

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PENGELOLAAN HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI RT 10 – 12 KELURAHAN
PANDEYAN UMBULHARJO
KOTA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

SEFRIAMI

0402R00159

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PENGELOLAAN HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RT 10 - 12 KELURAHAN PANDEYAN UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA 2010

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

SEFRIAMI

NIM : 0402R00159

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal :

17 Juli 2010

Dewan Penguji :

1. Penguji I : Lutfi Nurdian A., S.Kep., Ns.

2. Penguji II : Setyo Tri Wibowo, S.Kep., Ns.

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta


Ery Khusnal, MNS.



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PENGELOLAAN HIPERTENSI PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI RT 10 - 12 KELURAHAN
PANDEYAN UMBULHARJO
KOTA YOGYAKARTA
2010¹**

Sefriami², Lutfi Nurdian Asnindari³

Abstract: This study uses descriptive design with cross sectional correlation. The population in this study amounted to 74 people. The sampling technique used was purposive sampling, which amounted to 52 respondents. To obtain the correlation of two variables Kendall Tau test was used.

The Results 73.1% of respondents have a medium level of knowledge and 78.9% of respondents did enough in the management of hypertension with RT 10-12 Pandeyan Village Umbulhajo Yogyakarta city in 2010. Statistical test results showed a price of 0.447 with a level of significance (P) 0.000 ($p < 0.05$), so it can be concluded that the existing level of knowledge related to the management of hypertension in patients with hypertension in RT 10-12 Pandeyan Village Umbulharjo Yogyakarta in 2010.

Keywords : Correlation between Knowledge, Hypertension, Hypertension Management

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronik dalam waktu yang lama. Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” atau “pembunuh diam-diam” karena pada umumnya penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi karena penderita tidak merasakan adanya gejala-gejala yang spesifik sebagai peringatan. Walaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap sebagai gangguan biasa, sehingga penderita terlambat menyadari dirinya menderita penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi bisa diketahui pada saat seseorang memeriksakan kesehatan (Puspitorini, 2008). Berdasarkan kasusnya, 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya (hipertensi esensial) sedangkan 10% kasus telah diketahui penyebabnya (hipertensi non esensial) (Adib, 2009).

Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko paling berpengaruh sebagai penyebab penyakit kardiovaskular di dunia, yang diderita oleh lebih dari 800 juta orang di seluruh dunia. Lebih kurang 10 - 30% persen penduduk di hampir semua negara mengalami hipertensi. Sebanyak 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa PPN-PSIK STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta

³ Dosen PPN-PSIK STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta

hipertensi. Bahkan diperkirakan kasus hipertensi meningkat sekitar 80% yaitu menjadi 1,6 milyar kasus pada tahun 2025 terutama di negara berkembang, prediksi ini berdasarkan dari jumlah 639 juta kasus pada tahun 2000, serta angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Miruddin, 2006).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia dan sebagai penyebab kecacatan di seluruh dunia. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, tetapi hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan. Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi. Hipertensi membuka peluang 12 kali lebih besar bagi pada penderitanya untuk menderita stroke dan 6 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, serta 5 kali lebih besar kemungkinan meninggal karena gagal jantung (*congestive heart failure*), dan penderita hipertensi juga berisiko besar mengalami gagal ginjal (Sustrani dkk, 2004). Survei Kesehatan Rumah Tangga (1995) menunjukkan jumlah kasusnya mencapai 42,8 per 100.000 kematian (Riza, 2008).

Sementara prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Data Riskesdas menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga pada tahun 2004 oleh Departemen Kesehatan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang berusia di atas 35 tahun mencapai 15,6 persen (Riza, 2008).

Kebijakan pemerintah dalam penanggulangan hipertensi yaitu dengan adanya Konsensus Penanggulangan Hipertensi yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI), bahwa pengobatan hipertensi dimulai bila TD sistolik ≥ 160 mmHg bila kondisi dan harapan hidup baik, atau TD sistolik ≥ 140 bila disertai diabetes melitus atau merokok atau disertai faktor risiko lainnya (Mangu, 2007). Tujuan program penanggulangan penyakit kardiovaskuler adalah mencegah peningkatan jumlah penderita risiko penyakit kardiovaskular dalam masyarakat (Admin, 2008).

Saat ini adanya kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Seiring berubahnya gaya hidup di perkotaan mengikuti era globalisasi kasus hipertensi terus meningkat. Gaya hidup yang lebih menyukai makanan cepat saji yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah stres ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi. Pengelolaan hipertensi harus ditingkatkan bagi para penderita hipertensi, salah satunya adalah menjalani gaya hidup sehat dengan tujuan untuk mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memodifikasi gaya hidup seperti membiasakan pola makan yang sehat, meningkatkan aktifitas dengan berolahraga, menurunkan berat badan bagi para obesitas, menghindari stres, tidak merokok, menghindari alkohol dan kafein, serta rutin memeriksa tekanan darah. Bila perlu dilanjutkan dengan mengkonsumsi obat-obat anti hipertensi, sehingga hipertensi dapat terkontrol dan dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut dapat diminimalkan (Admin, 2008).

Kurangnya pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit hipertensi ini membuat penderita hipertensi tidak menyadari akan bahaya hipertensi, mereka malah

mencemaskan hal-hal yang akan dianjurkan dokter seperti melakukan diet hipertensi, mulai berolahraga secara teratur, belajar mengendalikan stres, berhenti merokok, berhenti mengonsumsi alkohol dan kafein. Padahal dengan menjalani gaya hidup sehat tersebut, kemungkinan besar penderita hipertensi dapat mengontrol hipertensi. Apabila seseorang yang dinyatakan positif menderita hipertensi tetapi tidak berusaha untuk mengatasinya dengan secepatnya, maka akan mengundang terjadinya komplikasi yaitu gagal jantung, stroke, gagal ginjal serta gangguan sirkulasi dan berakhir dengan kematian (Sustrani, 2004). Walaupun penyakit ini disebabkan oleh faktor esensial yang bersifat keturunan, usia, jenis kelamin dan etnik, akan tetapi hal kondisi itu masih bisa dikendalikan dengan berperilaku hidup sehat, karena pengaruh itu tidak akan berkembang bila lingkungan tidak mendukung (Admin, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan akan lebih tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan. Supaya masyarakat tahu dan dapat mencegah serta mampu melakukan pengelolaan hipertensi maka cara terbaik adalah memberikan penyuluhan secara komprehensif untuk menyadarkan mereka akan bahaya hipertensi. Faktor yang dapat mempengaruhi kesadaran dan keinginan seseorang untuk melakukan pengelolaan hipertensi yaitu tingkat pengetahuan, kepercayaan dan tradisi masyarakat, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Kelurahan Pandeyan Kota Yogyakarta peneliti memilih melakukan penelitian di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta, karena berdasarkan hasil survei di RT 10 - 12 kelurahan tersebut lebih banyak penduduk yang menderita hipertensi. Peneliti berhasil melakukan wawancara kepada 10 orang penderita hipertensi, yaitu 2 orang (20%) mengatakan belum mengerti tentang penyakit hipertensi dan akibat yang timbulkan oleh penyakit tersebut, 3 orang (30%) keluhan yang dirasakan oleh penderita seperti keluhan cepat marah, pusing, kurang tidur dan kadang mata berkunang-kunang, selain itu penderita mengeluh bahwa tekanan darahnya sering naik turun atau tidak terkontrol, 2 orang (20%) mengatakan tidak rutin memeriksakan tekanan darah, dan 3 orang (30%) mengatakan belum mampu menjalani diet hipertensi yang disarankan oleh dokter dengan alasan tidak tahan dengan pantangan dalam diet tersebut.

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti tertarik dan ingin mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi di Rt 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan menggunakan desain diskripsi korelasi, yaitu penelitian untuk mengetahui hubungan antar variabel (Sugiyono, 2005). Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu metode pengambilan data baik variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan maupun variabel terikat yaitu pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi yang diukur secara bersamaan (Arikunto, 2006).

Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang menderita hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta yaitu 74 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel penelitian ini adalah sebagian dari orang yang menderita hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Sampel diambil dengan

menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cermat dan pertimbangan tertentu sehingga relevan dengan rancangan penelitian (Notoadmodjo 2005). Peneliti mencari anggota populasi secara sengaja langsung ke RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta, yang dituju adalah orang-orang yang menderita hipertensi dengan kriteria: responden berusia 25 tahun ke atas, responden berpenghasilan minimal Rp. 700.000 perbulan, responden berpendidikan minimal SMA atau sederajat. Setelah diseleksi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 52 orang.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner, yaitu kumpulan pertanyaan tentang suatu obyek. Pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Bentuk kuesioner adalah kuesioner tertutup, yaitu variasi jawaban sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu oleh peneliti sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang sudah disediakan (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, pertanyaan bersifat kualitatif, dan dijadikan data kuantitatif, dengan menggunakan skala Guttman untuk variabel Tingkat Pengetahuan dan skala Likert modifikasi digunakan untuk variabel Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi.

Kuesioner penelitian pada variabel Tingkat Pengetahuan, pertanyaan yang berbentuk *favourable* (positif) diberikan nilai sebagai berikut: "Benar" diberi skor 1, "Salah" diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang berbentuk *unfavourable* (negatif) diberikan nilai sebagai berikut: "Benar" diberi skor 0, "Salah" diberi skor 1. Kuesioner penelitian pada variabel Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi, pertanyaan yang berbentuk *favourable* (positif) diberikan nilai sebagai berikut: "Selalu" diberi skor 4, "Sering" diberi skor 3, "Kadang-kadang" diberi skor 2, "Tidak Pernah" diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan yang berbentuk *unfavourable* (negatif) diberikan nilai sebagai berikut: "Selalu" diberi skor 1 "Sering" diberi skor 2, "Kadang-kadang" diberi skor 3, "Tidak Pernah" diberi skor 4.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pada variabel Tingkat Pengetahuan menggunakan kuesioner, dan variabel Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi menggunakan kuesioner. Sebelum bertemu dengan responden peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada asisten penelitian mengenai jalannya penelitian dan tentang tata cara pengisian kuesioner. Kemudian peneliti mendatangi penderita hipertensi dengan membagikan kuesioner disertai *informed consent*. Kemudian peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner. Setelah dijelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi setiap item pertanyaan yang telah disediakan. Setiap variabel Setelah kuesioner diisi dengan lengkap kemudian langsung dikembalikan kepada peneliti.

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden tempat penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji kuesioner kepada 20 responden. Hal ini dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner sebelum digunakan untuk penelitian.

Pengujian validitas dilakukan dengan analisis butir, yaitu mengkorelasikan antara skor item instrumen dengan skor total menggunakan *teknik korelasi product moment* (Arikunto, 2002). Angka hasil perhitungan korelasi kemudian dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r dengan taraf signifikan 0,05 instrumen dikatakan valid jika angka perhitungan lebih besar daripada harga tabel (r hitung $>$ r tabel). Setelah dilakukan uji validitas pada item-item variabel Tingkat Pengetahuan, maka dapat diketahui bahwa item nomor 3 (0,162), 6 (0,470), 20 (0,387) dan 21 (0,525) didapatkan probabilitas statistik $>$ 0,05, sehingga keempat item pertanyaan

dalam kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid. Sedangkan item nomor 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan 19 didapatkan probabilitas statistik $< 0,05$, sehingga item-item yang berjumlah 17 tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas pada item-item pertanyaan dalam variabel Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi dapat diketahui bahwa pada item nomor 16 (0,421), 27 (0,268), 28 (0,583) dan 29 (0,413) didapatkan probabilitas statistik $> 0,05$, sehingga keempat pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid. Sedangkan item nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 dan 26 didapatkan probabilitas statistik $< 0,05$, sehingga item-item yang berjumlah 25 tersebut dinyatakan valid.

Uji reliabilitas untuk instrumen Tingkat Pengetahuan dan Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha Cronbach*. Reliabilitas alat ukur diketahui dengan membandingkan r_{α} dengan r_{tabel} . Suatu konstruk dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$. Apabila r_{α} lebih besar dari r_{tabel} maka instrumen tersebut bisa dikatakan handal/reliabel (Arikunto, 2006). Setelah dilakukan uji reliabilitas maka dapat diketahui hasilnya pada setiap variabel penelitian. instrumen Tingkat Pengetahuan (X) didapatkan koefisien *Cronbach's Alpha* = 0,815. Uji reliabilitas untuk instrumen Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi (Y) didapatkan koefisien *Cronbach's Alpha* = 0,952. Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada instrumen penelitian didapatkan koefisien *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ sehingga seluruh pertanyaan dalam kuesioner pada variabel Tingkat Pengetahuan dan Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi dinyatakan handal/reliabel. Instrumen dapat digunakan untuk pengukuran dalam rangka pengumpulan data.

Hasil dari pengumpulan data pada penelitian ini diolah dengan menggunakan komputer dengan program SPSS *for windows release 13.00*. Maka untuk menganalisis hubungan dua variabel menggunakan rumus korelasi *Kendal Tau* (Sugiyono, 2005).

Untuk membuktikan apakah koefisien ini dapat diberlakukan pada populasi dimana sampel tersebut diambil maka perlu diuji signifikasinya menggunakan rumus Z. Harga Z hitung tersebut selanjutnya dibandingkan dengan harga Z tabel dengan tingkat kesalahan 5% dan kepercayaan 95%. Kriteria pengujian ditetapkan berdasarkan harga signifikasi (nilai p), H_0 diterima bila signifikasi $> 0,05$ dan H_0 ditolak bila signifikasi $< 0,05$. Bila harga Z hitung lebih besar dari Z tabel atau dengan p value $< 0,05$ maka koefisien korelasi yang ditemukan adalah signifikan (Sugiyono, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (65,4%). Hal ini sesuai dengan penjelasan Puspitorini (2008), yang mengatakan bahwa hipertensi pada laki-laki usia kurang dari 50 tahun lebih berisiko daripada perempuan, sedangkan pada perempuan dengan usia lebih dari 50 tahun lebih berisiko daripada laki-laki untuk terkena hipertensi. Hal ini terjadi karena estrogen pada perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana pada perempuan masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Penyebabnya sebelum menopause, wanita relatif terlindung dari penyakit kardiovaskuler oleh hormon estrogen dimana kadar estrogen menurun setelah menopause.

Karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini mayoritas berumur >50 tahun yaitu 34 orang (65,4%). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Sigarlaki, 2006). Sehingga teori tersebut relevan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa responden yang menderita hipertensi, paling banyak berumur lebih dari 50 tahun dari pada kelompok usia di bawah 50 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini mayoritas berpendidikan S1 yaitu 24 orang (46,2%). Seiring dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang maka tuntutan peran yang ada pada diri seseorang juga tinggi sehingga tingkat stress juga akan meningkat. Hal ini juga dipaparkan oleh Marliani dan Tantan (2007) yang mengatakan bahwa stress dapat meningkatkan tekanan darah yang bersifat sementara. Menurut Herke (2006), jika hal ini berlangsung lama dan terus menerus maka peningkatan tekanan darahpun akan menetap. Sehingga dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa hipertensi paling banyak terjadi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini relevan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita hipertensi adalah S1.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 20 orang (38,5%). Seseorang yang bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan yang tidak menetap akan mempengaruhi rencana kegiatan harian seseorang sehingga hal ini juga dapat mempengaruhi tingkat stress (Sigarlaki, 2006). Sehingga dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa hipertensi paling banyak terjadi pada responden yang memiliki pekerjaan wiraswasta. Hal ini dapat terjadi karena daerah tersebut merupakan salah satu daerah yang makmur diantara daerah lain di Kelurahan Pandeyan. Sehingga penelitian ini relevan hasil penelitian yang mayoritas dari responden memiliki pekerjaan wiraswasta.

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan pada penelitian ini mayoritas berpenghasilan Rp.700.000–Rp.1.000.000 berjumlah 28 orang (53,8%). Menurut hasil penelitian Sigarlaki (2006), penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin mudah seseorang mendapatkan cara dalam melakukan pengelolaan hipertensi untuk menerapkan pengelolaan hipertensi. Sehingga responden mempunyai modal dan bekal untuk memenuhi semua kebutuhan dalam pengelolaan hipertensi untuk mencapai kesembuhan. Hal ini juga relevan dengan hasil penelitian pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa penghasilan responden mayoritas Rp.700.000-Rp.1.000.000. Responden mempunyai penghasilan di atas UMR sehingga semakin mudah seseorang dalam memenuhi kebutuhan yang diperlukan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 52 responden, didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (65,4%). Karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas berusia >50 tahun yaitu sebanyak 34 orang (65,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan S1 yaitu sebanyak 24 orang (46,2%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 20 orang (38,5%). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan mayoritas mempunyai penghasilan Rp.700.000–Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 28 orang (53,8%).

Berdasarkan tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi didapatkan hasil sebagai berikut :

**Variabel Tingkat Pengetahuan pada Penderita Hipertensi di RT 10-12
Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta**

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	14	26,9%
2	Sedang	38	73,1%
3	Rendah	0	0,0 %
Total		52	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 38 orang (73,1%).

Tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman, informasi, media massa, kultur budaya, tingkat sosial ekonomi, dan petugas kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik melalui pelatihan dan pendidikan formal. Pendidikan yang direncanakan akan lebih berhasil dari pada pendidikan yang tidak direncanakan. Seiring dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang dimiliki.

Faktor lain yang turut mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah tingkat sosial ekonomi/penghasilan. Menurut Notoatmodjo (2003), Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang didapat. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sumadi (2008) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya mengendalikan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Semin 1 Gunungkidul Yogyakarta. Tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dalam kategori cukup/sedang.

Hasil penelitian ini relevan dengan teori dan hasil penelitian Sumadi (2008) yang menunjukkan bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang. Hal ini dikarenakan responden berpendidikan minimal SMA atau sederajat, mempunyai penghasilan minimal Rp.700.000, dan sudah terpapar informasi dari petugas kesehatan baik secara langsung maupun dengan mengikuti penyuluhan kesehatan yang diadakan satu bulan sekali di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

Berdasarkan pengelolaan hipertensi yang dilakukan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

**Variabel Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di RT 10-12
Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta**

No	Pengelolaan Hipertensi	Jumlah	Persentase
1	Baik	11	21,1 %
2	Cukup	41	78,9 %
3	Buruk	0	0,0 %
Total		52	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden melakukan pengelolaan hipertensi dalam kategori cukup yaitu sebanyak 42 orang (78,9%).

Menurut Soenardi (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan pengelolaan hipertensi adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman, penghasilan, serta kepercayaan dan tradisi. Pengelolaan hipertensi adalah usaha yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Menurut Sirriyah (2007), hipertensi bisa diatasi dengan memodifikasi gaya hidup yaitu dengan diet rendah natrium, diet rendah kolesterol, diet tinggi serat, diet rendah energi, berolahraga, menghindari rokok, menghindari alkohol dan kafein, mengendalikan stres, serta memeriksakan kesehatan dan mengonsumsi obat anti hipertensi.

Pengelolaan hipertensi yang cukup pada responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh pendidikan. Menurut Soenardi (2007), pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengaruh seseorang dalam melakukan pengelolaan hipertensi untuk mencapai kesembuhan.

Faktor lain yang turut berpengaruh terhadap pengelolaan hipertensi pada responden dalam penelitian ini adalah penghasilan. Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan mempengaruhi seseorang untuk mencari cara yang terbaik untuk melakukan pengelolaan suatu penyakit. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak mempunyai uang yang cukup untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoadmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sumadi (2008) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya mengendalikan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Semin 1 Gunungkidul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya lansia dalam mengendalikan hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Semin I Gunungkidul 41 lansia adalah cukup baik.

Hasil penelitian ini relevan dengan teori dan hasil penelitian Sumadi (2008) yang menunjukkan bahwa responden melakukan pengelolaan hipertensi yang cukup. Hal ini dikarenakan responden berpendidikan minimal SMA atau sederajat, mempunyai penghasilan minimal Rp.700.000, berdasarkan UMR dan sudah terpapar informasi dari petugas kesehatan baik secara langsung maupun dengan mengikuti penyuluhan kesehatan yang diadakan satu bulan sekali di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

Berdasarkan tabulasi silang maka pembahasan dari hubungan pengetahuan tentang pencegahan kecelakaan dengan praktik pencegahan kecelakaan sebagai berikut :

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta

Tingkat Pengetahuan \ Pengelolaan Hipertensi	Baik		Cukup		Buruk		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tinggi	2	3,8	12	23,0	0	0,0	14	26,8
Sedang	8	15,4	30	57,8	0	0,0	42	80,8
Rendah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	19,2	38	73,2	0	0,0	52	100

Berdasarkan tabel silang di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori sedang dengan pengelolaan hipertensi yang cukup yaitu sebanyak 30 orang (57,8%) dan minoritas mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi dengan pengelolaan hipertensi yang baik yaitu 2 orang (3,8%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Korelasi Kendall's tau_b* dengan perhitungan program statistik komputer *SPSS for Windows Release 13.00* didapatkan nilai τ sebesar 0,447 dengan taraf signifikansi (p) $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta. dengan signifikansi pada level $5\% = 0,05$.

Selanjutnya untuk mengetahui keeratan hubungan, maka hasil perhitungan 0,447 dibandingkan dengan tabel 3.3. halaman 50 yaitu tabel interpretasi kuatnya hubungan antar variabel koefisien korelasi. Dari hasil perbandingan tersebut (0,447 terdapat di antara 0.40 - 0.599) yang berarti tingkat hubungan sedang.

Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan hipertensi menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang penyakit hipertensi terkait dengan pengelolaan hipertensi responden yang cukup dalam upaya pengelolaan hipertensi. Pengelolaan hipertensi yang cukup dan mempunyai pengetahuan yang sedang tentang pengelolaan hipertensi dikarenakan pengetahuan yang dimiliki responden bersifat menengah, artinya responden mempunyai pengetahuan yang sudah diketahui, dipahami dan diaplikasikan dalam tindakan nyata. Salah satu tingkatan pengetahuan adalah tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Selanjutnya memahami (*comprehension*) yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Kemudian aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata (*real*). Aplikasi (*application*) merupakan tingkatan pengetahuan yang sedang karena pengetahuan tersebut sudah diketahui, dipahami dan diaplikasikan dalam kehidupan nyata yang melahirkan perilaku baru (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sumadi (2008) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya mengendalikan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Semin 1 Gunungkidul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya mengendalikan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Semin 1 Gunungkidul Yogyakarta.

Hasil penelitian dengan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan melakukan pengelolaan hipertensi dengan cukup menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki responden berpengaruh terhadap perilaku responden. Hal ini dikarenakan responden berpendidikan minimal SMA atau sederajat, dan sudah terpapar informasi dari petugas kesehatan baik secara langsung maupun dengan mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan di RT tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi maka semakin baik pengelolaan hipertensi yang dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dan saran ini merupakan hasil dari penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Hipertensi pada penderita Hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Kesimpulan dan saran akan diuraikan sebagai berikut: 1) Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berusia >50 tahun, berpendidikan S1, bekerja sebagai wiraswasta, dan mempunyai penghasilan Rp.700.000-Rp.1.000.000. 2) Mayoritas penderita hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta mempunyai tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kategori sedang. 2) Mayoritas penderita hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Pandeyan Umbulharjo Kota Yogyakarta melakukan pengelolaan hipertensi dalam kategori cukup. 3) Ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di RT 10 - 12 Kelurahan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

Saran

1) Bagi Profesi Keperawatan: Bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan komunitas untuk lebih meningkatkan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi baik pencegahan maupun pengelolaan hipertensi secara komprehensif kepada komunitas-komunitas baik kepada para penderita hipertensi maupun keluarga penderita hipertensi, sehingga akibat yang ditimbulkan oleh hipertensi dapat diminimalisir. 2) Bagi Peneliti: Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian untuk mencari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengelolaan hipertensi pada penderita hipertensi dalam menerapkan pengetahuan yang telah dimiliki tentang pengelolaan hipertensi. Diharapkan juga pada peneliti selanjutnya untuk dapat memperbesar sampel. 3) Bagi Penderita Hipertensi: Bagi penderita hipertensi walaupun pada penelitian ini ditemukan hasil tingkat pengetahuan dalam kategori sedang dan pengelolaan hipertensi yang cukup tetapi tetap harus diperhatikan dan ditingkatkan lagi pengetahuan mengenai penyakit hipertensi serta pengelolannya untuk mengantisipasi akibat yang fatal yang ditimbulkan oleh hipertensi.

KEPUSTAKAAN

- Adib, M., 2009. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*, Dianloka, Yogyakarta.
- Admin. (2008). Darah tinggi/Hipertensi dalam <http://rsbk-batam.co.id>. Diakses pada tanggal 01 Mei 2010.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik Edisi Revisi VI*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Mangku. (2007). Jangan Anggap Enteng Tekanan Darah Tinggi dalam <http://www.suarakarya-online.com>. Diakses pada tanggal 2 februari 2010.
- Marliani, L. dan Tantan, S., 2007. *100 Questions & Answers Hipertensi*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Miruddin., 2006. *Mencegah Serangan Jantung Dengan Menekan Kolesterol*, Kardia Iqratama, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Puspitorini, M., 2008. *Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*, Image Press, Yogyakarta.
- Riza. (2008). Bebas Hipertensi dalam <http://www.klinikmedis.com>. Diakses 27 Januari 2010.
- Sigarlaki. (2006). Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen. Jawa Tengah.
- Sirriyah. (2007) Pengelolaan pola hidup sehat pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Kandang. Malang.
- Soenardi. (2007). Modifikasi gaya hidup merupakan alternatif mengontrol hipertensi dalam <http://www.kompas.com>. Diakses pada tanggal 01 februari 2010.
- Sumadi. (2008). Hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan upaya mengendalikan hipertensi di posyandu lansia Puskesmas Semin 1 Gununkidul. Yogyakarta.
- Sustrani, L., 2006. *Vitahealth Hipertensi*, PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.