



ANALISIS FAKTOR TERJADINYA HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DIKLINIK RAWAT INAP HAKIM MEDIKA DESA PANDANWANGI LUMAJANG

Agustin Evita Mayangsari¹, Dodik Hartono², Zainal Abidin³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo^{1,2}

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember³

Email Korespondensi: agustinevitam@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang banyak terjadi pada usia produktif. Peningkatan kejadian hipertensi pada usia produktif dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stress, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan karakteristik usia dan jenis kelamin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien usia produktif (15–64 tahun) di Klinik Hakim Medika. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 60 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang meliputi pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stress. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Fisher Exact*. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik UNHASA dengan nomor 271/KEPK-UNHASA/V/2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan faktor usia ($p = 0,032$), aktivitas fisik ($p = 0,041$), dan tingkat stres ($p = 0,025$). Sementara itu, faktor jenis kelamin ($p = 0,460$), pola makan ($p = 0,838$), dan perilaku merokok ($p = 0,448$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia, rendahnya aktivitas fisik dan tingginya tingkat stress, merupakan faktor yang berperan dalam peningkatan resiko hipertensi pada usia produktif.

Kata kunci : Hipertensi, Usia Produktif

ABSTRACT

Hypertension is a global health issue frequently affecting the productive age population. The rising incidence of hypertension in this demographic is influenced by various factors, such as unhealthy dietary habits, physical inactivity, smoking, stress, Body Mass Index (BMI), and characteristics regarding age and gender. Therefore, research is essential to identify factors associated with hypertension to support more effective prevention and control efforts. This study aimed to analyze the factors associated with the incidence of hypertension among patients of productive age (15–64 years) at Hakim Medika Clinic. This study employed a correlational analytic

design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 60 individuals, with a sample of 40 respondents selected using purposive sampling. Data were collected via a questionnaire covering unhealthy dietary patterns, lack of physical activity, smoking habits, and stress. Data analysis was performed using the Fisher's Exact test. This study has obtained ethical approval from the UNHASA Ethics Committee under number 271/KEPK-UNHASA/V/2026. The study results indicate a significant association between the occurrence of hypertension and the factors of age ($p = 0.032$), physical activity ($p = 0.041$), and stress levels ($p = 0.025$). Meanwhile, gender ($p = 0.460$), diet ($p = 0.838$), and smoking behavior ($p = 0.448$) did not show a statistically significant association with the occurrence of hypertension. These findings suggest that advancing age, low physical activity, and high stress levels are factors contributing to an increased risk of hypertension among the productive-age population.

Keywords : Hypertension, Working Age Population.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat, termasuk pada kelompok usia produktif. *World Health Organization* (WHO, 2023) mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi secara persisten serta berkontribusi besar terhadap penyakit kardiovaskular. *American Heart Association* (AHA, 2022) menyatakan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan stres, maupun faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023) menegaskan bahwa peningkatan kasus hipertensi pada usia produktif berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup modern dan rendahnya kesadaran melakukan deteksi dini.

Menurut Laporan Global Hipertensi WHO (Oktober 2025) pada tahun 2024 terdapat sekitar 1.4 Miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di Dunia yang menderita hipertensi, menyumbang 33% dari populasi pada kelompok usia tersebut. Sebanyak 44% (sekitar 600 juta orang) tidak mengetahui kondisinya, hanya 23% (sekitar 320 juta orang) yang berhasil mengontrol tekanan darah dengan baik. Ditingkat Nasional, Kementrian Kesehatan RI (Mei 2024) melaporkan bahwa prevelensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun adalah 30,8%, menunjukkan penurunan dari data data Riskesdes 2018 yang sebesar 34.1%. Berdasarkan SKI 2023 (diumumkan tahun 2024, didistribusikan prevalansi pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) adalah sebagai berikut : usia 15-24 tahun : 9,3%, usia 25-34 tahun : 17,4%, usia 35-44 tahun: 27,2, usia 45-54 tahun : 39.1%, usia 55-59 tahun : 49,5%. Data juga menunjukkan perbedaan berdasarkan jenis kelamin, dengan prevelensi pada laki-laki (32,8%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (25,6%). Pada tingkat provinsi Jawa Timur mencatat prevelensi hipertensi sebesar 36,32% pada usia >18 tahun (penelitian tahun 2024 di Kabupaten Mojokerto) menjadikan salah satu provinsi dengan angka tertinggi di Indonesia.

Di Kabupaten Lumajang, prevalensi berdasarkan perhitungan target Standar Pelayanan Minimal (SPM), terdapat sekitar 243.612 jiwa penduduk yang diperkirakan menderita hipertensi. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (Dinkes P2KB) (2023/2024). Berdasarkan Studi Pendahuluan di Klinik Hakim Medika Desa Pandanwangi pada tanggal 08 Januari 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada usia produktif, dengan peningkatan tekanan darah mencapai kurang lebih 520 kasus pasien rawat jalan dan rawat inap.

Setelah dilakukan wawancara dan pengkajian awal pada 10 pasien hipertensi terhadap pola makan, 7 responden sering mengonsumsi makanan tinggi garam seperti sambal, acar atau olahan kemasan, serta makanan cepat saji seperti mie instan dengan frekuensi minimal 3-4x

dalam seminggu, sisanya 3 responden mengaku mencoba mengatur pola makan dengan lebih banyak konsumsi sayuran dan buah-buahan, namun masih terkadang mengonsumsi makanan tinggi garam dalam porsi kecil. 10 responden terhadap aktivitas fisik: 6 responden mengatakan jarang berolahraga atau aktivitas fisik hanya sebatas aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki sebentar atau mengurus rumah tangga, sedangkan 4 responden melakukan aktivitas secara teratur, yaitu berjalan cepat selama 30 menit hingga 1 jam atau bersepeda minimal 2-3x dalam seminggu. 10 responden terhadap kebiasaan merokok: 4 responden memiliki kebiasaan merokok dengan konsumsi 5-10 batang per hari dan lama merokok berkisar antara 5-15 tahun. Dari keempat responden tersebut, 2 orang pernah mencoba berhenti merokok namun belum berhasil, sedangkan 6 responden lainnya tidak memiliki kebiasaan merokok sama sekali. 10 responden terhadap faktor stress: sebanyak 6 responden sering mengalami stress, dengan penyebab utama berupa tekanan pekerjaan dan 4 responden mengalami stress akibat masalah keluarga. Gejala stress yang dirasakan meliputi susah tidur, mudah marah dan rasa lelah terus menerus. 10 responden terhadap Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran menunjukkan 6 responden memiliki IMT dalam kategori overweight (23-24,9 kg/m²). Hanya 1 responden yang memiliki IMT dalam kategori normal (18.5-22.9 kg/m²). Sebagian besar responden dengan IMT tinggi berada pada kelompok usia >35 tahun dan memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam serta jarang berolahraga. Terhadap usia meliputi : usia 15-24 tahun tidak terdapat responden, berusia 25-34 tahun sebanyak 3 responden, 35-44 tahun terdapat 4 responden, 45-55 tahun terdapat 3 responden. Sebagian besar responden 70% berada pada kelompok usia >35 tahun, sehingga menunjukkan kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia tersebut. Terhadap jenis kelamin : sebanyak 6 responden adalah laki-laki dan 4 responden perempuan. Dari kelompok usia >35 tahun, 5 diantaranya adalah laki-laki dan 2 adalah perempuan, sementara pada kelompok 25-34 tahun terhadap 1 laki-laki dan 2 perempuan.

Hipertensi terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yakni hipertensi sekunder dan hipertensi primer. Hipertensi sekunder terjadi akibat stenosis arteri renalis. Sedangkan, hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya (Salsabila et al., 2024). Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor keturunan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin dan faktor kebiasaan hidup yang terdiri dari konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok (Sugiyanto, 2022; Syafira dkk., 2021).

Tingginya kejadian hipertensi pada usia produktif menimbulkan dampak yang luas, baik terhadap kesehatan, produktivitas kerja, maupun kondisi sosial ekonomi. Oleh karena itu, pengendalian hipertensi pada kelompok usia produktif perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif dan preventif di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Sejumlah penelitian terbaru menunjukkan bahwa hipertensi pada usia produktif dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, serta riwayat keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian ini menegaskan bahwa faktor gaya hidup memiliki peran penting dalam peningkatan kasus hipertensi pada kelompok usia kerja (Rahayu et al., 2023).

Obesitas, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Jatinegara. Hasil penelitian tersebut menekankan pentingnya intervensi promotif dan preventif melalui perubahan gaya hidup sehat. (Sari dan Putri, 2024). Di Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa faktor genetik dan tingkat stres memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi pada usia produktif ($p < 0,05$). Penelitian ini menegaskan bahwa

faktor psikososial, khususnya stres kerja, berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada kelompok usia kerja. (Wulandari et al., 2024).

Penelitian terbaru juga menemukan bahwa kebiasaan merokok, konsumsi kafein berlebih, stres, serta riwayat keluarga merupakan faktor risiko utama hipertensi pada usia produktif (Hidayah et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan pola hidup modern berperan besar terhadap peningkatan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif. (Hidayat et al. 2025). Apabila tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal yang berpotensi menyebabkan kematian dini (Fajri, 2023). Solusi dari penyebab terjadinya hipertensi diperlukan upaya pengendalian hipertensi pada usia produktif perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, dan deteksi dini di tingkat pelayanan kesehatan primer. Intervensi utama diarahkan pada pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup sehat.

Edukasi kesehatan perlu difokuskan pada pembatasan konsumsi garam, peningkatan konsumsi buah dan sayur, pengendalian berat badan, penghentian kebiasaan merokok, serta peningkatan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu. Selain itu, pengelolaan stres melalui konseling kesehatan, teknik relaksasi, dan penguatan dukungan sosial menjadi bagian penting dalam pencegahan hipertensi pada kelompok usia kerja. Pelayanan kesehatan primer berperan strategis dalam implementasi deteksi dini melalui skrining tekanan darah secara rutin, pemantauan Indeks Massa Tubuh, serta konseling faktor risiko pada masyarakat usia produktif. Program pengendalian hipertensi berbasis komunitas dapat dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan, pembentukan kelompok peduli hipertensi, dan pemanfaatan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja fasilitas kesehatan. Penguatan kebijakan kesehatan masyarakat juga diperlukan melalui peningkatan akses layanan promotif dan preventif, kampanye gaya hidup sehat, serta integrasi program pengendalian penyakit tidak menular oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dengan pendekatan yang terintegrasi antara individu, masyarakat, dan pelayanan kesehatan, diharapkan kejadian hipertensi pada usia produktif dapat dikendalikan dan komplikasi dapat dicegah sejak dini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua penderita hipertensi di Klinik Hakim Medika Desa Pandanwangi Lumajang sebanyak 60 responden, penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 40 responden. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 13 Mei sampai 30 Juni 2026. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Data yang diperoleh kemudian diproses *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating*, kemudian dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact*.

HASIL PENELITIAN

Data Umum Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
15-24 Tahun	4	10
25-44 Tahun	17	42,5
45-64 Tahun	19	47,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	57,5

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	17	42,5
Pekerjaan		
Swasta	1	2,5
Pensiunan	1	2,5
Buruh	8	20
Petani	9	22,5
PNS	1	2,5
Wiraswasta	10	25
Tidak Bekerja	10	25
Pendidikan		
SD	6	15
SLTP	14	35
SMA	8	20
Diploma	2	5
Sarjana	1	2,5
Tidak Sekolah	9	22,5

Tabel 1 diatas menunjukan bahwa mayoritas responden berusia 45-64 tahun sebanyak 19 responden (47,5%), jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 23 responden (57,5%), pekerjaan mayoritas sebagai wiraswasta dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 10 responden (25%), tingkat pendidikan mayoritas SLTP sebanyak 14 responden (35%).

Data Khusus Hasil Penelitian

Faktor Pola Makan Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Pola Makan Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika.

Pola Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	9	22,5
Cukup	21	52,5
Kurang	10	25
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan jumlah responden sebanyak 40 responden, sebagian besar responden memiliki pola makan kategori cukup sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan sebagian kecil memiliki pola makan kategori baik sebanyak 9 responden (22,5%).

Faktor Aktivitas Fisik Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Aktivitas Fisik Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika.

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	9	22,5
Sedang	5	12,5
Rendah	26	65
Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan jumlah responden sebanyak 40 responden, sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik kategori rendah sebanyak 26 responden (65%), sedangkan sebagian kecil memiliki aktivitas fisik kategori sedang sebanyak 5 responden (12,5%).

Faktor Tingkat Stres Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Tingkat Stres Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika.

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	5	12,5
Sedang	26	65
Berat	9	22,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan jumlah responden sebanyak 40 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat stres kategori sedang sebanyak 26 responden (65%), sedangkan sebagian kecil memiliki tingkat stres kategori ringan sebanyak 5 responden (12,5%).

Faktor Perilaku Merokok Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Perilaku Merokok Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika.

Perilaku Merokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Merokok	13	32,5
Ringan	11	27,5
Sedang	7	17,5
Berat	9	22,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan jumlah responden sebanyak 40 responden, sebagian besar responden memiliki perilaku merokok kategori tidak merokok sebanyak 13 responden (32,5%), sedangkan sebagian kecil memiliki perilaku merokok kategori sedang sebanyak 7 responden (17,5%).

Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika.

Indeks Massa Tubuh	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	11	27,5
Overweight	17	42,5
Obesitas	12	30
Total	40	100

Berdasarkan tabel 6 di atas didapatkan jumlah responden sebanyak 40 responden, sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh kategori overweight sebanyak 17 responden (42,5%), sedangkan sebagian kecil memiliki indeks massa tubuh kategori normal sebanyak 11 responden (27,5%).

Tabel Hasil Uji Statistik Analisis Faktor Terjadinya Hipertensi Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika

Tabel 7. Uji Statistik Analisis Faktor Terjadinya Hipertensi Pada Usia Produktif di Klinik Hakim Medika.

Variabel	Nilai Exact Sig. Sided
Usia Dengan Kejadian Hipertensi	0,032
Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi	0,460
Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi	0,838
Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi	0,041
Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi	0,025

Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi	0,448
IMT Dengan Kejadian Hipertensi	0,026

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Fisher Exact*, pada variabel usia diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,032 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian hipertensi. Variabel jenis kelamin menunjukkan *p-value* sebesar 0,460 ($p > 0,05$), sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi. Variabel pola makan menghasilkan *p-value* sebesar 0,838 ($p > 0,05$), sehingga tidak ditemukan hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Variabel aktivitas fisik menunjukkan *p-value* sebesar 0,041 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Variabel tingkat stres menghasilkan *p-value* sebesar 0,025 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi. Variabel perilaku merokok diperoleh *p-value* sebesar 0,448 ($p > 0,05$), sehingga ditemukan hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi. Variabel indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan *p-value* sebesar 0,026 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi.

PEMBAHASAN

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,838 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada responden. Secara konsep, pola makan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, makanan olahan, serta rendah buah dan sayur dapat meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan retensi natrium, volume cairan, dan resistensi pembuluh darah (PERHI, 2021; WHO, 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pola makan merupakan faktor utama penyebab hipertensi. Ketidaksesuaian tersebut kemungkinan disebabkan oleh ukuran sampel yang relatif kecil, pengukuran pola makan menggunakan kuesioner yang bergantung pada ingatan responden, serta adanya faktor lain yang lebih dominan memengaruhi hipertensi, seperti usia, aktivitas fisik, stres, dan indeks massa tubuh. Penelitian oleh Mardianto et al. (2023) dalam jurnal keperawatan menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola makan dan hipertensi dengan nilai $p = 0,000$, dimana responden dengan pola makan tidak sehat lebih banyak mengalami hipertensi (Mardianto, et.al. 2023). Selain itu, hasil literature review oleh Sistikawati et al. (2021) juga menyimpulkan bahwa dari beberapa artikel yang dianalisis, seluruhnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan (terutama konsumsi natrium, lemak, dan kafein) dengan kejadian hipertensi (Sistikawati, et.al. 2021). Penelitian lain di Indonesia juga menyebutkan bahwa pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah bersama dengan gaya hidup lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. (2022) dalam *Jurnal Keperawatan Silampari*, yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi ($p > 0,05$), karena hipertensi lebih dipengaruhi oleh faktor usia, riwayat keluarga, dan gaya hidup lainnya (Sari, et.al. 2022). Temuan serupa juga dilaporkan oleh penelitian Fitriani dan Supriyono (2021) dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, yang menyatakan bahwa pola makan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tekanan darah setelah dikontrol bersama faktor risiko lainnya. Namun demikian, hasil penelitian ini yang tidak signifikan kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan instrumen pengukuran pola makan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) yang bergantung pada ingatan responden, serta

kurangnya variasi pola makan antar responden (Rahayu, *et.al.* 2021). Selain itu, hubungan antara pola makan dan hipertensi tidak selalu tampak signifikan pada setiap penelitian karena tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, perilaku, dan lingkungan (Sari, *et.al.* 2022).

Menurut pendapat peneliti, ketidaksesuaian hasil dengan penelitian sebelumnya tidak berarti bahwa pola makan tidak berpengaruh terhadap hipertensi, melainkan menunjukkan bahwa dalam konteks penelitian ini, pengaruh pola makan belum terlihat secara statistik karena keterbatasan metode dan karakteristik responden. Oleh karena itu, pola makan tetap perlu diperhatikan sebagai faktor risiko penting dalam pencegahan hipertensi, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara fakta lapangan, hasil ini berbeda dengan teori yang menyatakan konsumsi tinggi garam, lemak jenuh dan rendah serat sebagai pemicu utama penyebab Hipertensi. Hal ini disebabkan oleh cara pengukuran pola makan menggunakan FFQ yang bergantung pada ingatan responden. Selain itu faktor lain seperti keturunan mungkin berperan lebih kuat dalam populasi penelitian.

Menurut opini peneliti, hasil penelitian ini tidak berarti bahwa pola makan tidak penting dalam pengendalian hipertensi, melainkan menunjukkan bahwa pada responden penelitian ini pola makan belum menjadi faktor dominan yang memengaruhi tekanan darah. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi sebaiknya dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan berbagai faktor risiko, termasuk mempertahankan pola makan sehat, meningkatkan aktivitas fisik, mengendalikan stres, menjaga berat badan ideal, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi .

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi ($p>0,05$). Sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang rendah sehingga lebih banyak ditemukan pada kelompok hipertensi. Secara konsep, aktivitas fisik yang rendah menyebabkan penurunan kebugaran jantung dan pembuluh darah, peningkatan berat badan, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat. Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori WHO (2023) dan PERHI (2021) yang menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi dan peningkatan sensitivitas insulin. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penumpukan lemak tubuh dan meningkatkan risiko obesitas yang berkontribusi terhadap hipertensi (Liambo *et.al* 2024). Penelitian oleh Hasanuddin *et al.* (2023) menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Hal ini diperkuat oleh penelitian Auliani *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa individu dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang aktif secara fisik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu, Karim, dan Peadutu (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru ($p=0,000$), di mana responden dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Wacika, Permatananda, dan Suyasa (2024) dalam *Qanun Medika*, yang menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I, sehingga peningkatan aktivitas fisik menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan hipertensi.

Responden dengan aktivitas fisik rendah lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang aktif melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, sehingga tekanan darah meningkat (Indriani, 2022). Secara teori, aktivitas fisik berperan dalam meningkatkan elastisitas pembuluh darah, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan efisiensi kerja jantung (Rahayu, *et.al.* 2024). Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penurunan kebugaran kardiovaskular, peningkatan denyut jantung saat istirahat, serta peningkatan tahanan pembuluh darah yang berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah. Oleh karena itu, aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup (Wacika, *et.al.* 2024).

Menurut opini peneliti, rendahnya aktivitas fisik pada usia produktif saat ini disebabkan oleh meningkatnya gaya hidup sedentary, seperti bekerja dalam posisi duduk dalam waktu lama, penggunaan gadget, serta kurangnya waktu untuk berolahraga. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu sebagai upaya pencegahan hipertensi. Menurut pendapat peneliti, adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan tekanan darah mengindikasikan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor yang dapat dimodifikasi untuk menurunkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, aktivitas fisik bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi tekanan darah, karena kondisi tersebut juga dipengaruhi oleh usia, riwayat keturunan, pola makan, status gizi, kebiasaan merokok, tingkat stres, dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Oleh sebab itu, upaya pengendalian hipertensi sebaiknya dilakukan secara komprehensif dengan mengombinasikan peningkatan aktivitas fisik dan pengendalian faktor risiko lainnya agar hasil yang diperoleh lebih optimal.

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi paling banyak terdapat pada kelompok dengan perilaku merokok ringan dan berat, masing-masing sebanyak 7 orang. Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,448 ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan tekanan darah pada responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden yang mengalami hipertensi memiliki kebiasaan merokok, perilaku tersebut tidak terbukti sebagai faktor yang berhubungan secara signifikan dengan tekanan darah dalam penelitian ini.

Secara faktual, distribusi data menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada kelompok perokok ringan hingga berat, namun secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna. Secara teori, merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi karena kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, meningkatkan denyut jantung, serta memicu peningkatan tekanan darah secara sementara. Selain itu, paparan jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan endotel dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu di Indonesia. Penelitian oleh Rahmawati *et al.* (2022) dalam jurnal kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($p<0,05$), dimana perokok aktif memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan bukan perokok. Selain itu, penelitian oleh Sari dan Indah (2021) juga menemukan adanya hubungan antara intensitas merokok dengan peningkatan tekanan darah pada usia dewasa. Penelitian lain oleh Nugroho *et al.* (2020) menyatakan bahwa semakin lama durasi merokok, maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi akibat efek kumulatif nikotin terhadap sistem kardiovaskular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk. (2021) yang melaporkan bahwa perilaku merokok tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi

pada masyarakat dewasa ($p > 0,05$). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Sari dan Nugroho (2022) yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok bukan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan tekanan darah setelah dianalisis bersama faktor risiko lainnya. Penelitian Prasetyo dkk. (2020) juga menunjukkan bahwa hubungan antara merokok dan hipertensi tidak signifikan, diduga karena sebagian besar responden telah mengurangi konsumsi rokok setelah didiagnosis hipertensi. Selain itu, penelitian Rahmawati dkk. (2023) mengemukakan bahwa usia, obesitas, dan aktivitas fisik memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian hipertensi dibandingkan perilaku merokok. Hasil yang sama juga ditemukan oleh Fitriani dan Handayani (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara perilaku merokok dengan tekanan darah pada responden dewasa, meskipun proporsi hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok perokok. Secara teori, merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi. Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan hormon katekolamin, seperti adrenalin dan noradrenalin, yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah, serta peningkatan tekanan darah (Arni, et.al. 2023). Selain itu, karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok dapat mengurangi kemampuan darah mengikat oksigen sehingga memicu kerusakan endotel pembuluh darah dan mempercepat proses aterosklerosis.

Paparan zat-zat toksik dalam rokok secara terus-menerus juga dapat meningkatkan stres oksidatif dan peradangan yang berkontribusi terhadap gangguan fungsi kardiovaskular (Dilla, et.al. 2024). Namun demikian, peningkatan tekanan darah akibat merokok sering kali bersifat akut setelah seseorang merokok, sedangkan tekanan darah yang diukur pada saat penelitian dipengaruhi oleh banyak faktor lain sehingga hubungan statistik tidak selalu ditemukan pada penelitian potong lintang (Paramita, et.al. 2023). Ketidakesesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jumlah sampel yang relatif kecil, distribusi responden yang tidak merata, serta kemungkinan adanya faktor lain yang lebih dominan seperti stres, aktivitas fisik, dan indeks massa tubuh yang dalam penelitian ini terbukti memiliki hubungan signifikan terhadap tekanan darah (Mulyasari, et.al. 2023).

Menurut pendapat peneliti, tidak ditemukannya hubungan signifikan antara perilaku merokok dan hipertensi dalam penelitian ini bukan berarti merokok tidak berpengaruh terhadap tekanan darah, melainkan menunjukkan bahwa dalam konteks penelitian ini pengaruh tersebut belum terlihat secara statistik. Oleh karena itu, perilaku merokok tetap perlu dikendalikan sebagai salah satu faktor risiko penting dalam pencegahan hipertensi, serta diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan metode yang lebih komprehensif untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat. Selain itu, upaya edukasi mengenai penghentian kebiasaan merokok tetap perlu dilakukan karena merokok telah terbukti meningkatkan risiko berbagai penyakit kardiovaskular, penyakit paru, dan komplikasi kesehatan lainnya.

Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p -value sebesar 0,025 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada responden. Secara faktual, distribusi data menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi berada pada kategori stres sedang, yaitu sebanyak 19 responden. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka semakin besar kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah. Secara teori, stres dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan produksi hormon seperti kortisol dan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah serta peningkatan denyut jantung, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu di Indonesia. Penelitian oleh Wulandari et al. (2022) dalam jurnal kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi ($p < 0,05$), dimana individu dengan tingkat stres tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi. Selain itu, penelitian oleh Pratiwi dan Nugroho (2021) juga menemukan bahwa stres psikologis berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah pada usia produktif, terutama pada individu dengan beban kerja tinggi. Penelitian lain oleh Handayani et al. (2020) menyatakan bahwa stres kronis dapat memperburuk kondisi hipertensi melalui mekanisme hormonal dan perilaku tidak sehat seperti pola makan tidak teratur dan kurang aktivitas fisik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dkk. (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia dewasa ($p < 0,05$). Penelitian Mulyani dan Yanti (2022) juga menunjukkan bahwa responden dengan tingkat stres sedang hingga berat memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan tingkat stres rendah. Temuan serupa dilaporkan oleh Puspitasari dkk. (2021) dalam penelitian di Puskesmas yang menunjukkan bahwa tingkat stres berhubungan secara bermakna dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian Rahmawati dkk. (2024) juga menyimpulkan bahwa stres psikologis menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi setelah dikontrol bersama faktor usia dan indeks massa tubuh.

Menurut pendapat peneliti, adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan tekanan darah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikologis memiliki peran penting dalam kejadian hipertensi, khususnya pada usia produktif yang cenderung memiliki tekanan hidup dan pekerjaan yang tinggi. Oleh karena itu, pengelolaan stres perlu menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, tidak hanya melalui pendekatan medis tetapi juga melalui intervensi psikologis dan perubahan gaya hidup. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa stres merupakan faktor risiko yang tidak dapat diabaikan dalam upaya menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat. Responden dengan tingkat stres tinggi lebih berisiko mengalami hipertensi. Stres memicu saraf simpatis bekerja lebih aktif, melepaskan hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan peningkatan frekuensi jantung dan penyempitan pembuluh darah. Lingkungan pedesaan di daerah Pandanwangi dengan mata pencaharian sebagai petani dan pedagang sering menghadapi ketidakpastian pendapatan, cuaca serta biaya hidup yang menjadi sumber stress. Hal ini menjadi faktor psikososial yang cukup kuat berperan dalam peningkatan tekanan darah.

Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi paling banyak berada pada kelompok dengan indeks massa tubuh (IMT) kategori *overweight* dan obesitas, yang masing-masing berjumlah 9 orang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,026 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dan tekanan darah pada responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan IMT yang lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan IMT normal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan berat badan merupakan salah satu faktor risiko yang berperan terhadap peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra (2022) yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Selain itu, penelitian Afram et al. (2024) juga menunjukkan bahwa peningkatan IMT berkorelasi dengan peningkatan kejadian hipertensi. Menurut opini peneliti, peningkatan IMT pada usia produktif sangat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Oleh karena itu,

menjaga berat badan ideal melalui pola hidup sehat merupakan langkah penting dalam pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumaisyah, Fatmawati, Arini, dan Octaria (2023) yang menunjukkan bahwa obesitas umum, obesitas sentral, maupun obesitas kombinasi berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Indonesia, dengan risiko hipertensi tertinggi ditemukan pada kelompok obesitas kombinasi. Penelitian Rahmadini, Nur, dan Malinda (2024) juga menyimpulkan bahwa IMT terutama pada kategori obesitas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi sehingga pengendalian berat badan menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan risiko hipertensi. Temuan serupa dilaporkan dalam penelitian Sriwiyati, Namusy, dan Weni (2024) yang menunjukkan adanya korelasi positif antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah sistolik dan diastolik, sehingga peningkatan IMT diikuti oleh peningkatan tekanan darah. Selain itu, penelitian yang dipublikasikan dalam Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan (2024) menyatakan bahwa obesitas berhubungan dengan meningkatnya kejadian hipertensi pada masyarakat Indonesia. Hasil-hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa status gizi berlebih merupakan faktor risiko penting dalam terjadinya hipertensi.

Menurut pendapat peneliti, hubungan yang signifikan antara IMT dan tekanan darah pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian berat badan perlu menjadi salah satu fokus dalam pencegahan hipertensi. Responden dengan kategori overweight dan obesitas diduga memiliki akumulasi lemak tubuh yang meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat. Namun demikian, hipertensi merupakan penyakit multifaktorial sehingga kejadian hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh IMT, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor usia, riwayat keluarga, pola makan, aktivitas fisik, tingkat stres, dan kebiasaan hidup lainnya. Oleh karena itu, upaya pengendalian hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, menjaga berat badan ideal, serta pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Hubungan Usia dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel diatas, hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada responden penelitian Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,032 ($p > 0,05$), Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin tinggi risiko mengalami hipertensi. Kelompok usia yang lebih tua memiliki proporsi kejadian hipertensi lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Dengan demikian, usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada responden penelitian.

Secara konsep, usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable risk factor) terhadap hipertensi. Peningkatan usia menyebabkan berbagai perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri (*arterial stiffness*), penebalan dinding pembuluh darah, serta menurunnya fungsi endotel. Perubahan tersebut meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, proses penuaan juga menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan perubahan regulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Oleh karena itu, prevalensi hipertensi meningkat secara nyata pada kelompok usia lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep teori yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu determinan utama terjadinya hipertensi. Bertambahnya usia berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah sistolik akibat proses penuaan pembuluh darah dan berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk berelaksasi. Kondisi tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga tekanan darah meningkat. Hasil

penelitian ini juga sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa usia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu berusia ≥ 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Risiko tersebut terus meningkat pada usia lanjut karena akumulasi proses degeneratif yang terjadi pada sistem kardiovaskular serta paparan faktor risiko lain yang berlangsung dalam waktu lama, seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan riwayat penyakit metabolik.

Laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, terutama pada usia produktif. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor hormonal serta perbedaan gaya hidup seperti merokok dan konsumsi makanan tidak sehat (Anisah, *et.al.* 2025). Penelitian oleh Afnam *et al.* (2024) menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa dan laki-laki. Hal ini memperkuat hasil penelitian yang telah dilakukan. Hal serupa ditemukan oleh Khasanah (2022) yang melaporkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas, karena hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko lain seperti usia dan status obesitas (Khasanah, 2022). Penelitian Sari, Susanti, dan Murni (2022) juga menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan signifikan dengan tekanan darah pada responden dewasa karena peningkatan tekanan darah lebih dipengaruhi oleh kombinasi faktor risiko seperti pola makan, stres, dan aktivitas fisik.

Menurut opini peneliti, meskipun faktor usia tidak dapat dimodifikasi, namun faktor gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok dapat dikendalikan untuk menurunkan risiko hipertensi. Kelompok usia 25- 44 tahun paling banyak menderita hipertensi. Seiring usia elastisitas pembuluh darah menurun, namun hasil ini juga menunjukkan pergeseran resiko penyakit keusia lebih mudah akibat gaya hidup yang kurang sehat.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p-value sebesar 0,460 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tekanan darah pada responden. Secara faktual, distribusi data menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan perempuan, yaitu sebanyak 15 orang (65,2%) pada laki-laki dan 9 orang (52,9%) pada perempuan, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden dalam penelitian ini.

Secara teori, jenis kelamin memang sering dikaitkan dengan kejadian hipertensi. Laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia produktif dibandingkan perempuan, yang dikaitkan dengan faktor hormonal, gaya hidup, serta kebiasaan seperti merokok dan konsumsi alkohol. Namun, pada perempuan, risiko hipertensi dapat meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah (Hastami, *et.al.* 2024).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu di Indonesia. Penelitian oleh Siregar *et al.* (2021) dalam jurnal kesehatan masyarakat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi, dimana laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan ($p < 0,05$). Selain itu, penelitian oleh Lestari dan Wahyuni (2020) juga menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan tekanan darah, terutama pada kelompok usia produktif yang didominasi oleh laki-laki dengan gaya hidup kurang sehat. Namun, terdapat pula penelitian lain di Indonesia yang sejalan dengan hasil penelitian ini, seperti penelitian oleh Putri *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, yang kemungkinan

disebabkan oleh distribusi responden yang tidak merata dan adanya faktor risiko lain yang lebih dominan.

Menurut pendapat peneliti, tidak ditemukannya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tekanan darah dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan seperti stres, aktivitas fisik, dan indeks massa tubuh yang dalam penelitian ini terbukti memiliki hubungan signifikan. Selain itu, perbedaan gaya hidup antar individu dalam kelompok jenis kelamin yang sama juga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Dengan demikian, meskipun secara teori jenis kelamin merupakan faktor risiko hipertensi, namun dalam konteks penelitian ini, pengaruh tersebut tidak terlihat secara signifikan, sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan analisis yang lebih mendalam. Laki – laki lebih banyak terkena hipertensi dibanding perempuan. Menurut opini peneliti, laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi dibanding perempuan, namun setelah menopause resiko perempuan meningkat setara bahkan melebihi laki-laki. Hasil penelitian ini belum menunjukkan perbedaan yang signifikan, kemungkinan disebabkan jumlah sampel yang terbatas serta variasi faktor gaya hidup lain yang lebih dominan berpengaruh dibandingkan jenis kelamin itu sendiri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden berada pada kelompok usia 45–64 tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Proporsi kejadian hipertensi pada usia produktif cukup tinggi, yaitu sebesar 60% dari total responden. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi adalah Usia (p-value = 0,032), Aktivitas fisik (p-value = 0,041), Tingkat stres (p-value = 0,025), Indeks Massa Tubuh / IMT (p-value = 0,026). Faktor-faktor yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi adalah Jenis kelamin (p-value = 0,460), Pola makan (p-value = 0,838), Perilaku merokok (p-value = 0,448). Faktor dominan yang berperan dalam kejadian hipertensi pada penelitian ini adalah usia, aktivitas fisik, tingkat stres, dan IMT, yang menunjukkan bahwa faktor gaya hidup dan kondisi fisik memiliki pengaruh penting terhadap tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2022). Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparison, Reflection, and Recommendation. American Heart Association. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054602>
- AHA. (2024). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. AHA, 152(11), e114–e218.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. (2024). Laporan Tahunan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) 2023. (Data sekunder, biasanya diakses melalui profil kesehatan).
- Diniya, M. S., Hartono, D., Marfuah, & Salam, A. Y. (2026). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis teknologi dengan pendekatan Sunrise Model terhadap kepatuhan minum obat pasien lansia hipertensi peserta Prolanis Puskesmas Kunir. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 8(1), 162–170. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v8i1.226>
- Fajri, N.C. et al. (2023) ‘Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia

- Hipertensi Di Posyandu Lansia Summersari Kota Malang', Jurnal kesehatan Tambusai, 5(1), pp. 995–1000. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.25851>.
- Fike, D. P., Hartono, D., & Hamim, N. (2024). Relationship between diet pattern and physical activity with the risk of hypertension in adolescents. *Health*, 2(6), 626–632. DOI : <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i6.286>
- Fitriani, & Supriyono. (2021). Pola makan dan tekanan darah setelah dikontrol bersama faktor risiko lainnya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1).
- Hidayah, Nur Aini, Khasanah Stikes, Bina Cipta, and Husada Purwokerto. 2022. “kejadian hipertensi di wilayah puskesmas sumbang ii kabupaten banyumas.” In *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII. no. 1.
- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, 1–71.
- Laura Ana Manik, & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Encyclopedia of Pain*, 4(April), 494–494. https://doi.org/10.1007/978-3-540-29805-2_936
- Majid, Y. A. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Masker Medika*, 9(2), 542–550
- Mardianto, Darwis, & Suhartatik. (2021). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(4), 507–512.
- Masruro, Z., Kusyairi, A., & Hartono, D. (2023). Pengaruh meditasi mindfulness terhadap penurunan tingkat stress dan peningkatan self management pada pasien hipertensi di Desa Liprak Wetan Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 2(2), 35–49. <https://doi.org/10.70570/jkmc.v2i2.705>
- Ning, E. W., Hartono, D., & Rahmat, N. N. (2025). Hubungan keaktifan kunjungan Prolanis dengan self care management pada penderita hipertensi di Desa Mlandingan Wetan Kecamatan Bungatan. *Health Research Journal*, 3(1), 70–77.
- Permatasari, E., Yunita, R., & Hartono, D. (2026). Pengaruh edukasi diet DASH dengan media flipchart terhadap pengendalian hipertensi di UPTD Puskesmas Summersari [The effect of DASH diet education with flipchart media on hypertension control]. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 8(1), 184–192.
- Rahayu, I. L., et al. (2021). "Faktor Penyebab Hipertensi" (Kreativitas Jurnal). (Merujuk pada jurnal terkait penatalaksanaan dan penyebab hipertensi).
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11–26. <https://doi.org/10.29103/jgm.v2i5.1047>

- Salsabila, N. A., & Azzahra, A. F. (2021). Literature review: Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 57–62.
- Salsabila, N., et al. (2024). Edukasi Hipertensi dan Pengukuran Tekanan Darah pada Lansia di Panti Wreda Budi Dharma Kasih. [Jurnal Pengabdian Masyarakat/Repositori yang relevan].
- Sari, L. A., Astuti, A., & Merdekawati, D. (2022). Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.
- Sari, M. T., & Putri, M. E. (2024). Pengendalian dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh dan Teknik Relaksasi Otot Progresif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, 5(1), 145–151.
- Sugiyanto, F. H. (2022). Hubungan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada lansia di posyandu lansia kelurahan kedawung. *Jurnal Multidisiplin Dehasen*, 1(4), 543–552.
- Syafira, A., & Febrianti, R. (2021). Faktor Determinan dan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Ciputat, Tangerang Selatan. Tautan langsung ke ResearchGate: Faktor Determinan dan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Ciputat, Tangerang Selatan.
- World Health Organization. (2023). Hypertension. WHO. Diambil kembali dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2025). Global Report on Hypertension 2025: Highlights on Control and Progress. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., & Harokan, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hipertensi. *Jurnal Prodi Magister Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Yunita, R., & Hartono, D. (2025). The influence of positive emotions on hypertension relapse: A cross-sectional study. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 13(3), 606–615. <https://doi.org/10.33366/jc.v13i3.7575>.
- Yunita, R., & Hartono, D. (2026). Penerapan *Emotional Freedom Technique* (EFT) sebagai upaya meningkatkan emosi positif pada penderita hipertensi: Pendekatan psikoterapi komplementer untuk regulasi emosi pada penderita hipertensi. *Journal of Health Innovation and Community Services*, 5(1), 12–18.