

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Pembahasan Penelitian

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuisisioner dapat dimengerti oleh responden, serta menghindari kesalahan interpretasi. Instrumen diuji pada 17 responden yaitu 10 % dari populasi, kemudian dilakukan uji instrumen dengan menggunakan uji validitas dan uji reabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu uji yang mempunyai arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu instrumen (kuesioner) dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2009). Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Korelasi yang digunakan adalah Pearson Correlation. Dalam memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi, item yang mempunyai nilai r hitung $>$ r tabel dinyatakan valid dan jika nilai r hitung $<$ r tabel dinyatakan tidak valid. Syarat minimum untuk dianggap valid adalah jika koefisien korelasi 0,482 dengan taraf kesalahan 5%. Jadi jika koefisien korelasi kurang dari 0,482 maka dinyatakan tidak valid. Uji validitas kuesioner dilakukan kepada 17 pasien hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Berdasarkan data yang terkumpul dari 17 responden maka terdapat 22 koefisien korelasi dikarenakan menggunakan 22 pertanyaan. Hasil analisis validitas item pengetahuan hipertensi ditunjukkan pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis Validitas Item Pengetahuan Hipertensi

No	Item Butir Pertanyaan	Koefisien	
		Korelasi	Keterangan
1	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit meningkatnya tekanan darah \geq 140/90 mmHg	0,520	Valid
2	Hipertensi merupakan peningkatan darah yang tidak menetap	0,178	Tidak Valid
3	Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg	0,577	Valid
4	Tekanan darah dapat berubah-ubah sesuai dengan aktivitas yang dilakukan	0,780	Valid
5	Setelah menopause wanita cenderung hipertensi	0,191	Tidak valid
6	Usia dan pola makan dapat mempengaruhi tekanan darah menjadi tinggi	0,681	Valid
7	Hipertensi dapat diturunkan dari orang tua ke anak	0,550	Valid
8	keturunan, umur, jenis kelamin merupakan faktor resiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol	0,701	Valid
9	Merokok, kegemukan, konsumsi garam berlebih merupakan faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol	0,780	Valid
10	Stress dapat meningkatkan tekanan darah	0,725	Valid
11	Konsumsi alkohol dan kopi dapat meningkatkan tekanan darah	0,701	Valid
12	Gejala yang sering ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mudah marah	0,690	Valid
13	Semua orang yang menderita hipertensi menunjukkan gejala seperti pusing, mimisan, dan pandangan berkunang-kunang	0,400	Tidak valid
14	Hipertensi tidak menimbulkan komplikasi pada anggota yang tubuh lain	0,272	Tidak valid
15	Penyakit hipertensi dapat mengakibatkan gangguan penglihatan, gagal ginjal, gagal jantung dan stroke	0,510	Valid
16	Hipertensi merupakan penyakit seumur hidup	0,460	Tidak valid
17	Penyakit hipertensi dapat disembuhkan	0,550	Valid
18	Penyakit hipertensi hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter	0,515	Valid
19	Obat-obatan hipertensi harus selalu diminum	0,692	Valid
20	Untuk mengendalikan tekanan darah obat lebih penting dari pada diet dan olahraga	0,572	Valid
21	Seseorang penderita hipertensi harus dapat mengontrol tekanan darah dengan cara diet yaitu mengurangi makanan bersantan, gorengan, garam dan olahraga	0,577	Valid
22	Seseorang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi harus sedini mungkin melakukan pencegahan terhadap resiko terkena hipertensi	0,257	Tidak valid

(Sumber: Data primer yang diolah)

Dari hasil analisis validitas dengan menggunakan metode Pearson Correlation diperoleh 16 butir yang dinyatakan valid dengan koefisien korelasi $> 0,482$ dan 6 butir dinyatakan tidak valid dengan nilai korelasi $< 0,482$.

b. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoadmodjo, 2012). Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara one shoot. Pengukuran dilakukan hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain dengan melihat nilai koefisien Alpha Cronbach's (α) jika nilai Alpha Cronbach's (α) $> 0,6$ alat ukur dinyatakan reliabel, sebaliknya apabila nilai Alpha Cronbach's (α) $< 0,6$ maka alat ukur dinyatakan tidak reliabel (Sugiyono, 2007). Uji reliabilitas dilakukan kepada 17 responden di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta jumlah pertanyaan sebanyak 22 item pertanyaan dengan hasil semua pertanyaan mendapat nilai Alpha Cronbach's (α) $> 0,80$. Adapun hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada lampiran .

Dari hasil analisis reliabilitas dengan menggunakan metode Alpha Cronbach's yang diukur berdasarkan skala Alpha Cronbach's 0 sampai 1, semua butir tersebut rata-rata memenuhi skala 5 yaitu dengan nilai Alpha Cronbach's dari 0,81 s.d 1,00 dan dinyatakan sangat reliabel.

Berdasarkan hasil analisis uji validitas dan reliabilitas kuesioner dapat disimpulkan bahwa dari 22 item pertanyaan kuesioner yang diajukan terdapat 16 pertanyaan yang dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

2. Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada bulan Februari 2015. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 16 butir pernyataan tentang hipertensi yang meliputi 2 butir pertanyaan pengertian, 7 butir pertanyaan faktor resiko, 1 butir pertanyaan tanda dan gejala, 1 butir pertanyaan komplikasi dan 5 butir pertanyaan tentang pengobatan hipertensi. Kuesioner ini diberikan kepada 34 responden. Data yang telah diperoleh akan dikelompokkan sesuai dengan kriteria objek yang diteliti dan dianalisis. Selanjutnya data hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel. Untuk hasil penelitian karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.

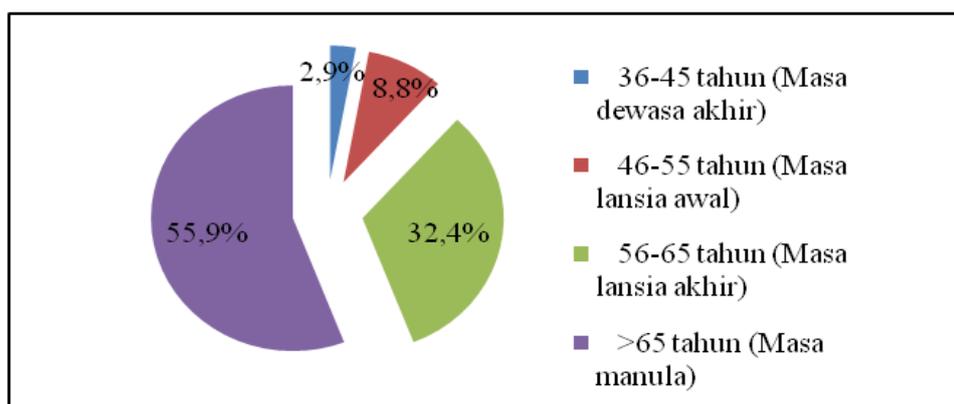
Tabel 5. Karakteristik Responden Penelitian

No.	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi	%
1.	Usia		
	36-45 tahun (Masa dewasa akhir)	1	2,9
	46-55 tahun (Masa lansia awal)	3	8,8
	56-65 tahun (Masa lansia akhir)	11	32,4
	>65 tahun (Masa manula)	19	55,9
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	26,5
	Perempuan	25	73,5
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	7	20,6
	SD/Sederajat	10	29,4
	SMP/ sederajat	7	20,6
	SMA/ sederajat	6	17,6
	Perguruan tinggi	4	11,8
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/IRT	21	61,8
	Petani/buruh	4	11,8
	Pegawai swasta	1	2,9
	Pegawai Negeri	–	–
	Pensiunan	7	20,6
	Wiraswasta	1	2,9
5.	Riwayat Hipertensi		
	Orang tua/keluarga	16	47,1
	Tidak ada riwayat	18	52,9
6.	Lama Menderita Hipertensi		
	< 5 tahun	17	50
	5-10 tahun	7	20,6
	>10 tahun	10	29,4
7.	Sumber Informasi Tentang Hipertensi		
	Keluarga	2	5,9
	Pelayanan Kesehatan	32	94,1
	TV, Brosur, Leaflet, Internet	–	–
	Tidak pernah	–	–

Berdasarkan hasil kuisioner yang telah dibagikan kepada 34 responden, diperoleh hasil mengenai karakteristik responden, yaitu :

a. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada gambar 3.

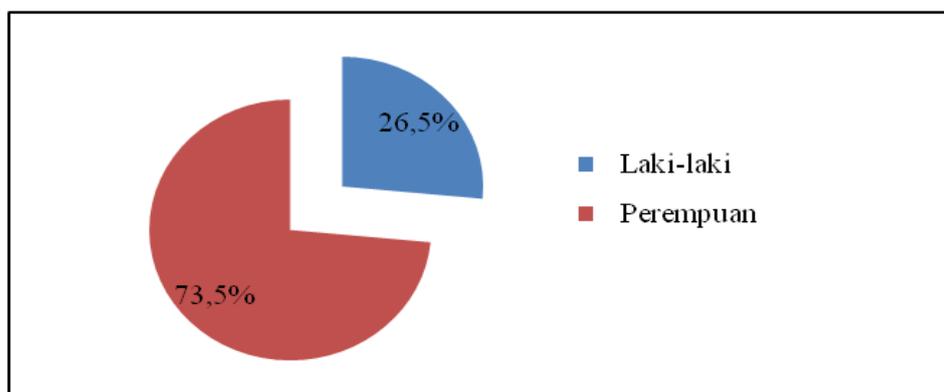


Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dilihat dari data golongan usia yang telah diperoleh, responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada golongan usia >65 tahun sebanyak 19 orang dengan persentase sebesar 55,9 %. Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Peningkatan usia dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam prevalensi hipertensi, terutama setelah usia 60 tahun karena peningkatan bentuk sekunder dari hipertensi seperti arterosklerosis, menurunnya fungsi ginjal dan hipertiroidisme primer (Gunnar, 1999). Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Kumar *et al.*, 2005).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 4.

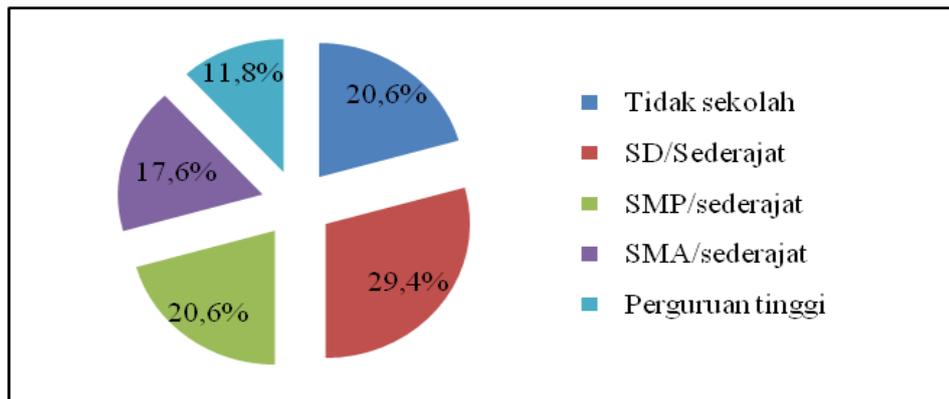


Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat terlihat bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki, yaitu sebanyak 25 orang dengan persentase sebesar 73,5 %. Hal ini karena dari 25 responden perempuan, 24 orang (96 %) diantaranya telah mengalami menopause. Perempuan yang telah menopause mulai kehilangan hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan dan mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi natrium, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Kartikasari, 2012).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada gambar 5.

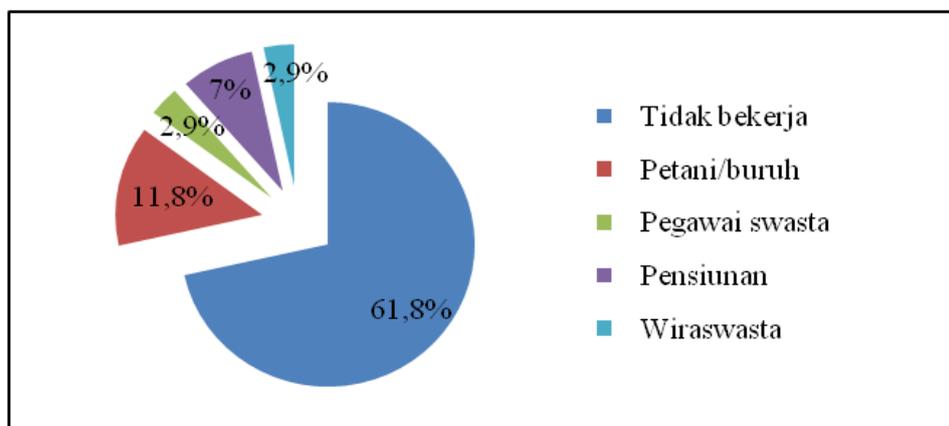


Gambar 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang beragam dan mayoritas pendidikan responden adalah tingkat SD/Sederajat sebanyak 10 orang dengan persentase sebesar 29,4%. Hal ini karena pasien puskesmas mayoritas karakteristiknya seragam.

d. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada gambar 6.

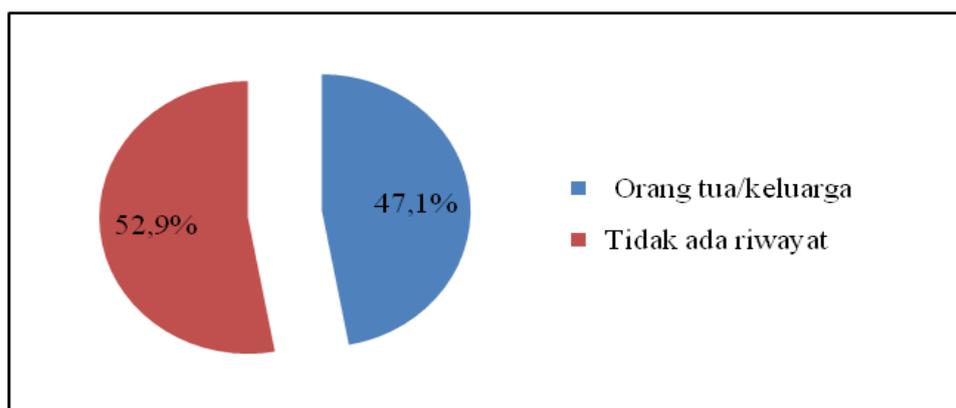


Gambar 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang beragam dan mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 21 responden dengan persentase sebesar 61,8%. Dari 21 responden, 19 responden adalah perempuan yang mayoritas berusia ≥ 55 tahun. Perempuan dengan usia ≥ 55 tahun mulai kehilangan hormon esterogen yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan karena telah mengalami menopause. Hal ini yang menyebabkan responden tidak bekerja banyak yang menderita hipertensi.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi dapat dilihat pada gambar 7.



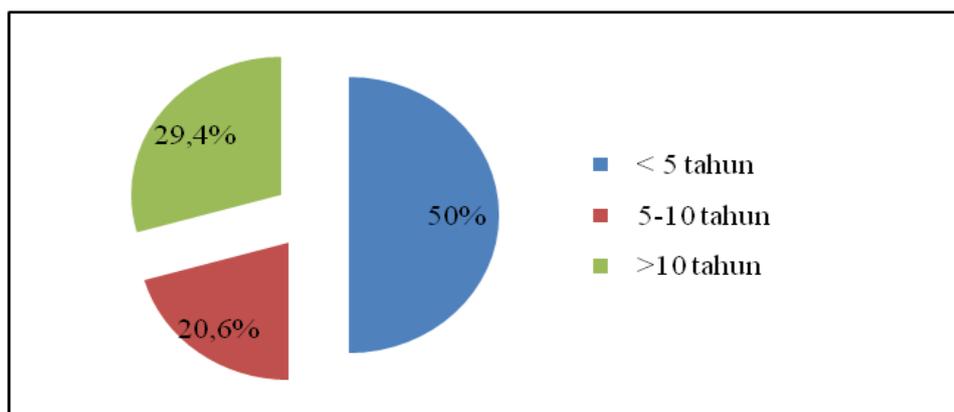
Gambar 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Dilihat dari data riwayat hipertensi yang telah diperoleh, responden dalam penelitian ini mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 18 orang dengan persentase sebesar 52,9 %. Responden pada penelitian ini diketahui mayoritas berusia >65 tahun sehingga meskipun tidak memiliki

riwayat hipertensi dari orangtua/keluarga tetap dapat menderita hipertensi karena usia mereka dimana usia merupakan faktor resiko hipertensi.

f. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi dapat dilihat pada gambar 8.

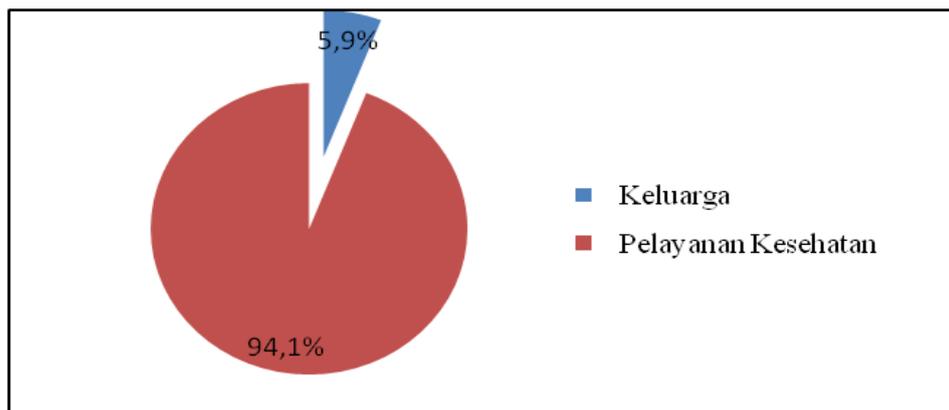


Gambar 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Dilihat dari data lama menderita yang telah diperoleh, responden dalam penelitian ini mayoritas menderita hipertensi <5 tahun sebanyak 17 orang dengan persentase sebesar 50%. Hal ini karena mayoritas responden baru terdiagnosis hipertensi beberapa tahun terakhir.

g. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Hipertensi

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan sumber informasi dapat dilihat pada gambar 9.



Gambar 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Dilihat dari data sumber informasi tentang hipertensi yang telah diperoleh, responden dalam penelitian ini mayoritas memperoleh informasi tentang hipertensi dari pelayanan kesehatan sebanyak 32 orang dengan persentase sebesar 94,1%. Hal ini diduga terkait peran tenaga kesehatan di Puskesmas Tegalrejo yang aktif mengadakan seminar maupun penyuluhan kepada para kader Posyandu lansia sekitar.

3. Tingkat Pengetahuan

Distribusi jawaban responden terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dapat diketahui melalui tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Pengetahuan Pasien Tentang			
No.	Hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta	Frekuensi	%
1	Baik	9	26,5
2	Cukup	13	38,2
3	Kurang	12	35,3
Total		34	100

Berdasarkan data dari tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan persentase sebesar 38,2 % dan sisanya kurang dengan persentase sebesar 35,3 % serta baik dengan persentase 26,5%. Hasil ini diperoleh setelah data yang diperoleh dialah dalam bentuk persentase (lampiran 6) yang dikategorikan ke dalam tiga tingkatan yaitu baik jika skor jawaban 76 %-100 %, cukup 56 %-75 % dan kurang <56 %.

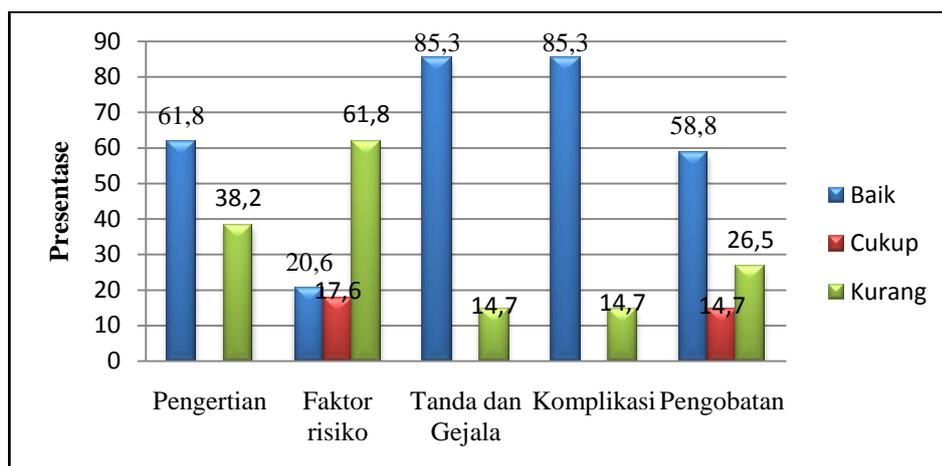
Dari hasil penelitian dapat diketahui responden yang berpengetahuan baik sebesar 26,5 %. Menurut Bakhtiar (2012), bahwa pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu. Dalam kamus filsafat dijelaskan bahwa pengetahuan (knowledge) adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadaran sendiri untuk mengetahui (subjek) memiliki yang diketahui (objek) yang didalam dirinya sendiri supaya mudah untuk mengetahui dan menyusun yang diketahui pada dirinya sendiri. Menurut asumsi peneliti responden berpengetahuan baik karena memperoleh pengetahuan baru serta mendapatkan pengalaman tentang hipertensi berkaitan dengan data tingkat pendidikan dan pekerjaan. Hal ini sesuai dengan Machfoedz (2010), yang mengatakan bahwa ilmu pengetahuan adalah kumpulan dari pengalaman-pengalaman seseorang sehingga memperoleh pengetahuan dengan nilai baik.

Dari hasil penelitian dapat diketahui responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebesar 38,2 %. Menurut asumsi penelitian ini dikarenakan sedikitnya rasa peduli para responden yang mayoritas adalah

lansia yang memiliki latar belakang tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja sehingga dalam menjawab pertanyaan, responden sekedar mengerti tentang hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”, sehingga para responden yang mayoritas lansia tersebut memperoleh pengetahuan cukup.

Dari hasil penelitian juga dapat diketahui responden yang berpengetahuan kurang sebesar 35,3%. Menurut asumsi penelitian para responden yang mayoritas lansia tersebut sama sekali tidak tahu serta tidak peduli tentang hipertensi, bahkan tidak ada keinginan untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi tentang hipertensi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mubarak (2012), bahwa pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami, sumber informasi baru didapatkan merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya, Sehingga para responden tersebut memperoleh pengetahuan kurang. Dari hasil ini juga dapat dilihat bahwa peran tenaga kesehatan di Puskesmas ternyata belum optimal.

Pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta diukur melalui 5 kisi pertanyaan, yaitu: pengertian, faktor resiko, tanda dan gejala, komplikasi dan pengobatan. Distribusi tingkat pengetahuan pasien berdasarkan 5 kisi pertanyaan dapat dilihat pada gambar 10.



Gambar 10. Diagram Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Kisi-Kisi Pertanyaan

Berdasarkan dari Gambar 10, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik terhadap kisi pertanyaan tanda gejala dan komplikasi yaitu 85,3 % dan pengetahuan kurang terhadap kisi pertanyaan faktor resiko yaitu 61,8 %. Uraian hasil berdasarkan item pertanyaan dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Dengan Jawaban Benar Berdasarkan Item Pertanyaan

Kisi	Item pertanyaan	% Responden yang menjawab dengan
Pengertian	Tekanan darah tinggi	61,8
	Tekanan darah normal	94,1
Faktor Resiko	Aktivitas	61,8
	Usia dan pola makan	41,2
	Genetik	20,6
	Jenis yang tidak dapat dikontrol	23,5
	Jenis yang dapat dikontrol	41,2
Tanda dan Gejala	Stress	88,2
	Konsumsi alkohol dan kopi	58,8
	Tanda dan gejala	85,3
	Komplikasi	85,3
Pengobatan	Kesembuhan	47,1
	Obat dokter	76,5
	Keharusan minum obat	76,5
	Pengendalian tekanan darah	52,9
	Nonfarmakologi	94,1

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa 94,1 % responden berhasil menjawab dengan benar mengenai pengertian dari tekanan darah normal dan pengobatan nonfarmakologi. Sedangkan untuk faktor resiko tentang genetik hanya 20,6 % responden yang berhasil menjawab benar. Hal ini karena kurangnya informasi yang diterima oleh responden mengenai faktor resiko. Mayoritas responden tahu akan faktor resiko seperti mengurangi asupan garam, makanan bersantan, dan gorengan.

Hasil dari analisis data tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut :

a. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Usia di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Usia	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
36-45 tahun	1	100	–	–	–	–	1	100
46-55 tahun	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
56-65 tahun	2	18,2	5	45,5	4	36,4	11	100
>65 tahun	5	26,3	7	36,8	7	36,8	19	100
Total	9	26,5	13	38,2	12	35,3	34	100

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa responden dengan usia 36-45 tahun memiliki pengetahuan baik yaitu 100%. Untuk responden dengan usia 56-65 tahun memiliki pengetahuan cukup sebesar 45,5 % dan responden dengan usia >65 tahun memiliki pengetahuan cukup-kurang sebesar 36,8 %. Hal ini karena mayoritas responden yang memiliki

pengetahuan baik adalah yang bekerja (33 %) dan memiliki tingkat pendidikan tinggi (29 %). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup-kurang adalah yang tidak bekerja (67 %) dan memiliki tingkat pendidikan rendah (71 %).

b. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tegalrejo

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-Laki	2	22,2	7	77,8	—	—	9	100
Perempuan	7	28,0	6	24,0	12	48,0	25	100
Total	9	26,5	13	38,2	12	35,3	34	100

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa mayoritas responden laki-laki memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang (77,8 %). Pada responden perempuan mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (48,0 %). Hal ini karena mayoritas semua laki-laki bekerja dan pernah sekolah sedangkan perempuan 76 % tidak bekerja dan hanya 8 % yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

c. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak sekolah	–	–	3	42,9	4	57,1	7	100
SD/Sederajat	–	–	5	50,0	5	50,0	10	100
SMP/ sederajat	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100
SMA/ sederajat	4	66,7	1	16,7	1	16,7	6	100
Perguruan tinggi	3	75,0	1	25,0	–	–	4	100
Total	9	26,5	13	38,2	12	35,3	34	100

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik yaitu responden dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebesar 66,7 % dan Perguruan tinggi sebesar 75 %. Hal ini karena tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pengetahuannya dan makin mudah pula untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi umumnya tanggap tentang keadaan sekitarnya, serta mempunyai minat dan peduli tentang kesehatan dan tanggap dalam memecahkan masalah yang ada pada dirinya serta adanya keinginan untuk menggali ilmu pengetahuan dari sumber-sumber lain. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga diperoleh pada pendidikan non formal (Hendra, 2008). Keterbatasan pendidikan akan juga berpengaruh mengenai pola hidup sehat.

d. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak bekerja	3	14,3	6	28,6	12	57,1	21	100
Petani/buruh	–	–	4	100	–	–	4	100
Pegawai swasta	1	100	–	–	–	–	1	100
Pegawai Negeri	–	–	–	–	–	–	–	–
Pensiunan	4	57,1	3	42,9	–	–	7	100
Wiraswasta	1	100	–	–	–	–	1	100
Total	9	26,5	13	38,2	12	35,3	34	100

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki pengetahuan baik yaitu 100 % responden yang bekerja sebagai pegawai swasta, 57,1 % responden pensiunan dan 100 % responden wiraswasta. Hal ini karena seseorang dengan riwayat bekerja akan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan bekerja tersebut. Interaksi timbal balik di lingkungan tempat bekerja akan menimbulkan sikap sosial dalam bergaul sehingga akan direspon sebagai pengetahuan, dan sebaliknya bagi yang tidak bekerja (Hendra, 2008). Sedangkan riwayat pernah bekerja mempengaruhi pola pikir dan pengetahuannya sehingga responden dengan status pensiunan juga memiliki pengetahuan baik.

e. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan riwayat hipertensi dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Riwayat Hipertensi	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Orang tua/keluarga	6	37,5	6	37,5	4	25,0	16	100
Tidak ada riwayat	3	16,7	7	38,9	8	44,4	18	100
Total	9	26,5	13	38,2	12	35,3	34	100

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi memiliki pengetahuan kurang sebesar 44,4 %. Hal ini karena pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman, yang mana dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Misalnya, jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi pada umumnya akan lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi (Notoatmodjo, 2007). Pengalaman-pengalaman inilah yang akan menjadi suatu kondisi yang berpengaruh pada Perilakunya terhadap kesehatan.

f. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan lama menderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Lama Menderita Hipertensi	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 5 tahun	6	35,3	6	35,3	5	29,4	17	100
5-10 tahun	2	28,6	2	28,6	3	42,9	7	100
>10 tahun	1	10,0	5	50,0	4	40,0	10	100
Total	9	26,5	13	38,2	12	35,3	34	100

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa 50,0 % responden memiliki pengetahuan cukup dengan lama menderita hipertensi >10 tahun. Hal ini dikarenakan responden dengan lama menderita >10 tahun mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 90 % dan tidak bekerja sebesar 70 % dimana tingkat pendidikan dan riwayat bekerja seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan x(Hendra, 2008).

g. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Sumber Informasi

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi berdasarkan Sumber Informasi dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Hipertensi Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Sumber Informasi Tentang Hipertensi	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Keluarga	2	100	–	–	–	–	2	100
Pelayanan Kesehatan	7	22	13	40,6	12	38	32	100
TV, Brosur, Leaflet	–	–	–	–	–	–	–	–
Tidak pernah	–	–	–	–	–	–	–	–
Total	9	27	13	38,2	12	35	34	100

Berdasarkan tabel 14, menunjukkan bahwa 100 % responden memiliki pengetahuan baik dengan sumber informasi dari keluarga. Hal ini karena seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi dan pernah merawatnya pada umumnya akan lebih tahu tindakan yang harus dilakukan jika terkena hipertensi. Keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Menurut Sunaryo (2004) manusia sebagai makhluk sosial, pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi manusia antara satu dengan yang lainnya, sehingga manusia sebagai individu apa yang datang padanya secara langsung akan mempengaruhi sikapnya.

4. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dilakukan analisis dengan uji statistik *chi-square*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Hasil Analisis Uji Statistik *Chi Square*

	Hasil <i>Chi Square</i>	Keterangan
Pengetahuan Dengan Usia Responden	$P = 0,768$	Tidak terdapat hubungan
Pengetahuan Dengan Pendidikan Responden	$P = 0,033$	Terdapat hubungan
Pengetahuan Dengan Pekerjaan Responden	$P = 0,006$	Terdapat hubungan
Pengetahuan Dengan Lama Menderita Hipertensi	$P = 0,653$	Tidak terdapat hubungan
Pengetahuan Dengan Sumber Informasi	$P = 0,052$	Tidak terdapat hubungan

Berdasarkan tabel 15, dapat diketahui bahwa :

a. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Usia Responden

Dari hasil analisis dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,768$, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan responden mengenai hipertensi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa meningkatnya umur seseorang, belum tentu semakin tinggi juga pengetahuannya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kaidah (2010) yang meneliti pengetahuan dan perilaku penderita hipertensi, penelitian tersebut menyebutkan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap pengetahuan. Hal ini bisa terjadi karena adanya proses perkembangan responden mulai dari pendidikan yang diperolehnya serta pengalaman hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Kaidah, 2010).

b. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pendidikan Responden

Dari hasil analisis dengan uji statistik *chi-square* nilai $p= 0,033$, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden mengenai hipertensi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa makin tinggi pendidikan makin baik pengetahuannya. Hasil ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas

dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Notoatmodjo, 2003).

c. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pekerjaan Responden

Dari hasil analisis dengan uji statistik *chi-square* nilai $p= 0,006$, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan responden mengenai hipertensi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa bekerja mempengaruhi pola pikir dan pengetahuannya. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

d. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Lama Menderita Hipertensi

Dari hasil analisis dengan uji statistik *chi-square* nilai $p= 0,653$, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita hipertensi dengan pengetahuan responden mengenai hipertensi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa dengan lamanya seseorang menderita hipertensi, belum tentu akan semakin baik juga pengetahuannya. Hal ini karena dipengaruhi oleh pekerjaan dan pendidikan.

e. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sumber Informasi Responden

Dari hasil analisis dengan uji statistik *chi-square* nilai $p= 0,052$, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan pengetahuan responden mengenai hipertensi. Secara

teori informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang karena keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Namun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan karena data yang diperoleh di dominasi oleh satu jenis sumber informasi saja. Hal ini mengakibatkan tidak ada pembandingnya sehingga tidak bisa dilihat pengaruhnya.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah

1. Waktu

Waktu dalam hal ini mencakup banyak hal diantaranya izin penelitian yang tinggal 2 minggu dari 3 bulan yang dizinkan. Hal ini karena sebelumnya peneliti tidak meneliti tentang topik ini melainkan topik lain, namun hanya menemukan sedikit responden yang sesuai kriteria inklusi sehingga topik penelitian dirubah. Selain itu kendala waktu untuk menemui responden karena berbarengannya waktu penelitian dengan jadwal kuliah. Dalam pengisian kuisisionerpun peneliti harus memimpin satu-satu responden karena rata-rata responden berusia lansia sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.