

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
HIPERTENSI DI DUSUN CLAPAR III HARGOWILIS  
KOKAP KULON PROGO YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
HERI PURWANTO  
201310201029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
HIPERTENSI DI DUSUN CLAPAR III HARGOWILIS  
KOKAP KULON PROGO YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
HERI PURWANTO  
201310201029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

# **GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI DI DUSUN CLAPAR III HARGOWILIS KOKAP KULON PROGO YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Ilmu Keperawatan  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
HERI PURWANTO  
201310201029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TINGAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
HIPERTENSI DI DUSUN CLAPAR III HARGOWILIS  
KOKAP KULON PROGO YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:**  
**HERI PURWANTO**  
**201310201029**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Pembimbing  
Tanggal

Tanda tangan

Oleh:

: Ns. Widaryati, M.Kep.  
: 31 Juli 2018

:

# GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI DI DUSUN CLAPAR III HARGOWILIS KOKAP KULON PROGO YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Heri Purwanto<sup>2</sup>, Widaryati<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tekanan darah dihasilkan dari kekuatan darah dalam mendorong dinding pembuluh darah arteri yang dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi yang dibiarkan tidak terkendali dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan akhirnya gagal jantung. Manajemen hipertensi dapat dilakukan salah satunya dengan cara non farmakologi. Cara mengontrol hipertensi secara non farmakologi diantaranya adalah mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, melakukan manajemen stres, serta melakukan aktivitas fisik.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dan terdapat populasi sebesar 137 orang dengan pengambilan subjek penelitian menggunakan tehnik *total sampling* didapatkan 137 penderita hipertensi di wilayah dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo.

**Hasil Penelitian:** Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 84 responden. Sebagian besar berumur 36-45 Tahun sebanyak 57 responden. Paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 58. Pendidikan paling banyak responden berpendidikan SD sebanyak 38 responden. Paling banyak memiliki IMT kurus sebanyak 48 responden sedangkan paling sedikit obesitas sebanyak 17 responden. Karakteristik kebiasaan merokok paling banyak perokok sedang sebanyak 49 responden. Paling banyak memiliki tingkat stres ringan sebanyak 82 responden.

**Simpulan:** Berdasarkan hasil penelitian paling banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah faktor kebiasaan merokok dan faktor stres.

**Saran:** Dari hasil penelitian ini diharapkan mempertajam sasaran program bagi kader desa sehingga dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah dalam menentukan arah kebijakan menanggulangi kejadian hipertensi.

Kata kunci : Kejadian Hipertensi  
Kepustakaan : 25 buku(2008-2015), 17 Jurnal  
Jumlah halaman : xi, 50 halaman, 14 tabel, 1 gambar, 11 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# THE DEPICTION OF INFLUENTIAL FACTORS ON HYPERTENSION IN CLAPAR III HARGOWILIS KOKAP KULONPROGO YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Heri Purwanto<sup>2</sup>, Widaryati<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Blood pressure is resulted from blood power pushing the walls of artery blood tissues pushed by heart. The higher pressure, the harder work of the heart. Uncontrolled hypertension can trigger to heart attack, heart enlargement, and finally heart failure. One of the managements of hypertension can be conducted in non-pharmacological way. One of the ways to control hypertension non-pharmacologically are to control eating pattern, to reduce salt consumption, to conduct stress management, and to do physical activities.

**Objective:** The objective of the study was to investigate the depiction of influential factors on hypertension in Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo Yogyakarta.

**Method:** The study applied descriptive quantitative method, and the population of the study was 137 people. Total sampling was used as the sampling technique, so the samples were 137 hypertensive patients in Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo.

**Result:** The most dominant respondents were male respondents as many as 84 respondents. The most dominant age was 36-45 years old as many as 57 respondents. Based on the occupations, private workers became the most dominant one as many as 58 respondents, and the most dominant education background was Elementary School Graduates as many as 38 respondents. Meanwhile, the most dominant BMI was thin status as many as 48 respondents, and the least one was obese status as many as 17 respondents. Based on smoking habit, the most dominant criteria was from moderate smokers as many as 49 respondents, and the most dominant stress level was owned by light stress level as many as 82 respondents.

**Conclusion:** Based on the results of the study, the most influential factors on hypertension were smoking habit factor and stress factor.

**Suggestion:** The result of the study was expected to deepen the objective of the program to village cadres as an input for policy makers in determining the policy to overcome hypertension incidences.

Keywords : Hypertension Incidence

References : 25 books (2008-2015), 17 journals

Page Numbers : xi, 50 pages, 14 tables, 1 figure, 11 attachments

---

<sup>1</sup> Thesis Title

<sup>2</sup> Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Health Sciences Faculty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



## Pendahuluan

Tekanan darah tinggi atau yang juga dikenal dengan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Sunaryanti, 2011). Tekanan darah dihasilkan dari kekuatan darah dalam mendorong dinding pembuluh darah arteri yang dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi yang dibiarkan tidak terkendali dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan akhirnya gagal jantung (*World Health Organization*, 2013).

WHO (2013) mengungkapkan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia.

Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau dengan keluhan lain.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2011 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini

terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% masyarakat yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi.

Menurut data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2010 menunjukkan bahwa DIY masuk dalam 5 besar provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak dengan jumlah 35,8% diatas rata-rata seluruh Indonesia yaitu 31,7% (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2012). Data laporan dari Survalians Terpadu Penyakit (STP) ditingkat puskesmas di Yogyakarta pada tahun 2013 hipertensi menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit terbanyak yaitu 114.449 orang. (Dinas Kesehatan DIY, 2015).

Analisis tiga tahun terakhir dari data seluruh rumah sakit di DIY mulai menunjukkan pergeseran dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular dan penyakit tidak menular tersebut menjadi dominasi penyebab kematian menunjukkan penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti penyakit hipertensi, jantung dan stroke menempati urutan paling tinggi penyebab kematian dan jumlah kematiannya juga meningkat dari tahun ke tahun (Dinas Kesehatan DIY, 2015).

Kejadian hipertensi di kabupaten Kulon Progo mengalami peningkatan kasus hipertensi dalam 3 tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kulon Progo dari tahun 2012 sampai 2014, insiden hipertensi mengalami kenaikan dari 31.561 kasus pada tahun 2012 menjadi 39.224 kasus pada tahun 2013, kemudian naik menjadi 48.929 kasus pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kulon Progo, 2015).

Prasetyorini, (2012) peningkatan tekanan darah disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu jenis kelamin, stres, latihan fisik, faktor makanan,

stres emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual), kondisi penyakit (arteriosklerosis), hereditas, nyeri, obesitas, usia, serta kondisi pembuluh darah.

Prawesti, (2012) Stres salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan, stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Hasil penelitian dari Muhlisin dan Laksono (2011) tentang faktor stres terhadap kekambuhan pasien hipertensi didapatkan hasil, dari 70 responden distribusi tingkat stres responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 53 responden (76%) dan berat 17 responden (24%), dan distribusi kekambuhan hipertensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki kekambuhan hipertensi dalam kategori kadang-kadang yaitu sebanyak 40 responden (57%) dan 30 responden (43%) dalam kategori sedang.

Kejadian penyakit hipertensi ini, pemerintah Indonesia sudah banyak melakukan upaya untuk mengatasi kejadian hipertensi diantaranya adalah mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu penyakit tidak menular (PTM), meningkatkan akses pasien terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas untuk pengendalian PTM (Kemenkes, 2012). Upaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi di butuhkan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif. Kegiatan identifikasi faktor risiko diharapkan mampu mendeteksi kasus hipertensi secara efektif. Identifikasi faktor risiko

dapat dilakukan melalui analisis gambaran berdasarkan karakteristik tertentu seperti karakteristik individu (Anggraini, 2008).

Agnesia, (2012) melaporkan bahwa umur menjadi faktor yang menyebabkan hipetensi karena semakin lanjut usia semakin berisiko terkena hipertensi, faktor genetik memiliki risiko lebih besar dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga, seorang perokok dan orang yang obesitas. Sedangkan dalam penelitian Ade Dian (2009) melaporkan hasil penelitiannya bahwa hipertensi terjadi karena oleh berbagai faktor antara lain dapat disebabkan oleh usia >45 tahun (89,1%), berjenis kelamin wanita (56,5%), genetik (65,2%), merokok (56,5%) dan pola asupan garam (65,2%). Kenyataan yang didapatkan angka kejadian hipertensi masih cukup tinggi. Manajemen hipertensi dapat dilakukan salah satunya dengan cara non farmakologi. Cara mengontrol hipertensi secara non farmakologi diantaranya adalah mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, melakukan manajemen stres, serta melakukan aktivitas fisik (Sudjaswandi, 2003).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan diawali dengan mencari data di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kulon Progo tentang prevalensi pasien hipertensi di puskesmas Kokap II sebesar 2.290 orang. Puskesmas kokap II menaungi tiga desa yaitu desa Hargowilis sebanyak 960 orang (83%), desa Kalirejo sebanyak 749 orang (75%), dan desa Hargotirto sebanyak 581 orang (59%) dengan jumlah penduduk dari ketiga desa tersebut 8.937 orang penduduk. Angka kejadian hipertensi di desa Hargowilis berada di urutan pertama dengan jumlah 960 orang (83%). dalam setiap tahunnya angka kejadian hipertensi di puskesmas Kokap II selalu masuk dalam 10 besar penyakit yang di derita oleh



masyarakat. (Puskesmas Kokap II). Berikut adalah tabel 10 besar penyakit di puskesmas Kokap II:

Tabel 1. 1  
10 besar penyakit yang ada di puskesmas Kokap II

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Commond Cold	3014
2	ISPA	2315
3	Hipertensi	2290
4	Myalgia	1167
5	Faringitis	1036
6	Penyakit Pulpa	982
7	Dispepsia	941
8	Tukak Lambung	887
9	Diare	679
10	Dermatitis	463

Sumber: Puskesmas Kokap II 2017

Berdasarkan data tabel diatas didapat penyakit hipertensi yang ada di puskesmas Kokap II sebanyak 2.290 orang di urutan ke 3 dalam 10 besar penyakit yang ada di puskesmas Kokap II. Bulan Desember 2017 yang lalu peneliti melakukan observasi dan study pendahuluan di desa Hargowilis. Desa Hargowilis terbagi 13 dusun dan dusun Clapar III merupakan dusun dengan jumlah tertinggi kejadian hipertensi. Pada observasi tersebut didapat hipertensi yaitu 137 orang pada dusun Clapar III. Dusun Clapar III juga memiliki kasus hipertensi tertinggi sebesar 68%. Berdasarkan hasil kelanjutan study pendahuluan kepada 10 orang warga dusun Clapar III pada tanggal 21 Desember 2017 bertempat di dusun Clapar III desa Hargowilis didapatkan hasil bahwa enam orang diantaranya tidak mengetahui apa itu hipertensi, penyebab, komplikasi dan cara penurunan faktor resiko hipertensi tersebut. Alasan inilah yang membuat penulis tertarik melakukan penelitian gambaran faktor yang mempengaruhi hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo.

## Tinjauan Teoritis

### 1. Hipertensi

#### a. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan

menjadi 2 golongan besar yaitu: (Tanto & Chris, 2014).

- 1) Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi.

#### b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa (umur  $\geq 18$  tahun) berdasarkan JNC-VIII (*The Joint National Committee On Prevention, Detection Evaluation, and Treatment Of High Blood Presssure*).

Tabel 2. 1  
Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	140-149	90-94
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	160-179	100-109
	$\geq 180$	$\geq 110$

Sumber: WHO – ISHWG, 2003

Klasifikasi tekanan darah mencakup empat kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg.

Prahipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi di masa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi. Hipertensi stage 1, sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Sedangkan hipertensi stage 2 merupakan kelompok yang mempunyai risiko terbesar untuk terkena serangan jantung, stroke atau masalah lain yang berhubungan dengan hipertensi (Sugiharto, 2007).

## 2. Ajaran Islami

Tinjauan teori yang dibahas diatas bahwa islam juga telah mengajarkan umatnya dalam penyembuhan penyakit. Diantara dalil yang menjelaskan hal tersebut adalah Al Qur'an Asy-Syu'ara' ayat 80 yang tercantum dibawah ini:

### Definisi Operasional

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya :

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”.

Ayat Al Qur'an diatas disebutkan bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam ajaran islam. Karena kesehatan menjadi modal awal untuk beribadah kepada Allah secara optimal. Perhatian islam terhadap kesehatan dibuktikan dengan banyaknya ayat-ayat Al Qur'an dan hadist yang menjelaskan segala tentang kesehatan.

Tabel 3. 1  
Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebiasaan Merokok	Kebiasaan merokok dengan mengukur konsumsi rokok dihitung dari jumlah batang rokok dalam 1 hari yang dikonsumsi	Kuisoner	1= Tidak pernah merokok 2=Perokok ringan (rokok habis sekitar 10 batang/hari) 3=Perokok sedang (rokok habis sekitar 11-20 batang/hari) 4=Perokok berat (Konsumsi lebih dari 31 batang/hari)	Ordinal
IMT	Mengukur berat badan yang dihitung dalam satuan Kg dan tinggi badan yang dihitung dari cm	Kuisoner	1=Kurus (< 17-18,4) 2=Normal (18,5-25) 3=Berat badan lebih (25,1-27) 4=Obesitas (>27)	Ordinal
Stres	Suatu kondisi perasaan yang dialami ketika seseorang menganggap bahwa tuntutan melebihi sumber daya sosial dan personal yang dikerahkan seseorang	Kuisoner	Mengalami stres: Ringan (jika skor $\geq 76\%$ ) Sedang (Jika skor $\geq 56\%$ ) Berat (jika skor <56)	Ordinal
Kejadian Hipertensi	Waktu terjadinya desakan darah terhadap dinding-dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan yang dialami oleh seseorang	Alat Pengukur Tensi	Normal = <120 mmHG (sistol) dan <80 mmHG (diastol)  Prahipertensi = $\geq 130-139$ mmHG (sistol) dan 85-89 mmHG (diastol)	Ordinal

---

Hipertensi ringan =  
140-149 mmHG (sistol) dan 90-94  
mmHG (diastol)

Hipertensi sedang =  
160-179 mmHG (sistol) dan 100-109  
mmHG (diastol)

Hipertensi berat =  
≥180 mmHG (sistol) dan ≥110  
mmHG (diastol)

---

### Alat dan Metode Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan dan kuesioner.
- b. Langkah-langkah penyusunan kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
  - 1) Menetapkan tujuan penyusunan kuesioner untuk memperoleh data tentang karakteristik responden, kebiasaan merokok dan obesitas.
  - 2) Menyusun kisi-kisi pertanyaan kuesioner, yaitu untuk memperjelas permasalahan yang dituangkan dalam kuesioner. Kisi-kisi ini berisi indikator, nomor soal, dan jumlah soal.
  - 3) Menyusun pertanyaan yang mengacu pada variabel penelitian.
  - 4) Menyusun petunjuk pengisian angket, membuat surat pengantar.
  - 5) Melakukan *try out* atau uji coba kuesioner.

Tabel 3.2

Kisi-kisi kuesioner gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo

Indikator	Jumlah Soal
Umur	1
Jenis Kelamin	1
Riwayat Keluarga	1
Berat Badan dan Tinggi Badan	1
Kebiasaan Merokok	1
Stres	15

Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup terdiri dari pertanyaan dengan alternatif jawaban yang berbeda-beda tiap indikator. kuisoner variabel stres tidak dilakukan validasi karena peneliti menggunakan kuisoner milik Putri (2009) dengan judul penelitian Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. Kuisoner milik putri sebelum diuji validasi terdapat 20 soal dengan 30 responden, setelah diuji valid didapatkan butir kuisoner terdiri dari 15 soal yang sudah valid diatas nilai r-table sebesar 0,361 dan dengan nilai reliabilitas alpha sebesar 0,9483 kuisoner miliki Putri dinyatakan reliable.

### Gambaran Tempat Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dusun Clapar III, desa Hargowilis, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, DIY. Berdasarkan data profil desa Hargowilis tahun 2012, desa Hargowilis ini memiliki bentang alam berupa perbukitan/pegunungan dengan luas 1453.8384 Ha.

Posisi desa Hargowilis yang secara administratif berada di Kabupaten Kulon Progo dibatasi oleh wilayah desa-desa tetangga.

Desa-desa yang berbatasan dengan desa Hargowilis yaitu: sebelah utara berbatasan dengan desa Jatimulyo, Kecamatan Girimulyo, Kulon Progo, sebelah selatan berbatasan dengan desa Hargorejo Kecamatan Kokap, Kulon Progo, sebelah barat berbatasan dengan desa Hargomulyo Kecamatan Kokap, Kulon Progo dan sebelah timur berbatasan dengan desa Sendangsari, Kecamatan Pengasih, Kulon Progo.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Karakteristik responden

Karakteristik responden yaitu adalah jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

#### 1) Umur

Pada tabel 4.1 berikut ini menjelaskan tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
26-35	26	18.97
36-45	57	41.60
46-55	51	37.25
56-65	3	2.18
Jumlah	137	100

#### 2) Jenis kelamin

Pada tabel 4.2 berikut ini menjelaskan tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	84	61.32
Perempuan	53	38.68
Jumlah	137	100

#### 3) Pekerjaan

Pada tabel 4.3 berikut ini menjelaskan tentang distribusi

frekuensi responden pekerjaan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Karyawan Swasta	58	42.33
PNS/POL RI/TNI	19	13.87
Buruh/Tani	48	35.05
IRT	12	8.75
Jumlah	137	100

#### 4) Pendidikan

Pada tabel 4.4 berikut ini menjelaskan tentang distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	38	27.74
SMP	37	27
SMA	28	20.44
PT	34	24.82
Jumlah	137	100

#### b. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

Faktor yang mempengaruhi hipertensi responden yaitu adalah kebiasaan merokok, IMT dan stres.

##### 1) Kebiasaan merokok

Pada tabel 4.5 berikut ini menjelaskan tentang distribusi faktor yang mempengaruhi hipertensi responden berdasarkan kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Merokok	37	27
Perokok Ringan	33	24
Perokok Sedang	49	35.85
Perokok Berat	18	13.15
Jumlah	137	100



## 2) IMT

Pada tabel 4.6 berikut ini menjelaskan tentang distribusi faktor yang mempengaruhi hipertensi responden berdasarkan IMT adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 6  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT

IMT	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	48	35
Normal	41	29.93
BB Lebih	31	22.70
Obesitas	17	12.37
Jumlah	137	100

## 3) Stres

Pada tabel 4.7 berikut ini menjelaskan tentang distribusi faktor yang mempengaruhi hipertensi responden berdasarkan stres adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 7  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan stres

Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	82	59.85
Sedang	43	31.40
Berat	12	8.75
Jumlah	137	100

## c. Kejadian hipertensi

Pada tabel 4.8 berikut ini menjelaskan tentang kejadian hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 8  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	31	22.61
Prahipertensi	48	35
Hipertensi Ringan	34	24.89
Hipertensi Sedang	15	10.94
Hipertensi Berat	9	6.56
Jumlah	137	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dengan hasil bahwa sebagian besar responden

berjenis kelamin laki-laki sebanyak 84 orang (61.32%). Berdasarkan umur sebagian besar berumur 36-45 Tahun sebanyak 57 orang (41.60%) sedangkan paling sedikit berumur 56-65 Tahun sebanyak 3 orang (2.18%).

Berdasarkan pekerjaan paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 58 orang (42.3%) sedangkan paling sedikit sebagai IRT sebanyak 12 orang (8.75%). Berdasarkan kebiasaan merokok yang paling banyak perokok sedang sebanyak 49 orang (35.7%) sedangkan paling sedikit perokok berat sebanyak 18 orang (13.1%). Pada faktor IMT diketahui paling banyak memiliki IMT kurus sebanyak 48 orang (35%) dan paling sedikit yaitu obesitas sebanyak 17 orang (12.4%).

Faktor stres paling banyak memiliki tingkat stres ringan sebanyak 82 orang (59.8%) sedangkan paling sedikit stres berat dengan jumlah 12 orang (8.75%). Sedangkan berdasarkan kejadian hipertensi paling banyak responden dalam kategori prahipertensi sebanyak 48 orang (35%), unuk yang paling sedikit yaitu responden hipertensi berat sebanyak 9 orang (6.56%).

## d. Tabulasi silang faktor yang mempengaruhi Hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo

Hasil penelitian gambaran faktor yang mempengaruhi hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo dapat dilihat pada tabulasi silang berikut:

Tabel 4.9  
Tabulasi silang gambaran faktor yang mempengaruhi hipertensi di dusun  
Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo

Variabel	Tabulasi Silang Kejadian Hipertensi										Total	
	Normal		Prahipertensi		Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>Kebiasaan Merokok</b>												
Tidak Merokok	10	7,3	11	8	9	6,6	5	3,6	2	1,5	37	27
Perokok Ringan	9	6,6	9	6,6	9	6,6	4	2,9	2	1,5	33	24,1
Perokok Sedang	9	6,6	21	15,3	13	9,5	3	2,2	3	2,2	49	35,8
Perokok Berat	3	2,2	7	5,1	3	2,2	3	2,2	2	1,5	18	13,1
<b>IMT</b>												
Kurus	12	8,8	17	12,4	13	9,5	2	1,5	4	2,9	48	35
Normal	7	5,1	17	12,4	6	4,4	7	5,1	4	2,9	41	29,9
BB Lebih	3	2,2	10	7,3	11	8	6	4,4	1	0,7	31	22,6
Obesitas	9	6,6	4	2,9	4	2,9	0	0	0	0	17	12,4
<b>Stres</b>												
Ringan	18	13,1	32	23,4	20	14,6	6	4,4	6	4,4	82	59,9
Sedang	11	8	15	10,9	11	8	5	3,6	1	0,7	43	31,4
Berat	2	1,5	1	0,7	3	2,2	4	2,9	2	1,5	12	8,8

(Sumber: Sekunder, 2018)

Berdasarkan tabel 4.9 maka hasil dapat diinterpretasikan sebagai berikut: Hasil analisa pada kebiasaan merokok paling banyak perokok sedang berjenis kelamin laki-laki cenderung memiliki kejadian prahipertensi sebanyak 21 orang, perokok sedang dengan hipertensi berat berjumlah 3 orang. Sedangkan kejadian tidak merokok dengan hipertensi berat yaitu 2 orang. Hasil kejadian hipertensi perokok paling sedikit perokok berat prahipertensi dengan jumlah 7 orang. Hasil analisa pada IMT prahipertensi paling banyak tingkat kurus dan normal dengan jumlah 17 orang. Sedangkan kejadian hipertensi dengan berat badan lebih prahipertensi dengan jumlah 10 orang. Hasil IMT kejadian hipertensi paling sedikit tingkat obesitas prahipertensi berjumlah 4

orang responden. Hasil analisa IMT kurus hipertensi berat berjumlah 4 orang, sedangkan IMT kejadian hipertensi dengan tingkat berat badan lebih hipertensi berat berjumlah 1 orang.

Hasil analisa pada gambaran stres prahipertensi paling banyak 32 orang. Stres berat dengan kejadian hipertensi tingkat normal berjumlah 2 orang. Hasil analisa pada gambaran IMT paling banyak IMT Normal dan kurus cenderung memiliki kejadian prahipertensi sebanyak 17 orang.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden (Umur, Pekerjaan dan Pendidikan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak



- 84 (61.32)% responden, berdasarkan umur sebagian besar berumur 36-45 Tahun sebanyak 57 (41.60)% responden, berdasarkan pekerjaan paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 58 (42.33)% responden, pendidikan paling banyak responden berpendidikan SD sebanyak 38 (27.74)% responden.
2. Gambaran obesitas penderita hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo diketahui paling banyak memiliki IMT kurus sebanyak 48 (35)% responden, sedangkan paling sedikit obesitas sebanyak 17 (12.37)% responden.
  3. Gambaran kebiasaan merokok penderita hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo. karakteristik kebiasaan merokok paling banyak perokok sedang sebanyak 49 (35.85)% responden.
  4. Gambaran tingkat stres penderita hipertensi di dusun Clapar III Hargowilis Kokap Kulon Progo karakteristik stres paling banyak memiliki tingkat stres ringan sebanyak 82 (59.85)% responden.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, N. K. 2012. *Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang*, Jurnal Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 3 (1). 24-32.
- Anggraini, dan Ade Dian. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2009*, Jurnal Universitas Riau, 1 (1) 15-18.
- Anggraeni, D. M., & Saryono., 2013. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi 8*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bustan, M. N., 2007. *Epidemiologi: Penyakit tidak Menular*, Cetakan 2, Rineka Cipta, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2015. *Data 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kab. Kulon Progo* pada tanggal 02 Desember 2017.
- Dinkes DIY, 2012. *Profil Kesehatan DIY 2011*. Dinas Kesehatan DIY.
- Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta.
- Handayani, N. Y., 2013. *Hipertensi Pada Pekerja Perusahaan Migas X di Kalimantan Timur*. Indonesia.
- Hegner, B.R. (2011). *Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan pada Proses Keperawatan*, dalam Jakarta: EGC.
- Hilyana, Suryanti dan Muzakkir. 2013. *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Perilaku Merokok Remaja Siswa di SLTP 30 Makassar Kota Makassar*. Jurnal. Volume 2 Nomor 4 Tahun 2013 • ISSN: 2302-1721, (STIKES Nani Hasanuddin Makassar).

- JNC-8, 2014. *The Eight Report of the Joint Natonal Committee, Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide*. Am J Manag Care. Diperoleh dari <http://www.najms.org>. Diakses pada tanggal 11 Januari 2018.
- Kemenkes RI, 2012. *Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswardhani T. 2006. *Penatalaksanaan Hipertensi pada Usia Lanjut*. Tersedia dari <http://akademik.unsri.ac.id> [Diakses tanggal 17 Januari 2018].
- Karyadi, 2010. *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Inti Sari Medika: Jakarta.
- Laksono, S. P. dan Muklisin., 2011. *Presentase Distribusi Penyakit Genetik dan Penyakit yang dapat di sebabkan oleh faktor Genetik di RSUD Serang*. Majalah Kesehatan Pharma Medika. Vol 3 No.2.
- Natalia, dan Diana. 2015. *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Sintang Kalimantan Barat*. Vol.42 No.5.
- Nurhayati, 2013. *Hubungan Obesitas dengan Profil Tekanan Darah pada Lansia di Kota Manado*. Jurnal e-Biomedik (eBM), Vol 1, No.1. hlm 147-153.
- Nursalam, 2008. *Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan darah Pasien Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK). Vol IX No.1 ISBN 1978-3367.
- Notoadmojo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmojo, S., 2011. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*. Rhineka Cipta, Jakarta.
- Putri, Devi Maiza. 2009. *Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada penderita Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jreuk Jakarta Barat*. Diakses dari <http://digilib.essaunggul.ac.id> pada tanggal 11 Januari 2018. Jurnal Undergraduate These Health of Faculty.
- Pusparani, Indah Dwi. 2015. *Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Pramana, L.D.Y., 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II*. Jurnal Medica, Karya Tulis Ilmiah Universitas Diponegoro, Semarang.
- Prasetyawati, A. E. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetyorini, H.T., & Prawesti, D., 2012. *Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi*. Available from: <http://portalgaruda.ac.id> [Diakses pada tanggal 24 Mei 2018].

- Radecki Thomas, E. 2000. *Hypertension: Salt is a Major Risk Faktor, USA*. J Cardiovasc. Health Science Journal. Available from: <http://healthsciencejournal.org>. [Diakses pada tanggal 12 Februari 2018].
- Rahajeng, E. 2009. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Runtutahu, R.F. (2015). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kapatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Lamongan Timur*. E-Jurnal Keperawatan. Vol 3. No.2.
- Riskesdas, 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Available from: <http://depkes.go.id/resources/general/Riskesdas2013.pdf>. [Diakses pada tanggal 13 Januari 2018].
- Rustiana, 2014. *Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2014*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Mita Cendekia Press.
- Sudjaswadi, 2002. *Tanaman Obat untuk Penyakit Jantung, Darah Tinggi dan Kolesterol*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Smeltzer & Bare. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 2)*. Jakarta: EGC.
- Sugiharto, A. 2007. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryati, S.S., 2011. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Mematikan*, Flash Books, Jogjakarta.
- Susilo, R., 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Nuha Medika, Jakarta.
- Tanto & Chris. 2014. "Stroke" dalam *Kapita Selekta Kedokteran Essentials Of Medicine Edisi IV*, Media Aeskulapius, Jakarta Pusat.
- Varlogi, L. dan Darfiri, C. (2011). "Stress Management": That Reduce Stress and Promote Health. *Health Science Journal*. 2 (1). 46-49.
- WHO. (2013). *About Cardiovascular Diseases*. World Health Organization. Geneva. Cited July 15th 2014. Dalam [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/en.a.c.id](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en.a.c.id) Diakses pada tanggal: 08 Juni 2018