

**GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF
(17-64) TAHUN DI GEREJA GIDI SAMARIA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



OLEH
ORLI WEYA

KP19382

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRAHUSADA
YOGYAKARTA
2025**



NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF (17-64) TAHUN DI GEREJA GIDI SAMARIA YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Orli Weya

KP19382

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Nur Yeti Syarifah,S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed

PENGUJI 1/PEMBIMBING UTAMA

Siti Uswatun Chasanah,SKM.,M.Kes

PENGUJI II/PEMBIMBING PENDAMPING

Nur Hidayat,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan

Yogyakarta.....

Ketua prodi keperawatan program sarjana

Yuli Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep





NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF (17-64) TAHUN DI GEREJA GIDI SAMARIA YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Orli Weya

KP19382

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Pada Tanggal...13..Agustus..2025

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Nur Yeti Syarifah,S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed

PENGUJI I/PEMBIMBING UTAMA

Siti Uswatun Chasanah,SKM.,M.Kes

PENGUJI II/PEMBIMBING PENDAMPING

Nur Hidayat,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan

Yogyakarta..18..September..2025

Ketua prodi keperawatan program sarjana

Yuli Ernawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep



GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF (17-64) TAHUN DI GEREJA GIDI SAMARIA YOGYAKARTA

Orli Weya

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya belum diketahui secara jelas. Namun, pada kondisi ini sering ditemukan adanya penyakit renovaskular maupun gangguan lain. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan pada pembuluh darah ginjal atau gangguan pada kelenjar tiroid, seperti hipertiroidisme. Selain itu, risiko hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia, karena terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh. Beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi meliputi faktor genetik, usia, jenis kelamin, ras, konsumsi garam berlebih, pola makan yang tidak sehat, obesitas, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran terjadiannya hipertensi pada usia produktif (17-64) di gereja Gidi Samaria Yogyakarta.

Metode Penelitian: jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif penelitian ini merupakan ringkasan analitis. Ringkasan analitis adalah studi yang bertujuan untuk menjelaskan suatu situasi dan menentukan penyebab suatu masalah kesehatan. Studi ini bersifat kuantitatif. Metode kuantitatif didasarkan pada positivisme dan bertujuan untuk menguji dan membantah hipotesis yang dikembangkan oleh para peneliti. Penelitian kuantitatif melibatkan berbagai langkah, termasuk pengumpulan data, analisis, dan interpretasi data cross-sectional. Langkah-langkah ini mencakup identifikasi dan analisis variabel dari waktu ke waktu.

Hasil: Hasil analisis data penelitian ini pada usia produktif 17-64 tahun di Jemahat Gereja Gidi Samaria, menunjukkan bahwa jenis kelamin proporsi tertinggi responden adalah laki-laki dengan jumlah 51 orang (81%), proporsi tertinggi berdasarkan umur adalah pada usia 17-24 tahun sebanyak 47 orang (75%), kemudian berdasarkan riwayat keluarga responden proporsi tertinggi yaitu memilihki riwayat keluarga sebanyak 32 orang 51%, tingkat pendidikan proporsi tertinggi adalah S1 dengan jumlah 49 orang,(78%), dan berdasarkan pekerjaan responden proporsi tertinggi adalah tidak bekerja 58 orang 92%.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelien ada kejadian hipertensi pada usia produktif di gereja gidi samaria.

Kata Kunci: *Kejadian Kipertensi,Usia Produktif*

OVERVIEW OF HYPERTENSION INCIDENTS IN PRODUCTIVE AGE (17-64) YEARS AT THE GIDI SAMARIA CHURCH IN YOGYAKARTA

Orli Weya

ABSTRACT

Background: Hypertension is divided into two types: primary hypertension and secondary hypertension. Primary hypertension is a type of hypertension whose exact cause is not clearly understood. However, this condition is often associated with renovascular disease or other disorders. Meanwhile, secondary hypertension is caused by abnormalities in the blood vessels of the kidneys or disorders of the thyroid gland, such as hyperthyroidism. Furthermore, the risk of hypertension can increase with age due to a decline in physiological function. Several other factors contributing to hypertension include genetics, age, gender, race, excessive salt consumption, unhealthy diet, obesity, stress, smoking, alcohol consumption, and lack of physical activity.

Research Objective: To determine the incidence of hypertension in productive-age individuals (17-64) at the Gidi Samaria Church in Yogyakarta.

Research Method: This study uses a quantitative method; this research is an analytical summary. An analytical summary is a study that aims to explain a situation and determine the causes of a health problem. This study is quantitative. Quantitative methods are based on positivism and aim to test and refute hypotheses developed by researchers. Quantitative research involves several steps, including data collection, analysis, and interpretation of cross-sectional data. These steps include identifying and analyzing variables over time.

Results: The analysis of this study's data on productive-age respondents 17-64 years in the Gidi Samaria Church congregation shows that the highest proportion of respondents by gender was male (51 people) (81%), the highest proportion by age was 17-24 years old (47 people) (75%), and based on family history, the highest proportion of respondents chose family history (32 people, 51%). The highest proportion of educational attainment was bachelor's degree (49 people, 78%), and based on occupation, the highest proportion of respondents were unemployed (58 people, 92%).

Conclusion: Based on the results of the study, there is an incidence of hypertension among productive-age respondents in the Gidi Samaria Church.

Keywords: *Hypertension, Productive Age*

PENDAHULUAN

Hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya belum diketahui secara jelas. Namun, pada kondisi ini sering ditemukan adanya penyakit renovaskular maupun gangguan lain. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan pada pembuluh darah ginjal atau gangguan pada kelenjar tiroid, seperti hipertiroidisme (Delfrian Ayu A, 2022). Selain itu, risiko hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia, karena terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh (Oktaviani et al., 2022). Beberapa faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi meliputi faktor genetik, usia, jenis kelamin, ras, konsumsi garam berlebih, pola makan yang tidak sehat, obesitas, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik (Elvira & Mariza, 2019).

Prevalensi PTM pada kelompok remaja dan muda telah meningkat, menurut statistik Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Oleh karena itu, setiap orang berusia 15 hingga 59 tahun perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, terutama melalui penilaian faktor risiko penyakit menular dan tidak menular minimal setahun sekali (Permenkes RI No. 4 Tahun 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejang sedang meningkat. Prevalensi angka mencapai 45,9% pada kelompok usia 55–64 tahun, meningkat menjadi 57,6% pada kelompok usia 65–74 tahun, dan mencapai 63,8% pada kelompok usia 75 tahun ke atas (Kesehatan & Indonesia, 2012). Pertumbuhan ini terutama dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jumlah penduduk, proses pembelian, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Watch, 2021).

Menurut statistik dari Riskesdas untuk tahun 2013 dan 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat berdasarkan hasil penelitian, dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Menurut data tersebut, prevalensi hipertensi sekitar 13,2% pada mereka yang berusia 18 hingga 24 tahun, 20,1% pada mereka yang berusia 25 hingga 34 tahun, 31,6% pada mereka yang berusia

35 hingga 44 tahun, 45,3% pada mereka yang berusia 45 hingga 54 tahun, 55,2% pada mereka yang berusia 55 hingga 64 tahun, 63,2% pada mereka yang berusia 65 hingga 74 tahun, dan 69,5% pada mereka yang berusia 75 tahun ke atas. Prevalensi untuk laki-laki adalah 31,3% berdasarkan jenis kelamin, sementara itu adalah 36,9% untuk perempuan (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat keempat tertinggi secara nasional, yaitu sebesar 11,1%. Pada tahun 2019, diperkirakan jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di DIY mencapai 311.664 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2019).

Berdasarkan kelompok usia, risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Fenomena ini mungkin disebabkan oleh kebutuhan nutrisi yang tidak memadai, seperti kegagalan mempertahankan pola makan seimbang dan kekurangan asupan mikronutrien. Jika hipertensi tidak segera ditangani, dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, yang mengakibatkan peningkatan angka kematian terkait hipertensi setiap tahunnya (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, penelitian ini merupakan ringkasan analitis. Ringkasan analitis adalah studi yang bertujuan untuk menjelaskan suatu situasi dan menentukan penyebab suatu masalah kesehatan. Studi ini bersifat kuantitatif. Metode kuantitatif didasarkan pada positivisme dan bertujuan untuk menguji dan membantah hipotesis yang dikembangkan oleh para peneliti. Penelitian kuantitatif melibatkan berbagai langkah, termasuk pengumpulan data, analisis, dan interpretasi data cross-sectional. Langkah-langkah ini mencakup identifikasi dan analisis variabel dari waktu ke waktu (Suiyono, 2023).

HASIL

1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu Gereja Gidi Samaria yang terletak di asrama papua kamasan 1, jalan kusuman negara, kab sleman, daerah istimewa Yogyakarta.

Jemaat tetap digereja gidi samria berjumlah 87 orang. Kemudian jumlah aktif Jemaat tersebut 63 orang, jemaat lebih banyak mahasiswa yang sedang berstudi dibanding warga asli setempat. Jumlah responden dalam penelitian menggunakan 63 responden yaitu jemaat aktif di Gereja Gidi Samari. Umur jemaat lebih banyak usia produktif 17-40. Respons terkait tekanan darah tinggi (hipertensi). Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Kondisi ini terjadi ketika arteri besar seseorang tersumbat, yang menyebabkan penurunan aliran darah dan berpotensi menyebabkan stroke (Novitaningtyas 2014).

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini pada usia produktif 17-64 tahun di Jemaat Gereja Gidi Samaria, jenis kelamin proporsi tertinggi responden adalah laki-laki dengan jumlah 51 orang (81%), proporsi tertinggi berdasarkan umur adalah pada usia 17-24 tahun sebanyak 47 orang (75%), kemudian berdasarkan riwayat keluarga responden proporsi tertinggi yaitu memiliki riwayat keluarga sebanyak 32 orang 51%, tingkat pendidikan proporsi tertinggi adalah S1 dengan jumlah 49 orang,(78%), dan berdasarkan pekerjaan responden proporsi tertinggi adalah tidak bekerja 58 orang 92%.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian kejadian hipertensi pada usia produktif 17-64 tahun di jemaat Gereja Gidi Samaria Yogyakarta 2025 dapat ditunjuk pada tabel 4.1 distribusi frekuensi dan presentase dibawah ini

Tabel 4. 1 Hasil Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin		
Laki Laki	51	81%
Perempuan	12	19%
Jumlah	63	100%

Sumber : Analisis Data primer 2025.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden laki laki sebanyak 51 orang dengan presentase (81%) dan perempuan 12 orang dengan presentase (19%).

Tabel 4. 2 Hasil Penelitian Berdasarkan Umur

Usia	Frekuensi	Presentase
17-24	47	75%
25-34	15	24%
35-44	1	2%
Jumlah	63	100%

Sember : Analisis Data Primer 2025

Hasil penelitian berdasarkan umur responden 17-24 tahun sebanyak 47 orang dengan presentasi (75%), 25-34 tahun sebanyak 15 orang dengan presentasi (24%) dan 35-44 tahun sebanyak 1 orang dengan presentasi (2%).

Tabel 4. 3 Hasil penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga	Frekuensi	Presentase
Ada	32	51%
Tidak	31	49%
Jumlah	63	100%

Sumber : Analisis Data Primer 2025

Untuk riwayat keluarga yang memiliki riwayat sebanyak 32 orang (51%) dan untuk yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 31 orang(49%).

Tabel 4. 4 Hasil Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SMA	6	10%
D3	2	3%
S1	49	78%
S2	6	10%
Jumlah	63	100%

Sumber : Analisis Data Primer

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan responden SMA sebanyak 6 orang (10%), D3 sebanyak 2 orang (3%), S1 sebanyak 49 orang (78%) dan S2 sebanyak 6 orang (10%).

Tabel 4. 5 Hasil Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan		
Tidak kerja	58	92%
Wiraswasta	1	2%
PNS/karyawan	1	2%
Pegawai	2	3%
Ibu rumah tangga	1	2%
Jumlah	63	100%

Sumber : Analisis Data Primer 2025

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pekerjaan responden yang tidak kerja sebanyak 58 orang (92%), wiraswasta 1 orang (2%), PNS sebanyak 1 orang (2%), pegawai 2 orang (3%), dan ibu rumah tangga 1 orang (2%).

3. **Klasifikasi hipertensi**

Klasifikasi hipertensi dalam penelitian ini dapat ditentukan berdasarkan jenis kelamin,usia,riwayat keluarga,pendidikan dan pekerjaan, klasifikasi hipertensi dilakukan guna untuk mengetahui tingkat kejadian hipertensi pada usia produktif 17-64 tahun di Gereja Gidi Samaria Yogyakarta. Tingkat klasifikasi hipertensi yang diteliti dalam penelitian ini yaitu; Tekanan darah rendah, Tekanan darah normal, Tekanan darah prahipertensi, Tekanan darah tingkat 1, Tekanan darah tingkat 2 dan tekanan darah Resisten. Hasil pemeriksaan dapat ditunjukan pada tabel 4.6-4.10 sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Hasil pemeriksaan menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik	Jumlah
Laki-Laki	normal	120 mmhg	80 mmhg	8
	rendah	< 120 mmhg	< 80 mmhg	3
	prahipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg	12
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-99 mmhg	28
Perempuan	normal	120 mmhg	80 mmhg	10
	Rendah	<120 mmhg	< 80 mmhg	2
	Prahipertensi	120-139 mmhg	80-80 mmhg	0
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-99 mmhg	0

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 7 hasil pemeriksaan berdasarkan usia

Usia	Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik	Jumlah
17-27	normal	120 mmhg	80 mmhg	17
	rendah	< 120 mmhg	< 80 mmhg	6
	prahipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg	14
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-100 mmhg	10
28-37	normal	120 mmhg	80 mmhg	5
	Prahipertensi	120-139 mmhg	80-80 mmhg	1
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-99 mmhg	9
38-47	normal	120 mmhg	80 mmhg	1

Tabel 4. 8 hasil pemeriksaan berdsarkan riwayat keluarga

Riwayat Keluarga	Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik	Jumlah
Ada	normal	120 mmhg	80 mmhg	6
	rendah	< 120 mmhg	< 80 mmhg	2
	prahipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg	24
Tidak	normal	120 mmhg	80 mmhg	23
	Rendah	<120 mmhg	< 80 mmhg	2
	Prahipertensi	120-139 mmhg	80-80 mmhg	6

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. 9 Hasil pemeriksaan berdasarkan pekerjaan

Pendidikan	Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik	Jumlah
SMA	normal	120 mmhg	80 mmhg	6
	rendah	< 120 mmhg	< 80 mmhg	
	prahipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg	
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-101 Mmhg	
S1	normal	120 mmhg	80 mmhg	10
	Rendah	<120 mmhg	< 80 mmhg	9
	Prahipertensi	120-139 mmhg	80-80 mmhg	30
D3	Normal	120 mmhg	80 mmhg	2
	Rendah	<120 mmhg	<80 mmhg	
	Prahipertensi	120 –39 mmhg	80-90 mmhg	
	Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99 mmhg	
S2	Normal	120 mmhg	80 mmhg	3
	Rendah	<120 mmhg	<80 mmhg	
	Prahipertensi	120-139	80-90 mmhg	1
	Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99 mmhg	2

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 4. 10 Hasil pemeriksaan berdasarkan pekerjaan

pekerjaan	Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik	Jumlah
Tidak bekerja	normal	120 mmhg	80 mmhg	11
	rendah	< 120 mmhg	< 80 mmhg	7
	prahipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg	26
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-102 Mmhg	14
Bekerja	normal	120 mmhg	80 mmhg	5
	Rendah	<120 mmhg	< 80 mmhg	
	Prahipertensi	120-139 mmhg	80-80 mmhg	0
	Hipertensi tingkat 1	140-159 mmhg	90-99 mmhg	0

Sumber: Data Primer 2025

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam tabel hasil penelitian jenis kelamin, umur, riwayat keluarga, pendidikan, dan pekerjaan diatas, maka dari ke lima variabel tersebut peneliti dapat membahas gambaran kejadian hipertensi pada usia produktif 17-64 tahun di jemaat Gereja Gidi Samari Yogyakarta sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Menurut penelitian ini, jenis kelamin responden yang paling umum adalah sebanyak 51 orang (81%). Penelitian ini serupa dengan yang dilakukan oleh Arum pada tahun 2019 dan menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi lebih umum terjadi pada jenis laki-laki dibandingkan dengan jumlah presentase (43,8%) dalam populasi. Dari gaya hidup responden, hal ini dapat dipahami. Berdasarkan teori Nisa (2012), penelitian ini menegaskan bahwa pilihan gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko hipertensi. Berikut ini adalah beberapa contoh pilihan gaya hidup yang

tidak sehat: merokok, kurang olahraga, konsumsi makanan yang tidak sehat, dan stres.

Menurut Chobanian et al. (2003), hal ini disebabkan oleh kadar estrogen yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria, dan risiko hipertensi meningkat setelah menopause..

2. Umur

Dalam penelitian ini yang ditunjuk pada tabel 4.2 berdasarkan umur responden tertinggi adalah 17-24 tahun sebanyak 47 orang (75%). Hal ini terjadi karena jemaat Gidi Samari lebih banyak mahasiswa yang sedang berstudi dibanding jemaat biasa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gray et al. pada tahun 2005, semakintinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Menurut Triyanto (2014), Umur 25 berkaitan dengan teknologi Darah. Usia memiliki dampak yang signifikan terhadap risiko hipertensi karena meningkatnya risiko perkembangan kondisi tersebut seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur tanah yang menyebabkan tanah menjadi lebih rapuh dan elastis, sehingga meningkatkan permeabilitas tanah. Mayoritas kasus hipertensi terjadi antara usia 30 dan 45 tahun (Suirako, 2021). Hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia seseorang, kemungkinan terjadinya hipertensi juga meningkat. Namun, penelitian ini menemukan adanya penurunan prevalensi hipertensi pada kelompok usia 17-24 tahun. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti gaya hidup tidak sehat dan kadar elastin pada kulit. Penelitian ini serupa dengan penelitian Oktavianus sebelumnya pada tahun 2024. Menurut penelitian, individu berusia 25-35 dan 36-45 tahun lebih mungkin mengalami hipertensi karena berbagai faktor seperti asupan gula, lemak, dan kalori yang tinggi, serta perilaku sedentari. Aktivitas fisik penting karena banyak orang saat ini memiliki pekerjaan yang lebih menuntut dan lebih sedikit waktu untuk bersantai. Faktor-faktor lain termasuk konsumsi rokok dan alkohol yang memengaruhi perilaku produktif.

3. Riwayat Keluarga

Studi ini menemukan bahwa mayoritas responden (51%) memiliki keluarga yang terdiri dari 32 orang. Studi ini, seperti studi Arum pada tahun 2019, menemukan bahwa responden dengan riwayat keluarga hipertensi lebih mungkin mengalaminya (46,3%). Hal ini terjadi karena faktor gaya hidup yang meningkatkan risiko terkena hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga dapat memengaruhi faktor lingkungan lainnya. Depkes (2006) mengidentifikasi faktor genetik yang berkaitan dengan metabolisme lipid dan pembentukan membran renin. Hipertensi terjadi akibat penyakit keturunan. Jika salah satu orang tua memiliki tekanan darah tinggi, anak mereka memiliki peluang 25% untuk mengalaminya selama masa kanak-kanak. Menurut Sheps (2005), jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, peluang anak untuk mengalami penyakit tersebut meningkat sebesar 60%.

4. pendidikan

Seiring meningkatnya tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk mengakses informasi, sehingga pengetahuan mereka pun bertambah. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menghambat kemampuan mereka untuk mengakses informasi dan mempelajari hal-hal baru. Dalam studi ini, responden dengan pendidikan S1 mencapai 78% dari total sampel. Meskipun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, responden yang mengalami hipertensi cenderung lebih memahami faktor risiko hipertensi, terutama yang berkaitan dengan gaya hidup dan kebiasaan makan. Menurut penelitian Yusni Podungge (2020), hipertensi bukan hanya disebabkan oleh pendidikan, tetapi juga oleh kemampuan masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat. Meskipun masyarakat umum menerima pendidikan dasar, informasi tentang hipertensi disebarluaskan secara luas melalui televisi, internet, berita, dan kegiatan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan.

5. Pekerjaan

Dalam penelitian ini berdasarkan tingkat pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden tidak memilih pekerjaan dengan jumlah responden yang sebanyak 58 orang (92%). Hal ini terjadi karena kemungkinan responden terkena hipertensi disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Studi Muhamad tahun 2014, yang menemukan bahwa orang yang tidak melakukan aktivitas fisik memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi, didasarkan pada 16 responden yang tidak melakukan aktivitas fisik (25%) dari total sampel 64 responden dan 48 karyawan. Asumsi peneliti, seperti aktivitas fisik, bekerja sangat berpengaruh terhadap hipertensi, karena orang yang tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi akibat pilihan gaya hidup yang tidak aktif secara fisik dan mengakibatkan masalah kesehatan yang signifikan. Kemudian pola makan yang tidak teratur atau tidak seimbang dapat berkontribusi, sering kali dengan konsumsi garam, lemak jenuh, dan kalori berlebihan oleh karena itu jemaat penting untuk meningkatkan aktivitas fisik, menerapkan kebiasaan makan sehat, mengurangi stres, dan meningkatkan kesehatan guna menurunkan risiko hipertensi. Seiring dengan meningkatnya frekuensi kerja jantung, terjadi sedikit peningkatan tekanan darah arteri, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah. Menurut penelitian (Pusparini, 2016), orang yang kurang aktif memiliki frekuensi nadi yang lebih tinggi, maka hal ini akan mengakibatkan tekanan yang lebih besar pada arteri.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpu

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil kajian dan analisis adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa prevalensi tekanan darah tinggi pada Gidi Samaria lebih tinggi pada kelompok umur 17 sampai dengan 24 tahun yaitu sekitar 47 orang (75%).
2. Berdasarkan jenis kelamin responden tertinggi hipertensi adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 51 orang (81%).
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden tertinggi adalah S1 dengan jumlah 49 orang.
4. Berdasarkan tingkat pekerjaan responden dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi lebih banyak jemaat yang tidak berkerja atau mahasiswa dengan jumlah 58 orang (92%).
5. berdasarkan riwayat keluarga responden dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi tertinggi yaitu jemaat yang memiliki riwayat keluarga dengan jumlah 32 orang (51%).

B. Saran

1. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta dapat menjadi adminitrasi dalam upaya meningkatkan kualitas dan kebaruhan pada bidang kesehatan.
2. Bagi jemahat Gidi Samaria diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang penyakit hipertensi
3. Bagi peneliti penelitian ini diharap menjadi bahan acuan dalam melaksanakan tugas sebagai pekerja kesehatan dan menjadi refrensi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUUSTAKA

1. Anon. 2010. "Ringkasan Faktor Risiko Gejala."
2. delfrian ayu a, addina fitri sinaga. (2022). Faktor -Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 136-147.
3. Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3), 345-356.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*. 2003;289(19):2560-71
5. Elvira, Mariza, novi anggraini. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. 8(1), 13–14.
6. Faisal, Debri Rizki, et al. "Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif Di Indonesia Dan Upaya Penanggulangannya." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 25.1 (2022): 32-41.
7. Gray HH, Dawkins KD, Morgan JM, Simpson IA. *Lecture Notes Kardiologi Edisi 4*. Jakarta: Erlangga Medical Series. 2004.
8. Hurst, Marlene. 2016. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Volume 1. Jakarta :EGC.
9. Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
10. Idha kurniasih, 2011. Pengaruh umur dengan kejadian hipertensi di rumah sakit dr.dody sarjoto : Gemerlang Cipta
11. Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Jakarta : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat.

13. Lende, Febriani Anggreni, Prastiwi Putri Basuki, and Muryani Muryani. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Hipertensi pada Wanita Usia Produktif." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 12.1 (2022): 213-222.
14. Madralis. 1999. "Metode Penelitian, Suatu Pendekatan Proposal." (107).
15. Merlisa C talumewo. 2014. Faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi di puskesmas armadidi.makassar.
16. Kim E. Barret, Susan M. Barman, Scott Boitano, Heddwen L. Brooks. 2017. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ganong. Edisi ke-24. Jakarta : EGC.
17. Kusumadewi, Sri, Anis Fuad, Endang Budhiati. 2011. Peranan Teknologi Informasi dan Komunikasi di Bidang Obat dan Pengobatan dalam Mendukung Perlindungan Pasien. Cetakan ke-1. Edisi ke-1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
18. Nurrahmani, Ulfah & Kurniadi, Helmanu. 2015. "Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Militus, Hipertensi". Yogyakarta: Istana Media
19. Nurrahmani, U. 2011. Stop Hipertensi. Yogyakarta: Familia.
20. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Majority*. Februari 2015;4(5): 1018.
21. Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian. Jakarta : Selemba Medika.
22. Oktaviani, E., Noor Prastia, T., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. *Promotor*, 5(2), 135. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i2.6148>.
23. Oktavianus, U. Z. (2024). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi Di Puskesmas Kalasan Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada).
24. Profil Kesehatan DIY. (2019). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019, 165. Qonitah, N., Isfandiari, M. A., & Timur, J.

(n.d.). Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia, 1– 11.

25. Pusparani, I.D. 2016. Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putrid Kabupaten Bogor. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
26. Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). Skripsi , Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
27. Saleh, Muhammad, dkk. 2014. Hubungan tingkat stres dengan Derajat hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Keperawatan. Volume 10(1): 166-175. Diakses, 15 januari 2017.*
28. Sheps, S.G., & Centhini, S. 2005. Klinik Pribadi (Mayo Clinic) Panduan Lengkap.
29. Solehatul Mahmudah, Taufik Maryusman, Firlia Ayu Arini, I. M. 2015, Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015', *Biomedika*,8(2). hal. 39-47.
30. Siregar, F. G. G., Theo, D., Syafitri, R., Fitriani, A. D., & Yuniati, Y. (2024). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rasau Kab. Labuhanbatu Selatan. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 247-263.
31. Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>
32. Sugiyono. 2016. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif.

33. Sugiyono.n.d.“Wiac.Info-Pdf-Buku-Metode-Penelitian-Sugiyono-Pr_d2ccfab74e535a88ac322a971ffebb8.Pdf.”
34. Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
35. *Watch, Your Luxury*. 2021. “WHO Ungkap Data Penyakit Darah Tinggi Atau Hipertensi , Ada 700 Juta Orang Dan Tak Tahu Obatnya.” Diambil 13 November 2023 Dari 1–12.