

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 orang yang berumur  $\geq 40$  tahun yang berada di Kabupaten Sleman Yogyakarta. Jumlah penduduk di Kabupaten Sleman, Yogyakarta adalah sebanyak 69.731 dengan jumlah penduduk laki-laki 34.895 dan perempuan 34.836, dengan jumlah kasus hipertensi sebanyak 33,22%. Pengambilan data dilakukan pada responden yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Sleman Yogyakarta.

##### 2. Karakteristik Responden

###### a. Umur Responden

Pada kelompok hipertensi berjumlah 90 responden diketahui bahwa, yang memiliki tekanan darah terkendali maupun yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebagian besar berumur  $> 45$  tahun yaitu sebanyak 76 (84,4%), sedangkan yang paling sedikit 40-45 tahun yaitu sebanyak 14 (15,5%)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
40-45	14	15,6
$>45$	76	84,4
Total	90	100

### b. Jenis Kelamin Responden

Pada kelompok hipertensi berjumlah 90 responden diketahui bahwa, yang memiliki tekanan darah terkendali maupun yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 (37,8%), sedangkan yang paling sedikit jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 (62,2%)

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
Laki-Laki	34	37,8
Perempuan	56	62,2
Total	90	100

### c. Tingkat pendidikan Responden

Pada kelompok hipertensi berjumlah 90 responden diketahui bahwa, yang memiliki tekanan darah terkendali maupun yang memiliki tekanan darah tidak terkendali pada tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 23 (25,6%), tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 28 (31,1%), dan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 39 (43,3%).

Tabel 6. Statistik Deskriptif Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
Dasar	23	25,6
Menengah	28	31,1
Tinggi	39	43,3
Total	90	100

#### d. Tingkat Pengetahuan Responden

Kategori tingkat pengetahuan responden terbagi menjadi 2 kategori, yaitu kategori pengetahuan yang baik dan pengetahuan yang kurang baik. Pada jumlah responden yang berjumlah 90 diketahui bahwa yang memiliki tekanan darah terkendali maupun yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 61 (67,8%), sedangkan yang paling sedikit memiliki pengetahuan yang kurang baik sebesar 29 (32,2%).

Tabel 7. Statistik Deskriptif Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	61	67,8
Kurang Baik	29	32,2
Total	90	100

### 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kendali Tekanan Darah

Pada kelompok hipertensi yang memiliki tingkat pendidikan dasar dengan tekanan darah terkendali sebesar 10 (43,5%), dan responden yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebesar 13 (56,5%). Pada kelompok hipertensi yang memiliki tingkat pendidikan menengah dengan tekanan darah terkendali sebesar 10 (35,7%), dan responden yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebesar 18 (64,3%). Sedangkan pada kelompok hipertensi yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan tekanan darah terkendali sebesar 31 (79,5%), dan responden yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebesar 8 (20,5%).

Tabel 8. Hubungan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dengan Kendali Tekanan Darah

Tingkat Pendidikan	Hipertensi				P
	Tekanan Darah Terkendali		Tekanan darah Tidak Terkendali		
	N	%	N	%	
Dasar	10	43,5%	13	56,5%	0,001
Menengah	10	35,7%	18	64,3%	
Tinggi	31	79,5%	8	20,5%	
Total	51	56,7%	39	43,3%	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui adanya hubungan atau tidak antara hubungan tingkat pendidikan dengan kendali tekanan darah. Hasil analisis *chi-square*, diketahui nilai sig = 0,001. Karena nilai sig = 0,001 <  $\alpha$  = 5%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kendali tekanan darah

#### 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kendali Tekanan Darah

Pada kelompok hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan tekanan darah terkendali sebesar 41 (67,2%), dan responden yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebesar 20 (32,8%). Sedangkan pada kelompok hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik dengan tekanan darah terkendali sebesar 10 (34,5%), dan responden yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebesar 19 (65,5%).

Tabel 9. Hubungan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang hipertensi dengan Kendali Tekanan Darah

Tingkat Pengetahuan	Hipertensi				P
	Tekanan Darah Terkendali		Tekanan darah Tidak Terkendali		
	N	%	n	%	
Baik	41	67,2	20	32,8	0,003
Kurang Baik	10	34,5	19	65,5	
Total	51	56,7	39	43,3	

Berdasarkan Tabel 9. dapat diketahui adanya hubungan atau tidak antara hubungan tingkat pengetahuan dengan kendali tekanan darah. Hasil analisis *chi-square*, diketahui nilai sig = 0,003. Karena nilai sig = 0,003 <  $\alpha$  = 5%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap kendali tekanan darah.

## 5. Analisis Bivariat

Untuk melihat secara keseluruhan hubungan dari tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap kendali tekanan darah maka dilakukan pengujian dengan menggunakan uji *chi-square*, dimana variabel kendali tekanan darah sebagai variabel dependen yang dipengaruhi variabel tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan sebagai variabel independen. Analisis ini menggunakan uji *chi-square* pada taraf signifikansi 5% (0,05). Uji *chi-square* bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap kendali tekanan darah.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Umur Responden**

Jumlah responden pada penelitian ini ada 90 orang diketahui bahwa, yang memiliki tekanan darah terkendali maupun responden yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebagian besar berumur >45 tahun yaitu sebanyak 76 (%), sedangkan yang paling sedikit 40-45 tahun yaitu sebanyak 14 (%).

Hal ini sesuai dengan survei yang dilakukan Rahejang E, Tuminah S.( 2009) melaporkan di Indonesia, pada usia 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada usia 45-64 tahun sebesar 51% dan pada usia > 65 tahun sebesar 65%. Sugiharto (2007) juga mengungkapkan bahwa hipertensi dapat terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada orang yang berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

#### **b. Jenis Kelamin Responden**

Pada kelompok hipertensi berjumlah 90 responden diketahui bahwa, yang memiliki tekanan darah terkendali maupun yang memiliki tekanan darah tidak terkendali sebagian besar jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 (62,2%), sedangkan yang paling sedikit jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 (37,8%).

Hal ini didukung oleh penelitian dari Junaidi (2010) menyatakan bahwa Jenis kelamin perempuan memang lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dihubungkan dengan faktor hormonal yang lebih besar terdapat dalam tubuh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Faktor inilah yang menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh atau obesitas. Selain faktor hormonal, pada perempuan hipertensi lebih banyak disebabkan oleh mudah stres, dan lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah.

## **2. Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Dengan Kendali Tekanan Darah**

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pendidikan pasien terhadap pengendalian tekanan darah mereka di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Dari analisis *chi-Square* didapatkan nilai p adalah 0,001. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pendidikan dengan kendali tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ahda, Mohammad Hasvian (2016) pada penelitiannya yang mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengendalian hipertensi. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka dapat meningkatkan kepatuhan pengendalian hipertensi.

Namun hal ini berlawanan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) pada penelitiannya mengatakan bahwa perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Kepatuhan kontrol hipertensi bisa disebabkan karena faktor lain selain tingkat pendidikan, dapat pula disebabkan perbedaan pekerjaan/kesibukan sehingga penderita hipertensi tidak punya waktu untuk berobat ke puskesmas. Responden yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah, sama-sama ingin sembuh dari penyakitnya sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melakukan pengobatan.

### **3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Kendali Tekanan Darah**

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kendali tekanan darah di Kabupaten Sleman, Yogyakarta, dari analisis *chi-square* didapatkan nilai p adalah 0,003. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan kendali tekanan darah

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawan dan Siti Arifah (2009) yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan klien tentang hipertensi dengan diit hipertensi di wilayah Puskesmas Andong Boyolali. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin baik tingkat

pengetahuan klien tentang hipertensi maka semakin patuh dalam menjalankan diet hipertensi.

Pengetahuan pasien hipertensi mengenai tekanan darah memegang peranan penting pada kemampuan untuk mencapai kesuksesan pengendalian tekanan darah pada hipertensi (Ragot *et al*, 2005). Pengetahuan target tekanan darah, adanya efek obat, dan pengetahuan risiko dari hipertensi merupakan variabel independen yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengendalian tekanan darah. Untuk mencapai tujuan dalam meningkatkan kesehatan dengan pengendalian tekanan darah tinggi, penting untuk mengerti secara penuh status pengetahuan pasien sekarang. Kesadaran, dan sikap mengenai gaya hidup dan pengobatan pada hipertensi (Morgado, 2009).