

Gambaran Epidemiologi Hipertensi di Puskesmas Gamping I

Sekti Riyantina¹, Th. Ninuk Sri Hartini², Idi Setiyobroto³

^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
(E-mail: riyane.sigit@gmail.com)

ABSTRACT

Background : Epidemiological transition stems from a change where a decline in the prevalence of communicable diseases and non-communicable diseases (NCDs) have increased. Report in 2011 there was one billion people worldwide suffer from hypertension and in Indonesia the figure reached 31.7%.

Objective : The purpose of this study was to determine the epidemiological of hypertension Gamping I Community Health Center and determine the proportion of hypertension according to age, sex, occupation, education, socio-economic, geographic, demographic and access to health services.

Method : The research design was a retrospective cohort. This research was conducted in Gamping I Community Health Center in November 2016. Population and sample in this study were all patients with hypertension in Gamping I Community Health Center in 2013, 2014 and 2015. The independent variables in this study were age, gender, education, employment, social, cultural, demographic population density, geographic and ease of access to health services. While the dependent variable is the proportion of hypertension. Data analysis was performed using Chi Square to know the proportions of age, gender, education, employment, social, economic, population density, geography, access to health services with hypertension in 2013, 2014 and 2015.

Result : Based on the analysis proves the young elderly, women, housewife, secondary education, non-poor families, low-lying area, population density and access to health care were likely to have hypertension with percentages respectively 33%, 66.7%, 44.9%, 70.1%, 76.7% , 71.9%, 37.9% and 82.9%.

Keywords: Hypertension, Epidemiology

ABSTRAK

Latar Belakang : Transisi epidemiologi bermula dari perubahan dimana terjadi penurunan prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM) justru meningkat. Data tahun 2011 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan di Indonesia angkanya mencapai 31,7%.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran epidemiologi hipertensi di wilayah Puskesmas Gamping 1 dan mengetahui proporsi hipertensi menurut umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, geografis, demografi dan akses pelayanan kesehatan.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah *kohort retrospektif*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gamping I pada bulan November 2016. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman pada tahun 2013, 2014 dan 2015. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, demografi kepadatan penduduk, geografis dan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel terikatnya adalah proporsi hipertensi. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui proporsi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, geografi, akses pelayanan kesehatan dengan hipertensi tahun 2013, 2014 dan 2015.

Hasil : Berdasarkan analisis membuktikan lansia awal, wanita, IRT, pendidikan menengah, *non* gakin, wilayah dataran rendah, kepadatan penduduk sedang dan akses pelayanan kesehatan mudah merupakan penderita hipertensi paling banyak dengan persentase berturut-turut 33%, 66,7%, 44,9%, 70,1%, 76,7%, 71,9%, 37,9% dan 82,9%.

Kata Kunci: Hipertensi, Epidemiologi

PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi bermula dari perubahan yang kompleks dalam pola kesehatan dan pola penyakit utama penyebab kematian dimana terjadi penurunan prevalensi infeksi (penyakit menular), sedangkan penyakit non infeksi atau penyakit tidak menular (PTM) justru meningkat¹

Data tahun 2011 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di Negara berkembang yang penghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat. Dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7%²

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan penyakit hipertensi. Pada tahun 2007 angka penderita hipertensi mencapai 7,6% kemudian menjadi 9,5% di tahun 2013. Hipertensi dikenal dengan tekanan darah tinggi dan sering disebut dengan *silent killer*, karena terjadi tanpa tanda dan gejala, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (Kemenkes, 2014). Kejadian hipertensi di DIY berdasarkan data Riskesdas 2013 diketahui 25,6 % dengan penderita wanita 54% dan laki-laki 46%³

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80mmHg. Menurut *WorldHealth Organization* (WHO), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi. Penyakit ini disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran epidemiologi hipertensi di wilayah Puskesmas Gamping 1 dan untuk mengetahui perbedaan proporsi hipertensi menurut umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, geografis, demografi dan akses pelayanan kesehatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik, yaitu penelitian untuk mengetahui perbedaan proporsi hipertensi tahun 2013, 2014 dan 2015 di wilayah Puskesmas Gamping 1 berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, demografi kepadatan penduduk, geografis dan kemudahan akses pelayanan kesehatan.

Desain penelitian yang digunakan adalah *kohort retrospektif*. Yaitu penelitian yang melihat dan mengikuti data pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 pada tahun 2013, 2014 dan 2015. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gamping I pada bulan November 2016. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Sleman pada tahun 2013, 2014 dan 2015. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan seluruh populasi yaitu seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 pada tahun 2013, 2014 dan 2015 yaitu berjumlah 1044 responden.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, demografi kepadatan penduduk, geografis dan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel terikatnya adalah proporsi hipertensi.

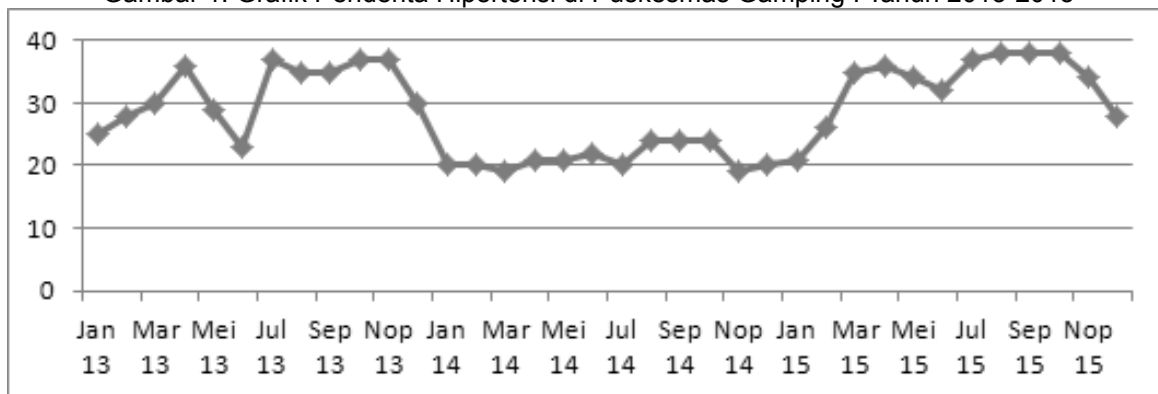
Penelitian dilakukan dengan tahap pra penelitian yaitu pengurusan ijin dan tahap penelitian yaitu pengambilan data hipertensi di Puskesmas Gamping I.

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui proporsi perbedaan antara variabel bebas yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, geografi, akses pelayanan kesehatan dengan hipertensi tahun 2013, 2014 dan 2015 dengan uji *Chi Square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan gambar 1 penderita hipertensi di Puskesmas Gamping mengalami penurunan dan kenaikan dalam 3 tahun terakhir. Tahun 2014 jumlah penderita hipertensi mengalami penurunan dari tahun 2013 sebanyak 382 pasien menjadi 265 pasien. Dan mengalami kenaikan lagi pada tahun 2015 yaitu menjadi 397 pasien.

Gambar 1. Grafik Penderita Hipertensi di Puskesmas Gamping I Tahun 2013-2015



Berdasarkan gambar 1 penderita hipertensi di Puskesmas Gamping mengalami penurunan dan kenaikan dalam 3 tahun terakhir. Tahun 2014 jumlah penderita hipertensi mengalami penurunan dari tahun

2013 sebanyak 382 pasien menjadi 265 pasien. Dan mengalami kenaikan lagi pada tahun 2015 yaitu menjadi 397 pasien.

Tabel 1. Distribusi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Tahun 2013-2015

Desa	Kelompok Tahun						Jumlah	
	2013		2014		2015		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ambarketawang	206	54	114	43	188	47	508	49
Balecatuur	176	46	151	57	209	53	536	51
Jumlah	382	100	265	100	397	100	1044	100

Tahun 2013, jumlah penderita hipertensi di desa Ambarketawang berjumlah 206 orang lebih banyak dari desa Balecatuur yang berjumlah 176 orang. Tahun 2014, jumlah penderita hipertensi di desa Ambarketawang berjumlah 114 orang atau lebih sedikit dari desa Balecatuur

yang berjumlah 151 orang. Jumlah penderita hipertensi tahun 2015 di desa Ambarketawang berjumlah 188 orang atau lebih sedikit dari desa Balecatuur yang berjumlah 209 orang.

Tabel 2. Perbedaan Proporsi Umur Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Umur	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Dewasa	85	22,3	61	23,0	107	27,0	0,60
Lansia Awal	120	31,4	85	32,1	139	35,0	
Lansia Akhir	102	26,7	82	30,9	103	25,9	
Manula	75	19,6	37	14,0	48	12,1	

Dari tabel 2 didapat nilai p 0,60 karena $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok umur.

Tabel 3. Perbedaan Proporsi Jenis Kelamin Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Jenis Kelamin	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	132	34,6	92	34,7	124	31,2	0,52
Perempuan	250	65,4	173	65,3	273	68,8	

Dari tabel 3 didapat nilai p 0,52 karena $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa

tidak ada perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok jenis kelamin.

Tabel 4. Perbedaan Proporsi Pekerjaan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Pekerjaan	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak bekerja	23	6,0	5	1,9	6	1,5	0,000
TNI/POLRI/PNS	11	2,9	17	6,4	4	1,0	
Karyawan swasta	60	15,7	38	14,3	68	17,1	
Wiraswasta	53	13,9	35	13,2	43	10,8	
Buruh	49	12,8	24	9,1	34	8,6	
Petaani	57	14,9	27	10,2	21	5,3	
Ibu Rumah Tangga	129	33,8	119	44,9	221	55,7	

Dari tabel 4 didapat nilai $p=0,00$ karena $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok pekerjaan.

Tabel 5 Perbedaan Proporsi Pendidikan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Pendidikan	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan Dasar	76	19,9	59	22,2	103	25,9	0,000
Pendidikan Menengah	266	69,6	178	67,2	288	72,5	
Pendidikan Tinggi	40	10,5	28	10,6	6	1,6	

Dari tabel 5 didapat nilai $p=0,00$ karena $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok pendidikan.

Tabel 6. Perbedaan Proporsi Sosial Ekonomi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Sosial Ekonomi	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Gakin	116	30,4	0	0,0	127	32,0	0,000
Non Gakin	266	69,6	265	100	270	68,0	

Dari tabel 6 didapat nilai $p=0,00$ karena $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok sosial ekonomi.

Tabel 7. Perbedaan Proporsi Geografis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Geografis	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Dataran Rendah	256	67,0	201	75,8	294	74,1	0,024
Perbukitan	126	33,0	64	24,2	103	25,9	

Dari tabel 7 didapat nilai $p=0,024$ karena $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok geografis wilayah.

Tabel 8. Perbedaan Proporsi Demografi Kepadatan Penduduk Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Kepadatan Penduduk	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	90	23,5	53	20,0	119	30,0	0,001
Sedang	129	33,8	106	40,0	161	40,5	
Lumayan	163	42,7	106	40,0	117	29,5	

Dari tabel 8 didapat nilai $p=0,001$ karena $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok demografi kepadatan penduduk.

Tabel 9. Perbedaan Proporsi Akses Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

Akses Pelayanan Kesehatan	Kelompok Tahun						p value
	2013		2014		2015		
	n	%	n	%	n	%	
Mudah dijangkau	313	81,9	210	79,2	336	84,6	0,200
Sulit dijangkau	69	18,1	55	20,8	61	15,4	

Dari tabel 9 didapat nilai $p=0,200$ karena $p>0,05$ maka H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pada penderita hipertensi menurut kelompok akses pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian diperoleh data hipertensi baru mengalami penurunan jumlah penderita dari tahun 2013 ke 2014 dan mengalami peningkatan dari tahun 2014 ke 2015. Dari yang semula 265 pasien menjadi 397 pasien. Penurunan jumlah pasien pada tahun 2014 disebabkan karena menurunnya jumlah kunjungan di Puskesmas Gamping I selama tahun 2014⁴

Adanya lonjakan pada tahun 2015 disebabkan karena program puskesmas yang berupa pembentukan pos pelayanan terpadu (Pobindu) dan program dari seksi promosi kesehatan (Promkes) yaitu kegiatan penyuluhan Penyakit Tidak Menular (PTM) di posbindu wilayah kerja yang diantaranya memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesadaran untuk selalu memeriksakan tekanan darah di pelayanan kesehatan.⁵ Pergantian pimpinan yang terjadi di tahun 2014 mempengaruhi program atau kegiatan puskesmas. Hal ini lah yang melatarbelakangi kegiatan penyuluhan dan posbindu di puskesmas Gamping I.

Dalam kurun satu tahun antara tahun 2013, 2014 dan 2015 pasien hipertensi mengalami kenaikan jumlahnya pada bulan Juni, Juli, Agustus, September dan Oktober. Kenaikan ini bersamaan dengan bulan kenaikan kelas dan bulan perayaan hari raya. Meningkatnya kebutuhan ekonomi bisa mengakibatkan stres pada sebagian orang. Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang hormon adrenalin, hormon ini dapat menyebabkan jantung

berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.⁶ Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian⁷ yang mengatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor resiko hipertensi.

Pada bulan perayaan hari raya seperti setelah *Idul Fitri* juga terjadi peningkatan jumlah pasien hipertensi. Peningkatan jumlah pasien dikarenakan kenaikan tekanan darah yang disebabkan karena asupan makanan yang tidak terkontrol setelah puasa selama satu bulan. Konsumsi kue-kue kering yang mengandung soda kue, minuman kemasan dan hidangan yang tinggi natrium diduga menjadi penyebab meningkatnya jumlah pasien hipertensi. Menurut⁸ mengkonsumsi natrium secara berlebihan dan pola makan yang sehat dan bergizi sangat penting dilakukan dalam usaha mengontrol tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan⁹ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan tinggi natrium dengan kenaikan tekanan darah.

Tahun 2013, Ambarketawang merupakan desa dengan penderita hipertensi paling banyak di bandingkan dengan Balecatuur, yaitu 206 (54%) pasien. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi perubahan yaitu desa Balecatuur justru merupakan desa dengan penderita hipertensi paling banyak yaitu 151 (57%) pasien. Begitu juga pada tahun 2015 Balecatuur masih menjadi desa dengan penderita hipertensi paling banyak, yaitu 209 (53%). Desa Ambarketawang merupakan desa yang terletak di dataran rendah, akses masyarakat untuk menjangkau layanan kesehatan lebih mudah sehingga kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan lebih tinggi dan dapat terhindar dari hipertensi. Hal ini sesuai dengan

penelitian¹⁰ yang menyatakan bahwa kemudahan masyarakat dalam mengakses kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan di suatu wilayah. Selain itu keberadaan dokter praktek swasta, klinik dan rumah sakit di wilayah desa Ambarketawang juga cukup memiliki andil dalam menekan penderita hipertensi baru.

Tingginya penderita hipertensi baru 2 tahun terakhir di desa Balecatur adalah hasil dari program kegiatan promkes dan posbindu yang mulai digalakkan di daerah Balecatur dengan tujuan untuk kegiatan *preventif*, *promotif* dan *rehabilitatif* terhadap kenaikan penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

Dari tahun 2013-2015 diketahui golongan umur lansia awal merupakan golongan umur dengan presentase paling tinggi yaitu 33%, lansia akhir, 27,5%, dewasa 24,2% dan manula 15,3 %. Untuk kelompok umur dewasa, ada peningkatan persentase setiap tahunnya. Peningkatan persentase penderita hipertensi dari kelompok umur dewasa ini hendaknya di waspadi agar bisa dilakukan tindakan kuratif secara tepat dan sebagai bahan pertimbangan kegiatan pencegahan penyakit hipertensi di masyarakat. Menurut penelitian¹¹ menunjukkan bahwa usia ≥ 40 tahun mempunyai faktor risiko 6,67 kali untuk menderita hipertensi. Setelah usia 45 tahun akan terjadi penebalan dinding *arteri* yang disebabkan oleh penumpukan zat *kolagen* pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Menurut⁶ salah satu faktor penyebab hipertensi adalah umur, hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia

Penderita dengan jenis kelamin wanita merupakan penderita hipertensi paling banyak setiap tahunnya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian¹² menyebutkan bahwa kelompok wanita lebih beresiko menderita hipertensi. Menurut¹³ hipertensi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 50 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan *hormon estrogen* setelah *menopause*. Perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran *hormon estrogen*. *Hormon estrogen* berperan dalam *proteksi* tekanan darah istirahat ketika adanya aktivitas saraf *simpatis* akibat dari peningkatan aktivitas saraf *simpatis* otot. Pada perempuan yang berusia > 40 tahun, produksi *estrogen* mulai menurun sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada aktivitas saraf *simpatis* pun berkurang. Oleh karena itu, *prevalensi* ataupun risiko hipertensi akan meningkat pada perempuan yang telah *menopous*.⁶

Kelompok yang tidak bekerja maupun bekerja dengan berbagai macam jenis pekerjaan memiliki risiko yang sama menderita hipertensi. Dalam penelitian ini IRT merupakan jumlah penderita paling banyak. Hasil penelitian¹⁴ yang menyatakan golongan IRT beresiko menderita hipertensi dari pada orang yang bekerja. Tingginya persentase hipertensi pada bisa disebabkan karena kurangnya aktifitas fisik atau olahraga yang dilakukan selama mengurus rumah.

Kelompok pendidikan dasar dan menengah meningkat persentasenya setiap tahun, sedangkan untuk pendidikan tinggi mengalami penurunan. Pendidikan merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan. Menurut¹⁵ pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran yang positif. Masyarakat akan dengan sukarela mengubah gaya hidupnya ketika memiliki kesadaran terkait faktor risiko dari hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh¹⁶ yang membuktikan bahwa ada hubungan yang *signifikan* antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah, nilai $p=0,000$. Pada penelitian tersebut sebanyak 58,5% subjek dalam kategori tingkat pendidikan rendah mengalami hipertensi, 4,3% subjek dalam kategori tingkat pendidikan menengah mengalami hipertensi, dan 3,9% subjek dalam kategori tingkat pendidikan tinggi mengalami hipertensi. Dan didukung hasil penelitian¹⁴ Pendidikan tamat SD dan tamat SLTP memiliki peluang mengalami hipertensi 29% lebih tinggi daripada pendidikan tinggi.

Kelompok sosial ekonomi gakin mulai meningkat di tahun 2015 dan *non* gakin walaupun dengan persentase lebih besar tetapi menurun dari tahun 2014. Menurut¹⁷ menyebutkan bahwa salah satu faktor yang memicu timbulnya penyakit hipertensi adalah status gizi yang tidak seimbang. Kelebihan gizi yang dimulai pada usia 45 tahun ke atas biasanya berhubungan dengan kemakmuran dan gaya hidup. Dengan kondisi ekonomi yang membaik dan tersedianya berbagai makanan siap saji yang enak, nikmat dan kaya akan energi terutama sumber lemak dan karbohidrat, maka terjadi asupan makanan dan zat gizi yang melebihi kebutuhan tubuh. Keadaan kelebihan gizi ini akan membawa pada keadaan obesitas. Perubahan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dapat secara langsung mempengaruhi perubahan tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian¹⁸ yang membuktikan bahwa status ekonomi yang tinggi meningkatkan risiko hipertensi. Dalam penelitian¹² disebutkan semakin tinggi status ekonomi akan meningkatkan pemenuhan kebutuhan bahan makanan yang beragam.

Persentase penderita hipertensi yang tinggal di dataran rendah mengalami peningkatan pada tahun 2014 dan penurunan pada tahun 2015. Hal ini berbeda dengan penderita hipertensi yang tinggal di daerah perbukitan justru mengalami penurunan tahun 2014 dan peningkatan kembali pada tahun 2015. Menurut penelitian¹⁹ kelompok masyarakat yang tinggal di daerah dataran dan pantai lebih rentan menderita hipertensi dari pada yang tinggal di daerah pegunungan dan perbukitan. Kemudahan akses untuk memperoleh bahan makanan yang beragam secara berlebihan akan memicu *obesitas* yang menjadi faktor risiko hipertensi. Menurut²⁰ hubungan antara stress dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara *intermiten* (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah yang menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti

tetapi angka kejadian masyarakat di perkotaan lebih tinggi dari pada di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota.

Kelompok yang tinggal di wilayah kepadatan penduduk kurang mengalami penurunan pada tahun 2014 dan justru mengalami peningkatan persentasi penderita hipertensi tahun 2015. Untuk kelompok yang tinggal di daerah dengan kepadatan sedang menunjukkan peningkatan persentase penderita hipertensi setiap tahunnya. Dan berbanding terbalik dengan penderita yang tinggal di kepadatan lumayan yang menunjukkan penurunan persentasenya. Hal ini sejalan dengan penelitian²¹ menyebutkan bahwa masyarakat yang tinggal di kawasan perkotaan yang padat penduduk lebih mudah menderita hipertensi dibandingkan dengan masyarakat di kawasan pedesaan dengan kepadatan yang kurang.

Penderita hipertensi dengan akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau merupakan penderita hipertensi paling banyak. Dan akses pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau menjadi turun persentasenya pada tahun 2015. Faktor pelayanan kesehatan meliputi pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi mempengaruhi status kesehatan manusia. WHO menyebutkan selain melalui perilaku diet, aktifitas fisik, dan konsumsi alkohol, tingkat sosial ekonomi berpengaruh terhadap hipertensi melalui akses pada fasilitas kesehatan. Akses pada pelayanan kesehatan yang meliputi program promosi kesehatan, program pencegahan, dan program pengobatan hipertensi berpengaruh terhadap hipertensi. Menurut²² dalam penelitiannya menyebutkan kemudahan dalam menjangkau fasilitas kesehatan baik Puskesmas, dokter praktek swasta maupun rumah sakit akan meningkatkan kepedulian untuk melakukan pengobatan dan kontrol tekanan darah secara rutin. Berbeda dengan seseorang yang jauh dari fasilitas kesehatan akan enggan untuk memeriksakan kesehatannya. Baik pemeriksaan tekanan darah maupun pemeriksaan penunjang lain.

Kelemahan penelitian ini tidak memasukkan faktor riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktifitas fisik dan pola atau kebiasaan makan

Sebaiknya menambah faktor riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktifitas fisik dan pola atau kebiasaan makan untuk penelitian selanjutnya

KESIMPULAN DAN SARAN

Kelompok umur lansia awal merupakan penderita hipertensi paling banyak yaitu 344 (33%) responden disusul lansia akhir 287 (28,5%) responden, dewasa 253 (24,2%) responden dan yang paling sedikit adalah manula dengan 160 (15,3%) responden.

Wanita merupakan penderita hipertensi paling banyak yaitu 696 (66,7%) responden sedangkan laki-laki 348 (33,3%) responden.

Ibu Rumah Tangga merupakan penderita hipertensi paling tinggi, yaitu 469 (44,9%) responden disusul

karyawan swasta dengan 166 (15,9%) responden, wiraswasta 131 (12,5%) responden, buruh 107(10,2%) responden petani 105 (10,1%) responden sedangkan golongan tidak bekerja dengan 34 (3,3%) responden dan TNI/POLRI/PNS 32 (3,1%)

Tingkat pendidikan menengah merupakan penderita hipertensi paling banyak yaitu 732(70,1%) responden kemudian tingkat pendidikan dasar dengan 238(32,8%) responden dan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) dengan 74 (7,1%) responden.

Non gakin merupakan penderita hipertensi paling banyak yaitu 801(76,7%) responden dan gakin berjumlah 243(23,3%)responden.

Wilayah dataran rendah merupakan daerah dengan penderita hipertensi paling banyak yaitu 751(71,9%) responden dan yang tinggal di perbukitan terdapat 293(28,1%)responden.

Demografi kepadatan penduduk sedang merupakan daerah dengan penderita hipertensi paling banyak yaitu 396(37,9%)responden disusul dengan kepadatan penduduk lumayan 386(37%) responden dan yang tinggal daerah dengan kepadatan penduduk kurang terdapat 262 (25,1%) responden. Penderita hipertensi dengan akses pelayanan kesehatan kategori mudah merupakan penderita hipertensi paling banyak yaitu 859(82,9%) responden untuk responden dengan akses pelayanan kesehatan sulit terdapat 185(17,7%) responden.

Bagi peneliti lain untuk menambah variabel dalam penelitian tentang epidemiologi hipertensi seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, dan data riwayat keluarga hipertensi. Bagi Puskesmas Gamping I, untuk meningkatkan kegiatan promotif dan preventif dalam rangka pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Bagi pihak kampus hendaknya bekerja sama dengan Dinas Kesehatan terkait dalam usaha pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi di DIY.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
2. Dinas Kesehatan DIY. 2015. *Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Dinkes DIY
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
4. Puskesmas Gamping I. 2015. *Profil Puskesmas Gamping I tahun 2014*. Yogyakarta: Puskesmas Gamping I
5. Puskesmas Gamping I. 2016. *Profil Puskesmas Gamping I tahun 2015*. Yogyakarta: Puskesmas Gamping I
6. Muhammadun.2010. *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi sang Pembunuh Sejati*. Yogyakarta: In. Books

7. Rustiana. 2014. Gambaran Faktor Resiko pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciputat Timur. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah.
8. Suiroaka, IP. 2012. Penyakit Degeneratif Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Alfiana, N. 2014. Hubungan Asupan Kalium dan Natrium terhadap Tekanan Darah Sistolik pada Penderita Hipertensi di Rawat Inap di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi UMS*. Vol. 3 No. 1 April 2016 Hal 8-15.
10. Soesanto, Ediy. 2010. Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Lansia Hipertensi dalam Mengendalikan Kesehatan di Puskesmas Mranggen Demak. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah: Semarang*. Vol.3 No.2 p1-5
11. Fitriani. 2012. Kondisi Sosial Ekonomi dan Stres pada Wanita Hipertensi Anggota Majelis Taklim. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.7. No (5): 214-218
12. Dina, A. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia Tahun 2013. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah
13. Marliani, L dan Tantan, S. 2007. 100 Questions and Answer Hipertensi. Jakarta: Elex Media Komputindo
14. Saraswati, I.2012. Perbedaan Karakteristik Usia, Asupan Makanan, Aktifitas Fisik, Tingkat Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi pada Wanita Dewasa dengan Kelebihan Berat Badan antara di Desa dan di Kota. Artikel Penelitian. Universitas Diponegoro
15. Anggara, F. H. D. & Prayitno, N. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1).
16. Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1 (1) : 79-85
17. Riyadi,S.2007. Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.
18. Indrawan, A .2014. Hubungan Antara Pendapatan, Pendidikan dan Aktifitas Fisik Pasien dengan Kejadian Hipertensi. Tesis:Universitas Sebelas Maret Surakarta
19. Anggi, K. 2008. Prevalensi dan Determinan Hipertensi pada Pasien Puskesmas di Jakarta Utara tahun 2007. Skripsi. Departemen Epidemiologi.
20. Rohaendi.2008. Trereatment of High Blood Pressure. Jakarta: Gramedia
21. Pradono, J. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi di daerah Perkotaan. *Jurnal Gizi Indon*: 33(1):59-66