

STUDI DESKRIPTIF KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II YOGYAKARTA

Taufik Septiawan¹, Iman Permana², Falasifah Ani Yuniarti³

¹. Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan,

Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

². Dosen Program Studi Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³. Dosen Program Studi Magister Keperawatan,

Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

¹Septiawantaufik1109@gmail.com, ²Imanpermana@umy.ac.id, ³Aniyulhaq@gmail.com.

ABSTRAK. Pendahuluan : Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut juga sebagai penyakit *silent killer*, penyakit ini telah menyebabkan banyak kematian didunia, dan prevalensi penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat hingga sekitar 29% pada tahun 2025. Menurut data awal dari *Sampel Registration Survey* tahun 2014, hipertensi adalah penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia. Prevalensi kejadian hipertensi di daerah D.I Yogyakarta yaitu sebesar 26% dan menempati peringkat nomor tiga penyakit hipertensi di Indonesia. Berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas pada tahun 2015 penyakit hipertensi menempati peringkat kedua dalam sepuluh besar penyakit yang sering muncul di D.I Yogyakarta. Kabupaten Sleman merupakan Kabupaten yang berada di Provinsi D.I. Yogyakarta. Kasus hipertensi menjadi kasus penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 dengan prevalensi sebesar 12.204 per 100.000 penduduk dan Puskesmas Gamping II Yogyakarta adalah Puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik (Usia, Jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Riwayat keluarga dengan hipertensi) pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. Metode : Desain yang digunakan dalam penelitian ini amenggunakan metode survey dengan pendekatan deskriptif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 78 responden. Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja puskesmas Gamping II Yogyakarta.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini didapatkan Karakteristik responden hipertensi berdasarkan usia terbanyak berada pada rentang usia 46 hingga 55 tahun, jenis kelamin responden penderita hipertensi terbanyak adalah perempuan, tingkat pendidikan responden hipertensi terbanyak masing-masing adalah SD dan SMP sederajat, pekerjaan responden hipertensi terbanyak adalah pedagang, dan mayoritas pasien hipertensi memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi

Kata Kunci : *Hipertensi, karakteristik pasien hipertensi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan riwayat keluarga dengan hipertensi)*

I. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah tekanan darah melebihi ambang batas normal dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seorang pada tiga kejadian terpisah (Udjianti., 2010). Hipertensi telah mempengaruhi orang diseluruh dunia, sekitar 970 juta orang di dunia memiliki tekanan darah tinggi (Bell et al., 2015). Prognosis menunjukkan bahwa sekitar pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia akan meningkat hingga 29% (Salles et al., 2014). Di Amerika sekitar 77.9 juta orang dewasa menderita hipertensi dengan perbandingan setiap tiga orang ada satu yang menderita hipertensi

(Bell et al., 2015). Prevalensi hipertensi di wilayah Asia terus meningkat (Park et al., 2015) dan di Asia Tenggara, sekitar 35% dari populasi orang dewasa memiliki hipertensi, yang menyumbang hampir 1,5 juta kematian per tahunnya (WHO, 2013).

Menurut data awal dari *Sampel Registration Survey* tahun 2014, hipertensi adalah penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2015). Prevalensi kejadian hipertensi di daerah D.I Yogyakarta yaitu sebesar 26% dan menempati peringkat nomor tiga penyakit hipertensi di Indonesia (Dinkes Yogyakarta, 2015). Berdasarkan *Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas* pada tahun 2015 penyakit hipertensi menempati peringkat kedua dalam sepuluh besar penyakit yang sering muncul di D.I Yogyakarta (Dinkes Yogyakarta, 2015). Kabupaten Sleman merupakan Kabupaten yang berada di Provinsi D.I. Yogyakarta. Kasus hipertensi menjadi kasus penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 dengan prevalensi sebesar 12.204 per 100.000 penduduk (Dinkes Sleman, 2017).

Komplikasi dari hipertensi menyebabkan sekitar 9.4% kematian di dunia, hipertensi menyebabkan kematian karena serangan jantung sekitar 45% dan kematian karena penyakit stroke sekitar 51%. Kematian karena penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23.3 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2013). Resiko lain yang dapat terjadi yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi adalah terjadinya kerusakan ginjal dan retinopati (Tjay & Rahardja, 2010).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dan faktor-faktor tersebut ada yang dapat diubah seperti konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, merokok, obesitas, dan lain sebagainya.

Faktor yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi dan etnis. Pada faktor usia, usia 30-50 tahun biasanya akan muncul hipertensi idiopatik dan akan meningkat seiring

dengan penambahan usia (Kishore et al., 2016). Pada faktor jenis kelamin, wanita lebih mudah untuk terserang hipertensi dibanding pria (Venkataraman et al., 2013). Pada faktor riwayat keluarga dengan hipertensi, seseorang dengan orang tua yang menderita hipertensi maka lebih besar risikonya untuk terjadi hipertensi. Pada faktor genetik berperan dalam terjadinya hipertensi (Matar et al., 2015). faktor genetik berkaitan dengan peningkatan jumlah sodium di intraseluler dan penurunan rasio potassium dan sodium. Pada faktor Etnis, insiden terjadinya hipertensi lebih besar pada etnis kulit hitam dibanding kulit putih, penyebab pastinya masih belum jelas tapi dapat dihubungkan dengan rendahnya tingkat renin, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, intake garam yang lebih tinggi dan stress lingkungan yang lebih besar (Bell et. al 2015)

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik pasien hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. Manfaat penelitian ini sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas Gamping II Yogyakarta dan pasien hipertensi di wilayah tersebut untuk dapat berkerja sama dalam rangka mengendalikan tekanan darah sebagai upaya mencegah komplikasi hipertensi dengan program yang tepat

II. METODE

Pada penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan mulai bulan Januari hingga bulan Februari 2018. Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner yang meliputi pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan riwayat keluarga dengan hipertensi. Populasi pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta sebesar 328 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dan jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 78 responden. Metode analisa pada penelitian ini menggunakan frekuensi distribusi dan persentase.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dipuskesmas gamping II Yogyakarta didapatkan data yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik Pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

Stage Hipertensi	Jumlah	%
Normal <120 mmHg	-	-
Pre Hipertensi 120 -139 mmHg	-	-
Hipertensi Stage I 140-159 mmHg	67	86
Hipertensi Stage 2 ≥160 mmHg	11	14
Total	78	100

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden memiliki nilai tekanan darah sistole pada hipertensi stage I sebesar 86% kemudian diikuti dengan hipertensi stage 2 sebesar 14%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Diastole Pada pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

Stage Hipertensi	Jumlah	%
Normal <80 mmHg	-	-
Pre Hipertensi 80-89 mmHg	38	49
Hipertensi Stage I 90-99 mmHg	40	51
Hipertensi Stage 2 ≥100 mmHg	-	-
Total	78	100

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden memiliki nilai tekanan darah diastole pada hipertensi stage I sebesar 51% kemudian diikuti dengan prehipertensi sebesar 49%. Pada penelitian ini nilai tekanan darah pada pasien hipertensi yang akan dilihat adalah nilai tekanan darah sistolenya

Tabel 3. Tabulasi Silang Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta

Keterangan	Tekanan Darah Sistole									
	Normal		Pre Hipertensi		Stage I		Stage II		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Umur										
36-45	-	-	-	-	16	21	-	-	16	21
46-55	-	-	-	-	40	51	6	8	46	58
56-65	-	-	-	-	11	14	5	6	16	21
Total	-	-	-	-	67	86	11	14	78	100
Jenis Kelamin										
Perempuan	-	-	-	-	56	72	5	6	61	78
Laki-laki	-	-	-	-	11	14	6	8	17	22
Total	-	-	-	-	67	86	11	14	78	100
Pendidikan										
SD	-	-	-	-	22	28	8	10	30	38
SMP	-	-	-	-	28	36	2	3	30	38
SMA	-	-	-	-	17	22	1	1	18	24
Total	-	-	-	-	67	86	11	14	78	100
Pekerjaan										
Swasta	-	-	-	-	22	28	2	3	24	31
Pedagang	-	-	-	-	28	36	2	3	30	38
Petani	-	-	-	-	17	22	7	8	24	31
Total	-	-	-	-	67	86	11	14	78	100
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi										
Ya	-	-	-	-	51	65	6	8	57	73
Tidak	-	-	-	-	16	21	5	6	21	27
Total	-	-	-	-	67	86	11	14	78	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga dengan hipertensi mayoritas pasien menderita menderita hipertensi pada Stage I sebesar 86% dan hipertensi pada stage 2 sebesar 14%

a. Usia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

No	Usia	Jumlah	%
1	36-45 Tahun	16	21
2	46-55 Tahun	46	58
3	56-65 Tahun	16	21
Total		78	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta berada direntang usia 46 hingga 55 tahun. Berdasarkan kategori usia menurut Depkes RI (2009) membagi masa dewasa awal dimulai dari usia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir adalah dimulai dari usia 36 hingga 45 tahun, lansia awal adalah dimulai dari usia 46 hingga 55 tahun dan masa lansia akhir adalah dimulai dari usia 56 hingga 65 tahun, dan lansia atas lebih dari usia 65 tahun.

Pada Lansia elastisitas arteri mengalami penurunan sehingga arteri menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons tekanan darah sistolik, selain itu oleh karena dinding pembuluh darah tidak mampu beretraksi atau kembali ke posisi semula dengan kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan menyebabkan tekanan diastolik juga ikut meningkat (Kozier et al., 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Kishore et al (2016) didapatkan bahwa prevalensi hipertensi lebih besar pada orang dengan usia diatas 35 tahun yaitu sebesar 21.8% dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun yaitu sebesar 4.7% dan hasil uji *regresi logistic* didapatkan bahwa usia dibawah 35 tahun memiliki *odd ratio* yang lebih

rendah dibandingkan dengan usia di atas 35 tahun dengan nilai *odd ratio* 3.60 (2.11-6.15) dan dengan nilai *P Value* 0.01, yang artinya usia 35 tahun keatas lebih besar memiliki peluang untuk terjadinya hipertensi.

Dari beberapa penelitian diatas maka hipertensi yang terjadi pada responden dapat dikarenakan oleh peningkatan usia yang dapat menyebabkan berkurangnya keelastisan dari pembuluh darah

b. Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Perempuan	61	78
2	Laki-laki	17	22
Total		78	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta adalah perempuan sebesar 78%. Pada perempuan pasca menopause mengalami resiko tinggi untuk hipertensi (Udjianti, 2010). Menopause pada perempuan biasa terjadi pada rentang usia 40 dan 55 tahun. Usia rerata menopause pada perempuan adalah 47 tahun (Kozier et al., 2010). Perempuan yang belum menopause memiliki hormone estrogen yang lebih tinggi yang mempunyai fungsi meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Apabila HDL lebih rendah dari *Low Desity Protein* (LDL) maka akan mempengaruhi untuk terbentuknya proses aterosklerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah selain itu kadar estrogen yang rendah juga dapat meningkatkan kekentalan darah yang dapat menyebabkan resiko penyakit jantung (Wahyuni & Eksanto., 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan jika perempuan lebih banyak mengalami hipertensi hal ini dikarenakan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan mayoritas telah memasuki masa menopause

c. Pendidikan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	SD Sederajat	30	38
2	SMP Sederajat	30	38
3	SMA Sederajat	18	24
Total		78	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan masing-masing sebesar 38% responden pendidikannya adalah lulusan SD dan SMP sederajat dan sebesar 24% responden adalah lulusan SMA sederajat. Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan jika tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima sebuah informasi dan mengolahnya sebelum menjadi sebuah perilaku yang baik maupun buruk sehingga dapat berdampak terhadap status kesehatannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) dengan analisa data dengan uji *Chi Square*, nilai dari korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi tingkat signifikan hitungnya sebesar 0.000 dimana angka tersebut dibawah taraf signifikansi tabel sebesar 5% (0.05), hal ini dapat diambil kesimpulan, ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi, dan hasil uji *Regresi logistic* didapatkan jika tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai *P Value* sebesar 0.000 dan nilai *Exp(B)* sebesar 21.761, selanjutnya untuk kelompok pendidikan tinggi tidak terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai *P Value* sebesar 0.131 dan dengan *Exp(B)* sebesar 3.160.

Hasil yang berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Adhitomo (2014) dimana didapatkan responden yang menderita hipertensi dari pendidikan rendah sebesar 42.7% dan yang tidak hipertensi sebesar 47.1%, pada responden yang menderita hipertensi dengan tingkat pendidikan menengah sebesar 41% dan yang

tidak hipertensi sebesar 38.2%, dan responden yang menderita hipertensi yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 14.6% dan yang tidak hipertensi sebesar 14.7%. Responden dengan pendidikan menengah memiliki nilai OR 0.915 atau memiliki kemungkinan sebesar 0.9 kali menderita hipertensi dibanding dengan yang pendidikan rendah, sedangkan yang pendidikan tinggi memiliki nilai OR 1.126 atau memiliki kemungkinan sebesar 1.126 kali menderita hipertensi dibanding dengan yang pendidikan rendah, akan tetapi semuanya tidak berhubungan secara signifikan disimpulkan pada penelitiannya bahwa pendidikan pasien tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan *P Value* sebesar 0.825 dan 0.770.

Hasil penelitian ini didapatkan responden terbanyak yang mengalami hipertensi adalah lulusan SD dan SMP sederajat hal ini dapat mempengaruhi kemampuan responden dalam menerima informasi terkait informasi kesehatan yang akan berpengaruh pada perilaku hidup sehatnya, responden dengan pendidikan SMA sederajat juga ditemukan menderita hipertensi hal ini dapat terjadi karena kurang terpaparnya dengan informasi terkait kesehatan atau walaupun sudah sering terpapar informasi kesehatan pengaruh lingkungan juga dapat mencetuskan terjadinya hipertensi seperti diet dirumah mengandung makanan yang memiliki kadar kolesterol tinggi ataupun asupan garam yang melebihi dari 2.4 gr/hari, maupun karena aktivitas fisik atau *lifestyle* yang kurang baik.

d. Pekerjaan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Swasta	24	31
2	Pedagang	30	38
3	Petani	24	31
Total		78	100

Berdasarkan tabel 7 mayoritas sebesar 38% responden bekerja sebagai pedagang dan diikuti sebesar 31% responden bekerja sebagai karyawan swasta, dan selanjutnya sebesar 31% responden bekerja sebagai petani, penelitian yang dilakukan oleh Landsbergis et al (2016) meneliti tentang kategori pekerjaan dan prevalensi hipertensi dengan membagi klasifikasi pekerjaan yaitu sebagai manajemen profesional (*White Collar*), pekerjaan dalam bidang pelayanan, pekerjaan dibidang penjualan dan kantor, pekerjaan dalam bidang *Blue Collar* dimana hasil penelitiannya didapatkan tidak ada perbedaan secara signifikan prevalensi hipertensi pada keempat kategori pekerjaan tersebut, namun pekerja yang bekerja dalam kategori kerah biru (*Blue Collar*) dan dibidang penjualan memiliki *Sistolik Blood Pressure* 2-4 mmHg lebih tinggi dibanding pekerja dibidang manajemen dan pekerjaan profesional, peningkatan prevalensi hipertensi cenderung meningkat pada pekerjaan dibidang pelayanan (bidang perlindungan dan keamanan seperti pemadam kebakaran, polisi, ataupun sipir) dengan prevalensi rasio (PR) = 1.34, 95% (CI 1.00–1.80) dibandingkan pekerjaan manajemen dengan usia sebagai kontrolnya.

Dari pemaparan diatas maka peneliti berasumsi hipertensi dapat terjadi karena adanya beban kerja dan tuntutan kebutuhan hidup yang dapat mempengaruhi beban pikiran yang akhirnya dapat mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah

e. Riwayat Keluarga dengan hipertensi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta Januari-Februari 2018

No	Riwayat keluarga	Jumlah	%
1	Ya	57	73
2	Tidak	21	27
Total		78	100

Berdasarkan tabel 8 mayoritas pasien hipertensi memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi sebesar 73%. Hipertensi adalah penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua ke

anaknya. Berdasarkan ilmu Genetika hal ini dapat terjadi karena adanya faktor Hereditas yang berperan dalam penyakit turunan. Hereditas ialah genotif yang diwariskan dari induk (orang tua) pada keturunannya dan akan membuat keturunan memiliki karakter seperti induknya. Warna kulit, tinggi badan, warna rambut, bahkan penyakit turunan merupakan dampak dari penurunan sifat. Hereditas dibawa oleh gen yang ada dalam DNA masing-masing makhluk hidup (Meilinda., 2017). Menurut penelitian oleh Henuhili et al (2011) tentang pola pewarisan penyakit hipertensi dalam keluarga mengemukakan bahwa gen hipertensi bersifat dominan. Meskipun begitu berdasarkan hukum Mendel, jika hanya salah satu orang tua menderita hipertensi, maka kemungkinan anaknya untuk tidak menderita hipertensi yaitu 50%.

Gen-gen yang memiliki peran dalam homeostasis natrium di ginjal yaitu gen lysine-deficient protein kinase (WNK-1), *amilorid-sensitive sodium channel*, gen subunit beta dan gamma yang mengkode 2 subunit ENac channel sodium. Gen-gen tersebut mempengaruhi Pompa ion natrium dan kalium di tubulus ginjal yang dapat meningkatkan retensi natrium pada ginjal. Rearbsorpsi natrium akan meningkatkan cairan dan ekstraseluler volume yang akan menyebabkan peningkatan aliran balik ke jantung yang akan meningkatkan jumlah *cardiac output* dan akibatnya terjadinya peningkatan tekanan pada arteri. Gen-gen yang berpengaruh pada metabolisme hormone steroid yaitu gen aldosterone synthase (CYP11B2) dan gen reseptor mineralokortikoid (NR3C2) dimana gen tersebut dapat meningkatkan produksi dari hormone aldosterone yang dapat menyebabkan retensi natrium di ginjal yang akhirnya akan meningkatkan *cardiac output* dan terjadinya peningkatan tekanan arteri. Polimorfisme insersi/delesi adalah dari gen ACE dikarakteristikan dengan adanya atau hilangnya *repeat sequence* 28bp pada intron 16 yang dapat meningkatkan kadar ACE yang akan menstimulasi terjadinya hipertensi (Ehret et al, 2013; Zarouk et al, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Dajo et al (2016) didapatkan hasil dari 46 responden yang positif menderita hipertensi dan memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi sebanyak 35 (76.1%) dan sisanya sebanyak 11 (23.9%) responden menderita hipertensi tanpa memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan *P value* sebesar 0.001 dengan tingkat kesalahan 0.05. kesimpulan penelitan ini terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas maka hipertensi yang terjadi pada responden pada penelitian ini berhubungan dengan adanya riwayat genetik dari orang tuanya yang juga menderita hipertensi. Perubahan genetik dapat terjadi pada sistem hormonal, sistem saraf simpatis ataupun pada struktur dari pembuluh darah yang akan menjadi faktor predisposisi dari terjadinya hipertensi esensial.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta pada bulan januari hingga Februari 2018 diapatkan Pasien hipertensi berdasarkan usia terbanyak berada pada rentang usia 46 hingga 55 tahun, jenis kelamin responden penderita hipertensi terbanyak adalah perempuan, tingkat pendidikan responden hipertensi terbanyak masing-masing adalah SD dan SMP sederajat, pekerjaan responden hipertensi terbanyak adalah pedagang, mayoritas pasien hipertensi memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

Disarankan kepada Puskesmas Gamping II Yogyakarta untuk meningkatkan kesadaran pasien hipertensi melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi yang meliputi diet, manajemen stres, terapi farmakologi dan nonfarmakologi dan pelatihan tehnik rileksasi yang merupakan bagian dari terapi nonfarmakologis sebagai upaya pengendalian tekanan darahnya untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

1. Adhitomo, I., 2014. Hubungan antara pendapatan, pendidikan, dan aktivitas fisik pasien dengan kejadian hipertensi. Tesis.Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2014*. Diakses dari <http://www.slemankab.go.id> pada Februari 2017
3. Bell, K., Twigg, J., Olin, B.R., 2015. Hypertension: The silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. *Ala. Pharm. Assoc.* 1–8.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2017
5. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2015. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2015
6. Ehret, G.B., Caulfield, M.J., 2013. Genes for blood pressure: an opportunity to understand hypertension. *European Heart Journal.* 2013;34:951–61 6
7. Henuhili, A., Yuliati, Rahayu, T., Nurkhasanah, L., 2011. Pola Pewarisan Penyakit Hipertensi Dalam Keluarga Sebagai Sumber Belajar Genetika. Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan dan Penerapan MIPA. Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta
8. Kishore, J., Gupta, N., Kohli, C., Kumar, N., 2016. Prevalence of Hypertension and Determination of Its Risk Factors in Rural Delhi. *Int. J. Hypertens.* 2016, 1–6. doi:10.1155/2016/7962595
9. Koziar, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, J.S., 2010. *Fundamentals Of Nursing Concepts, Process, and Practice.* EGC. Jakarta
10. Landsbergis, P.A., Diez-Roux, A.V., Fujishiro, K., Baron, S., Kaufman, J.D., Meyer, J.D., Koutsouras, G., Shimbo, D., Shrager, S., Stukovsky, K.H., Szklo, M., 2015. Job Strain, Occupational Category, Systolic Blood Pressure, and Hypertension Prevalence: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *J. Occup. Environ. Med.* 57, 1178–1184. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000533>
11. Matar, D., Frangieh, A.H., Abouassi, S., Bteich, F., Saleh, A., Salame, E., Kassab, R., Azar, R.R., 2015. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Lebanon. *J. Clin. Hypertens.* 17, 381–388. doi:10.1111/jch.12485
12. Meilinda., 2017. Teori Hereditas Mendel : Evolusi atau Revolusi (Kajian Filsafat Sains). *Jurnal pembelajaran biologi, volume 4, nomor 1*
13. Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta

14. Park, J.B., Kario, K., Wang, J.-G., 2015. Systolic hypertension: an increasing clinical challenge in Asia. *Hypertens. Res.* 38, 227–236.
15. Salles, L.F., Vannucci, L., Salles, A., Silva, M.J.P. da, 2014. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paul. Enferm.* 27, 479–484.
16. Tjay, T. H. & Rahardja, K., 2010. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, Dan Efek-Efek Sampingnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
17. Udjianti, W. J., 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Venkataraman, R., Kumar, S., Kumaraswamy, M., Singh, R., Pandey, M., Tripathi, P., George, V.J., Dahal, P., Vaibhav, P., 2013. Smoking, alcohol and hypertension. *Int. J. Pharm. Pharm. Sci.* 5, 28–32.
19. Wahyuni & Eksanoto, D., 2013. Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Jagalan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *J. Ilmu Keperawatan Indones.* 1, 79–85.
20. World Health Organisation (WHO). (2013). *Cardiovascular_Diseases*. Diakses tanggal 20 Desember 2016 dari: www.who.int/cardiovascular_diseases/
21. Zarouk, W.A., Hussein, I.R., Esmail, N.N., Raslan, H.M., Reheim H.A.A., Moguib O., Emara, N.A., Aly, A.A., Hamed, M., 2012. Association of angiotensin converting enzyme gene (I/D) polymorphism with hypertension and type 2 diabetes. *Bratisl Lek Listy.* 2012;113(1):14–8