



KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DASAN AGUNG KOTA MATARAM TAHUN 2018

Oleh

Irwansyah¹⁾, Ridawati Sulaeman²⁾ & Sukmawati³⁾

¹Puskesmas Dasan Agung Kota mataram

^{2,3}Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan

Email : ¹irwan.nulaz@gmail.com, ²ridasulaeman@gmail.com &
³sukmawatinukman26@gmail.com

Abstract

Background : Hypertension is a condition in which a person has an increase in blood pressure above normal, both systolic and diastolic pressure. In Indonesia, hypertension is the 3rd cause of death after stroke and tuberculosis. Data from the Mataram City Health Office shows that the Dasan Agung Health Center work area is an area with a significant increase in the incidence of hypertension in the last 3 years. The research objective was to determine the characteristics of hypertensive patients in the Dasan Agung Public Health Center in 2018

Method : The study was conducted from July to September 2018. The research design was descriptive and cross-sectional. The population of all hypertension sufferers who were in the working area of the Dasan Agung Public Health Center in 2018 amounted to: 160 people while the sample was 60 samples and the sampling technique was "purposive sampling".

Result : Most of the elderly are 27 Orang (45%), Basic Education 21 people (35%), 31 people do not work (51.67%), long time suffering from hypertension more than 6 months 54 people (90%), have a family history of suffering from hypertension 32 people (53.33%).

Suggestion : This study is used as preliminary data to conduct further research, mainly examining the factors that cause hypertension that can be changed

Keywords: Characteristics & Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan *systolic* dan atau *diastolic*. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberculosis (Azizah, 2015). Menurut Robbins (2007), tekanan diastol menetap di atas 90 mmHg, atau tekanan sistol menetap di atas 140 mmHg, dianggap hipertensi.

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* (JNC VII), hampir satu miliar penduduk dunia atau 1 dari 4 orang dewasa mengidap hipertensi (Azizah, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia 35 – 44 tahun adalah

24,8%, usia 45 – 54 tahun sebanyak 35,6%, usia 55 – 64 tahun 45,9%, usia 65 – 74 tahun 57,6% dan usia lebih dari 75 tahun 63,8% (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi atau darah tinggi juga masih menjadi ancaman serius yang berdampak pada produktivitas hidup seseorang di NTB. Prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun di Provinsi NTB yakni mencapai 24,3% dengan tingkat kejadian tertinggi di Kabupaten Lombok Utara sebesar 30,8% diikuti oleh Kabupaten Lombok Timur sebesar 30,2%, Lombok Barat 26,6%, Mataram 23,4%, Lombok Tengah 22,5%, Bima 20,6%, Kota Bima 20,5%, Sumbawa 18,8%, Sumbawa Barat 17,7%, dan Dompu 15,5% (Kemenkes RI, 2013).



Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram menunjukkan bahwa 4234 jiwa penduduk di Kota Mataram mengidap hipertensi. Wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung merupakan wilayah dengan tingkat peningkatan kejadian hipertensi cukup signifikan dalam 3 tahun terakhir. Tahun 2014 kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung sebanyak 65 jiwa, dan meningkat menjadi 105 jiwa di tahun 2015 sebanyak 106 jiwa dan pada tahun 2016 sebanyak 110 jiwa. (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2015)

Seseorang yang menderita hipertensi mempunyai resiko penyakit jantung dua kali dan penyakit stroke delapan kali dibandingkan orang dengan tensi normal (Widharto, 2009). Hal ini juga ditegaskan oleh Katzung (2013), bahwa hipertensi yang menetap akan merusak pembuluh darah ginjal, jantung, dan otak serta menyebabkan peningkatan insiden gagal ginjal, penyakit koronaria, gagal jantung, stroke, dan demensia.

Secara umum pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu tanpa obat – obatan (pengobatan secara nonfarmakologi) dan dengan obat – obatan (pengobatan secara farmakologi). Pengobatan nonfarmakologi memang sulit untuk menyembuhkan hipertensi, namun melalui pengobatan nonfarmakologi dapat mengendalikan tekanan darah agar tidak terlalu berdampak pada kesehatan (Widharto, 2009). Menurut Scott, 2007 (Hamarno, 2010) menegaskan bahwa ada 5 pengobatan secara alami untuk mengendalikan tekanan darah tinggi dan juga untuk mengendalikan stress dan meningkatkan kesehatan yaitu relaksasi otot progresif, medikasi, yoga, latihan napas dan terapi musik.

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak dapat diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

meliputi status gizi, merokok, aktifitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi garam dan konsumsi makanan tinggi lemak (Rusdi & Isnawati, 2009). Berdasarkan masalah tersebut, maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung.

LANDASAN TEORI

Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Rudianto, 2013).

a. Penggolongan Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Widharto, 2009):

1. Hipertensi primer

Hipertensi ini didefinisikan sebagai hipertensi yang tidak disebabkan oleh adanya gangguan organ lain, seperti ginjal dan jantung. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan, seperti faktor keturunan, pola hidup yang tidak seimbang, stres dan pekerjaan. Sikap yang dapat menyebabkan hipertensi, seperti konsumsi tinggi lemak, garam, aktivitas yang rendah, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein. Sebagian besar hipertensi primer disebabkan oleh faktor stres.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi ini didefinisikan sebagai hipertensi yang disebabkan oleh gangguan ginjal, endokrin, dan kekakuan aorta.

b. Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya hipertensi ada 2 yaitu:

1. Faktor Yang Tidak Dapat Dimodifikasi (Widharto, 2009).

a) Riwayat keluarga



Hipertensi dihasilkan dari banyak gen dan faktor dalam seseorang dalam suatu keluarga yang menderita hipertensi. Faktor genetic membuat keluarga menderita hipertensi berkaitan dengan peningkatan jumlah sodium di intraseluler dan penurunan rasio potassium dan sodium. Klien dengan kedua orang tuanya menderita hipertensi lebih besar risikonya terjadi pada usia lebih muda.

b) Usia

Hipertensi primer muncul antara usia 30 – 50 tahun. Angka kejadian meningkat pada usia 50 – 60 tahun dari pada 60 tahun lebih. Studi epidemiologi, prognosis lebih buruk bila klien menderita hipertensi usia muda.

c) Jenis kelamin

Secara umum angka kejadian hipertensi lebih tinggi laki – laki dari pada wanita sampai usia 55 tahun. Antara usia 55 – 74 tahun risikonya hampir sama, setelah usia 74 tahun wanita lebih besar risikonya.

d) Etnik

Angka kematian pada hipertensi orang dewasa, berturut – turut terjadi paling rendah pada wanita kulit putih yaitu 4,7%, pria kulit putih 6,3%, pria kulit hitam 22,5%, dan yang paling tinggi adalah wanita kulit hitam yaitu 29,3%. Alasan peningkatan pada kulit hitam itu tidak jelas tetapi peningkatan ini didukung oleh tanda jumlah renin yang lebih rendah, sensitivitas vasopressin lebih tinggi, pemasukan garam lebih tinggi dan stres lingkungan yang lebih tinggi.

2. Faktor Yang Dapat Dimodifikasi (Widharto, 2009).

a) Stres

Faktor lingkungan atau kejadian, tipe personal dan fenomena fisik dapat menyebabkan stres. Stres meningkatkan tekanan tahanan vaskuler perifer dan kardiak output, dan merangsang aktifitas sistem saraf simpatik, selanjutnya hipertensi dapat terjadi. Pada hipertensi primer peran stres belum jelas, tetapi bila sering dan berkelanjutan dapat menyebabkan hipertropi otot halus vaskuler atau mempengaruhi jalur koordinasi pusat di otak.

b) Kegemukan

Kegemukan terutama pada bagian tubuh atas dimana terjadi peningkatan jumlah lemak di pinggang, abdomen dapat dihubungkan dengan perkembangan hipertensi. Seseorang yang kelebihan berat badan pada daerah pantat, pinggul dan paha beresiko lebih rendah untuk terjadi hipertensi sekunder.

c) Zat Makanan

Mengonsumsi tinggi sodium dapat menjadi faktor penting terjadinya hipertensi primer. Diet tinggi garam mungkin merangsang pengeluaran hormon natriuretik yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan sodium juga merangsang mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat. Studi juga menunjukkan bahwa diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium berkontribusi terhadap hipertensi

d) Penyalahgunaan zat

Merokok, penggunaan alcohol berat, penggunaan obat terlarang merupakan faktor terjadinya hipertensi. Nikotin dan obat – obatan seperti kokain dapat menyebabkan tekanan darah meningkat segera dan menjadi ketergantungan sehingga dapat menyebabkan hipertensi di lain waktu. Angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada klien yang minum lebih dari 30 cc etanol setiap hari. Dampak kafein masih kontroversial, kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkepanjangan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram pada bulan Juli sampai dengan September 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dimana menggambarkan karakteristik suatu populasi atau fenomena yang sedang diteliti. Ditinjau dari segi waktu bersifat *cross-sectional* karena pengambilan data dalam satu kurun waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung pada tahun 2018 berjumlah : 160 jiwa. Sampel adalah bagian dari jumlah dan



karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1). Bersedia mejadi responden
 - 2). Klien yang terdiagnosa hipertensi oleh Dokter Puskesmas (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg).
 - 3). Usia > 40
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1). Terdapat penyakit penyerta seperti gagal ginjal, gagal jantung, diabetes mellitus, gangguan muskuloskeletal dan psikotik.
 - 2). Krisis hipertensi (tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 120 mmHg).

Sampel di gunakan pada penelitian ini sebanyak 60 sampel. Cara Pengambilan Sampel “*Purposive Sampling*”. *Purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dasan Agung merupakan Unit Pelaksana Tekhnis Dinas Kesehatan Kota mataram. Puskesmas dasan Agung merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kota mataram. Wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung meliputi 3 kelurahan yaitu : Kelurahan Dasan Agung, Kelurahan Dasan Agung Barat, dan Kelurahan Gomong

Batas wilayah Puskesmas Dasan Agung

- a. Sebelah Utara :
Kelurahan Kebon Sari dan Kelurahan Pejerkuk
- b. Sebelah Selatan :
Kelurahan Kekalik Jaya dan Kelurahan Punia
- c. Sebelah Timur :
Kelurahan Mataram Barat
- d. Sebelah Barat :
Kelurahan Taman Sari

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit hipertensi dan riwayat

Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Tahun 2018

No	Variabel	Jumlah	
		Σ	%
1	Usia		
	Dewasa Akhir	3	5.00
	Lansia Awal	27	45.00
	Lansia Akhir	23	38.33
	Manula	7	11.67
	Jumlah	60	100
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	22	23.67
	Pendidikan Dasar (SD-SMP)	21	35.00
	Pendidikan Menengah	14	23.33
	Pendidikan Tinggi	3	5.00
	Jumlah	60	100
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	31	51.67
	Bekerja	29	48.33
	Jumlah	60	100
4	Lama Menderita Hipertensi		



	Kurang 6 bulan	6	10.00
	Lebih 6 bulan	54	90.00
	Jumlah	60	100.00
5	Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi		
	Tidak ada riwayat	28	46.67
	ada riwayat	32	53.33
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden memperlihatkan bahwa usia responden terbanyak berada pada usia lansia awal sebanyak 27 Orang (45 %), pendidikan terbanyak berada pada Pendidikan dasar sebanyak 21 orang (35 %), pekerjaan Sebagian besar tidak bekerja yaitu 31 orang (51.67%), Sebagian besar lama menderita hipertensi lebih dari 6 bulan sebanyak 54 orang (90 %), dan Sebagian besar responden memiliki Riwayat dalam keluarga menderita hipertensi sebanyak 32 orang (53.33 %)

Pembahasan

1. Usia Responden

Hasil penelitian memperlihatkan usia responden sebagian besar pada lansia awal (46 -55 tahun) sebanyak 27 orang (45 %)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden berada pada lansia awal, ini menunjukkan umur mempunyai peran yang terpenting dengan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan semakin meningkat umur seseorang akan memberikan kontribusi untuk terjadinya hipertensi, hal ini disebabkan adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sebagai akibat hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan darah systole.(Kaplan MN. 2002).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah seseorang juga akan meningkat, ini bisa disebabkan oleh

beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah seseorang, perubahan ini terjadi secara alami sebagai proses penuaan (Sheps, 2005)..

Penelitian ini di dukung oleh Zamhir Setiawan dalam Ekowati & Tuminah (2009) yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Hasurungan pada lansia menemukan bahwa dibanding umur 55 – 59 tahun, pada umur 60 – 64 tahun terjadi peningkatan resiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65 – 69 tahun sebanyak 2,45 kali dan ≥ 70 tahun sebanyak 2,97 kali

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara & Prayitno (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annesia Nuarisma Kartikasari tahun 2012 dalam Puspita dkk, menyatakan bahwa kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, memiliki sekitar 50-60% tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg.

2. Pendidikan Responden

Pada penelitian ini pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan dasar sebanyak 21 orang (35 %).

Pada penelitian ini pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak berpendidikan rendah. Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahu nya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh Lely (2009) terdapat



hubungan yang bermakna ($p=0,000$) antara pendidikan dengan kejadian hipertensi. Di lihat dari OR (adjusted) ada kecenderungan hipertensi penduduk dengan pendidikan lebih rendah (tidak sekolah, SD/SMP) memiliki resiko kejadian hipertensi 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang berpendidikan Tinggi. Ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin kecil faktor resiko terkena hipertensi.

Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahu nya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara & Prayitno (2012). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010).

3. Pekerjaan Responden

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 31 orang (51.67%)

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya setiap hari manusia mempunyai kebutuhan pokok yang harus dipenuhi

(Damayanti, 2014). Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Kristanti, 2010). Semua orang mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi karena pekerjaan mereka di sawah bekerja dari pagi sampai sore. Petani bekerja keras setiap harinya. Pekerjaan yang membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan petani kadang mempunyai status ekonomi yang rendah sehingga memicu terjadinya hipertensi. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan menurut Waspadji & Effendi (2013), jika status sosial ekonomi rendah maka arus tekanan darah tinggi menjadi lebih tinggi, sedangkan sosial ekonomi berkaitan erat dengan jenis pekerjaan, dikarenakan jenis pekerjaan tidak hanya merupakan faktor yang berkaitan dengan sosial ekonomi misalnya tingkat pendidikan.

Penelitian ini di dukung oleh Siringoringo & Martati (2013) dimana hasil penelitian yang dilakukan oleh tim tersebut mendapatkan hasil $p=0,386$ artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan kejadian hipertensi. *Ratio prevalence* hipertensi pada kelompok bekerja dan tidak bekerja adalah 1,136 (95 % CI = 0,869-1,484)

Seseorang dengan beraktifitas fisik ringan bisa menyebabkan status gizi yang berlebih atau obesitas. Setiap gerakan tubuh akan meningkatkan pengeluaran energi dan kelebihan



berat badan juga meningkatkan denyut jantung dan kadar insulin dalam darah (Sheps, 2005). Pada penelitian ini pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggara & Prayitno (2012).

4. Lama Menderita Penyakit Hipertensi

Hasil penelitian memperlihatkan lama menderita penyakit hipertensi lebih dari 6 bulan (penyakit kronis) sebanyak 54 orang (90,00 %).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi di atas 6 bulan atau di katakan responden mengalami penyakit hipertensi kronis. Hal ini berhubungan dengan usia dimana usia responden mulai dari usia 46 tahun mengalami penyakit hipertensi.

5. Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi

Riwayat keluarga menderita hipertensi, sebagian besar ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi sebanyak 32 orang (53.33 %).

Melihat hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa riwayat keluarga memberikan peranan yang terpenting penyebab hipertensi.

Menurut Sheps. Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang

tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25 % kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orangtua seseorang mempunyai hipertensi maka kemungkinan mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60 %

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) riwayat keluarga dengan hipertensi atau keturunan terbukti sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi, dengan nilai $p = 0,0001$, OR adjusted = 4.04 dan 95 % CI = 1,92 – 8,47. Hal tersebut berarti bahwa orang tuanya (ibu, ayah, nenek atau kakek) mempunyai riwayat hipertensi beresiko terkena hipertensi sebesar 4,04 kali dibandingkan orang yang orang tuanya tidak menderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qiu dkk. (2003) mengatakan bahwa keluarga yang memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan resiko hipertensi 2 – 5 kali lipat.

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetic hipertensi primer (essensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersa lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30 – 50 tahun akan timbul tanda dan gejala. (Qiu dkk., 2003)

Pada penelitian ini riwayat keluarga berhubungan dengan kejadian hipertensi, dikarenakan responden yang lebih banyak yang memiliki riwayat keluarga. Dengan adanya riwayat keluarga seperti ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung, paman, bibi yang mengalami hipertensi, maka memungkinkan seseorang mengalami kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan, bahwa hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan, jika kedua orang tua kita



mempunyai hipertensi maka ada kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut sebanyak 60% (Kemenkes RI, 2013). Hal ini terjadi karena adanya pewarisan sifat melalui gen. Faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Situmorang (2014) dan Kartikasari (2012).

Faktor keturunan penyebab dari hipertensi hal ini dikarenakan orang tua yang mempunyai penyakit darah tinggi akan beresiko lebih besar untuk menurunkan penyakit hipertensi kepada anaknya (Zhao dkk., 2013). Faktor keturunan memang selalu memainkan peranan penting dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga. Salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anak pun memiliki resiko yang sama dan bahkan resiko tersebut lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orang tua. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gunawan (2011), bahwa dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Kasus hipertensi essensial 70- 80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Dalimartha, 2008). Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seorang anak akan lebih mendekati tekanan darah orangtuanya bila mereka memiliki hubungan darah dibandingkan dengan anak adopsi. Hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan, dan bukan hanya faktor lingkungan (seperti

makanan atau status sosial), berperan besar dalam menentukan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian (Sugiharto, 2007), menunjukkan bahwa OR hipertensi pada responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi adalah 6,29. Berdasarkan hasil penelitian, materi dan penelitian sebelumnya, penelitian ini menyimpulkan bahwa responden yang mengalami hipertensi mempunyai keturunan hipertensi hal ini dikarenakan penyakit hipertensi diturunkan lewat gen dan tekanan darah seorang anak akan lebih mendekati tekanan darah orangtuanya.

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa :

1. Usia responden terbanyak berada pada usia lansia awal sebanyak 27 Orang (45 %),
2. Pendidikan responden terbanyak berada pada Pendidikan dasar sebanyak 21orang (35 %),
3. Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 31 orang (51.67%),
4. Responden Sebagian besar lama menderita hipertensi lebih dari 6 bulan sebanyak 54 orang (90 %),
5. Sebagian besar responden memiliki riwayat dalam keluarga menderita hipertensi sebanyak 32 orang (53.33 %).

Saran

Karakteristik responden ini merupakan faktor hipertensi yang tidak dapat di ubah, sehingga saran yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Untuk Petugas Kesehatan Meningkatkan upaya penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor penyebab hipertensi baik secara individu, keluarga maupun secara kelompok menggunakan media yang menarik.
2. Untuk Peneliti Selanjutnya



Penelitian ini dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya utamanya meneliti tentang faktor penyebab hipertensi yang dapat diubah seperti konsumsi gizi seimbang, menghindari merokok, melakukan aktifitas fisik, tidak mengkonsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam dan makanan yang mengandung lemak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggara, F. H., & Prayitno, N. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20–25.
- [2] Azizah, S. N. (2015). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Dusun Gondang*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [3] Dalimartha. (2008). *Care Your Self, Hipertensi*. Penebar plus.
- [4] Damayanti, D. (2014). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Hidrotterapi Rendam Air Hangat pada Penderita Hipertensi Di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang*. STIKES NGUDI WALUYO.
- [5] Dharma, K. (2011). *Metodologi penelitian Keperawatan*. Trans Info media.
- [6] Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kota Mataram*.
- [7] Ekowati, R., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12).
- [8] Gunawan, L. (2011). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Penerbit Kansius.
- [9] Hamarno, R. (2010). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Klien Hipertensi Primer Di Kota Malang*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- [10] Kartikasari, A. N. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. Universitas Diponegoro.
- [11] Katzung, B. (2013). *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 12 Volume 1*. EGC.
- [12] Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kemenkes RI.
- [13] Kemenkes RI. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI*. Kemenkes RI.
- [14] Kristanti, E. E. (2010). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Derajat Kecemasan pada Lansia di Panti Wredha St. Yoseph Kediri. *Jurnal STIKES Baptis Kediri*.
- [15] Lely, I. (2009). Hubungan Pola kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia. *Litbang Depkes RI*, 15(4).
- [16] Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- [17] Qiu, C., Williams, M. A., & Leisenrin, W. M. (2003). *Family History of Hypertension*. American Heart Association, Inc.
- [18] Robbins. (2007). *Buku Ajar Patologi Edisi 7*. EGC.
- [19] Rudianto, B. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Sakkhasukma.
- [20] Rusdi, & Isnawati, N. (2009). *Awas Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Power Books.
- [21] Sheps, S. G. (2005). *Mayo Clinic Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. PT Duta Prima.
- [22] Siringoringo, & Martati. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sigaol Simbolan Kabupaten Samosir. *Jurnal Gizi.*, 2(6).
- [23] Situmorang, P. R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap di



-
- Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- [24] Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- [25] Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabetha Bandung.
- [26] Waspadji, S., & Effendi, A. D. (2013). *Aspek biomolekular diabetes mellitus II*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- [27] Widharto. (2009). *Bahaya Hipertensi*. Sunda Kelapa Pustaka.
- [28] Zhao, Y., Yan, H., Marshall, Roger J Dang, S., Yang, R., LI, Q., & Qin, X. (2013). Trends in Population Blood pressure and Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of hypertension among Middle-age and older adults in a Rural Area of Northwest China. *Plos One Journal*.