah Diberikan *Family Empowerment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap *Family Support* Pada Keluarga Dengan Hipertensi Setelah Diberikan *Family Empowerment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.

No	<i>Family Support</i>	Frequency (f)	Presentase (%)
1	Kurang	0	0
2	Cukup	2	13,3
3	Baik	13	86,7
	Jumlah	15	100

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.7 hasil yang didapatkan untuk *family support* pada keluarga dengan hipertensi setelah diberikan *family empowerment* pada responden menunjukkan: *family support* kurang sebanyak 0 responden (0%), *family support* cukup sebanyak 2 responden (13,3%), *family support* baik sebanyak 13 responden (86,7%).

3. Analisis Pengaruh *Family Empowerment Terhadap Family Support Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo.*

Tabel 4.8 Distribusi Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Menggunakan SPSS 16.0

	Pre		Post	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Kurang	2	13,3%	0	0%
Cukup	10	66,7%	2	13,3%
Baik	3	20%	13	86,7%
Jumlah	15	100%	15	100%

P= 0,001 < α = 0,05
Wilcoxon Signed Rank Test

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian *family support* responden sebelum diberikan intervensi *family empowerment* didapatkan sebagian kecil tergolong *family support* kategori kurang yaitu sebanyak 2 responden (13,3%) namun setelah diberikan intervensi *family empowerment* berubah menjadi kategori cukup sebanyak 2 responden (13,3%). Sedangkan sebagian besar tergolong *family support* kategori cukup yaitu sebanyak 10 responden (66,7%) namun setelah diberikan intervensi *family empowerment* berubah menjadi kategori baik sebanyak 13 responden (86,7%).

Dalam uji hipotesis menggunakan seri program statistik dengan uji *Wilcoxon Signed RankTest* yang diolah dengan piranti lunak SPSS 16, Untuk mencari pengaruh *family empowerment* terhadap *family support* pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya didapatkan hasil $\rho = 0,001$ dengan $\alpha = 0,05$ yang berarti $\rho < \alpha$ dengan demikian H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh *family empowerment* terhadap *family support* pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Family Support Pada Keluarga Dengan Hipertensi Sebelum Diberikan Family Empowerment Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa responden sebelum dilakukan *family empowerment*. Tingkat *family support* responden terbanyak kategori cukup dengan 10 responden (66,7%), sedangkan *family support* kategori baik sebanyak 3 responden (20%) dan paling rendah adalah *family support* kategori rendah dengan 2 responden (13,3%) dari jumlah total 15 responden.

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan pengolahan stimulus dalam diri individu dipengaruhi oleh factor yang ada dalam diri individu tersebut diantaranya persepsi, emosi, perasaan, pemikiran, kondisi fisik, dan sebagainya. Purnawan (2008) mengatakan adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *family support* (dukungan keluarga) yaitu salah satunya adalah faktor sosioekonomi/pekerjaan.

Teori tersebut sejalan dengan data yang didapat dari sebagian besar responden memiliki tingkat *family support* kategori cukup yang didapatkan pada sebagian besar responden dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dikarenakan sebagian besar keluarga bekerja sebagai wiraswasta oleh karena itu sebagian besar responden sering merasa capek dikarenakan pekerjaannya. Sehingga kebanyakan keluarga tidak dapat atau sempat meluangkan waktu untuk memberi dukungan atau merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Menyebabkan responden jarang atau tidak sempat meluangkan waktu untuk mengajak penderita cek kesehatan rutin, mengawasi minum obat, mengajak berolahraga, dll. Oleh karena ini sebagian besar responden masih banyak berkategori cukup dalam memberikan *family support*.

4.2.2 *Family Support* Pada Keluarga Dengan Hipertensi Setelah Diberikan *Family Empowerment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa responden setelah dilakukan *family empowerment*, tingkat *family support* responden hampir seluruhnya memiliki kategori baik dengan 13 responden (86,7%) dan untuk kategori cukup dengan 2 responden (13,3%) dari jumlah total 15 responden.

Hasil dari penelitian Nani Nurhaeni (2011) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa keluarga yang diberikan pemberdayaan menggunakan modul memiliki tingkat pengetahuan, sikap, keterampilan dan dukungan yang lebih baik dari pada keluarga yang tidak diberikan pemberdayaan.

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari tiga faktor

utama, yaitu *predisposing factors* meliputi pengetahuan, sikap dan sebagainya. Selanjutnya *enabling factors* mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan dana dan pelatihan. Kemudian *reinforcement factors* meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan dari diri seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung terbentuknya perilaku.

Teori tersebut sejalan dengan hasil yang didapatkan dari sebagian besar responden mengalami perubahan yang signifikan, namun yang memiliki tingkat *family support* berkategori baik adalah 13 responden. Hanya 10 responden yang mengalami perubahan signifikan menjadi *family support* berkategori baik setelah dilakukan intervensi (*family empowerment*). Sedangkan 2 responden dari kategori kurang berubah menjadi kategori cukup. Perubahan tersebut disebabkan oleh perubahan perilaku responden yang biasanya jarang ataupun tidak pernah mengantar berobat rutin, tidak pernah menemani berolahraga dan tidak pernah memasak masakan khusus untuk penderita berubah signifikan menjadi sangat perhatian terhadap penderita hipertensi. Perilaku responden tersebut mengalami peningkatan yang signifikan dikarenakan telah mendapatkan *family empowerment*. Proses *family empowerment* tersebut dimulai dari fase menjalin *trust* terhadap responden, fase berikutnya yaitu mengidentifikasi *family support* pada responden, setelah itu memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, konseling, pendampingan, sampai dengan pelatihan cara merawat pasien hipertensi.

Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam merawat ataupun memberi *family support* untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi. Kemudian mengevaluasi *family support* pada responden setelah diberikan intervensi.

4.2.3 Pengaruh *Family Empowerment* Terhadap *Family Support* Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pengaruh *family empowerment* terhadap *family support* pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojo didapatkan hasil signifikansi sebesar $\rho = 0,001$ sehingga lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak yang memiliki arti adanya pengaruh *family empowerment* sebelum dan sesudah dilakukan *family empowerment* terhadap *family support* pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

Pengaruh *family support* pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat dilihat di tabel 4.8. Sebelum diberikan intervensi *family empowerment* pada responden sebagian besar *family support* berkategori cukup sebanyak 10 responden (66,7%) namun setelah diberikan intervensi *family empowerment* pada responden sebagian besar *family support* berubah menjadi kategori baik sebanyak 11 responden (86,7%). Begitupun juga dengan *family support* berkategori kurang sebanyak 2 responden (13,3%) namun setelah diberikan intervensi *family empowerment* pada responden berubah menjadi kategori cukup sebanyak 2 responden (13,3%)

Hasil *family support* tersebut terjadi karena adanya proses perubahan terhadap perilaku responden pada saat memberikan *family support*. Notoatmodjo (2012) menjelaskan terjadinya bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek mulai timbul, *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *Trial* dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, dan *Adption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Tingkat *family support* responden dalam kurun waktu 3 minggu setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan yang bertahap melalui *family empowerment* dengan memberikan penyuluhan, konseling, pelatihan, dan pendampingan tentang memberi *family support* pada anggota keluarga responden.