

## ANALISIS FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI RSUD RAGAB BEGAWE CARAM MESUJI TAHUN 2024

Rahael Erika Septiana<sup>1</sup>, Mida Pratiwi<sup>2</sup>, Fadilah Ayu<sup>3</sup>, Dwiningrum<sup>4</sup>  
Universitas Aisyah Pringsewu

Email : [rahaelerikaseptiana82@gmail.com](mailto:rahaelerikaseptiana82@gmail.com)<sup>1</sup>, [midapratiwi71@gmail.com](mailto:midapratiwi71@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[fadillahayuswp@gmail.com](mailto:fadillahayuswp@gmail.com)<sup>3</sup>, [dwiningrumriza@gmail.com](mailto:dwiningrumriza@gmail.com)<sup>4</sup>

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah secara kronis yang dapat menimbulkan angka morbiditas dan mortalitas tinggi. Kasus hipertensi terus meningkat setiap tahun, baik secara global maupun nasional, termasuk di Provinsi Lampung. Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang dapat diubah maupun yang tidak dapat diubah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Ragab Begawe Caram Mesuji Tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya dan dianalisis menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara riwayat keluarga ( $p=0,000$ ), konsumsi garam ( $p=0,000$ ), konsumsi alkohol ( $p=0,000$ ), dan aktivitas fisik ( $p=0,000$ ) dengan kejadian hipertensi. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi ( $p=0,745$ ).

**Kata Kunci:** Hipertensi, Tekanan Darah, Mesuji, Stres.

### ABSTRACT

*Hypertension is a condition characterized by a chronic increase in blood pressure, which can lead to high morbidity and mortality rates. The number of hypertension cases continues to rise each year, both globally and nationally, including in Lampung Province. Hypertension is influenced by various risk factors, both modifiable and non-modifiable. This study aims to analyze the risk factors associated with the incidence of hypertension among outpatient and inpatient individuals at Ragab Begawe Caram Regional Hospital, Mesuji, in 2025. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of outpatient and inpatient hypertension patients selected based on inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a questionnaire adapted from previous studies and analyzed using the chi-square test to determine the relationship between variables. The findings of this study indicate a significant association between family history ( $p=0.000$ ), salt consumption ( $p=0.000$ ), alcohol consumption ( $p=0.000$ ), and physical activity ( $p=0.000$ ) with the incidence of hypertension. However, no significant association was found between stress levels and the incidence of hypertension ( $p=0.745$ ).*

**Keywords:** Hypertension, Blood Pressure, Mesuji, Stress.

### PENDAHULUAN

Hipertensi ialah kondisi suatu tekanan darah seseorang terus meningkat di atas normal, sehingga bisa menyebabkan besarnya angka kesakitan dan kematian (Hariawan & Tatisina, 2020). Hal ini juga dikenal dengan sebutan tekanan darah tinggi, yaitu keadaan di mana tekanan di pembuluh darah memiliki tekanan yang tinggi secara terus-menerus. Tekanan darah dikatakan normal jika angka sistolik tidak melebihi 120 mmHg dan angka diastolik tidak melebihi 80 mmHg. Setiap tahun, jumlah orang yang mengalami hipertensi

terus bertambah (Immanuela et al., 2023).

Di seluruh dunia, 26,4% orang dewasa mengalami masalah tekanan darah tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023 menunjukkan bahwa hampir 49% populasi global menderita hipertensi (WHO, 2023). Menariknya, persentase wanita dewasa yang mengalami hipertensi, terutama di daerah perkotaan, lebih tinggi dibandingkan pria. Di Lampung, laporan Riskesdas 2018 mencatat bahwa sekitar 29,94% orang yang berada pada usia dewasa (berusia 18 tahun ke atas) mengidap tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah penyakit ketiga paling umum di kalangan penduduk Lampung, setelah flu (19,62%) dan radang tenggorokan (17,70%), dengan prevalensi sekitar 16,68%. Penyakit umum lainnya meliputi sakit maag (15,38%), rematik (10,32%), radang faring akut (5,03%), diare dan masalah pencernaan (4,73%), demam (4,71%), nyeri otot (3,33%), serta eksim (3,02%). Sangat penting untuk dicatat bahwa jika hipertensi tidak dikelola, kondisi ini dapat berujung pada masalah serius terkait jantung dan pembuluh darah (Dinkes Lampung, 2016).

Hipertensi adalah salah satu pencetus utama dari tujuh penyebab mortalitas tertinggi di seluruh dunia dan berkontribusi pada sekitar 45% kematian global. Diperkirakan di tahun 2025, total orang di mana mengalami hipertensi hendak diperoleh 1,5 miliar manusia (Widiyanto et al., 2020). Tingginya prevalensi hipertensi disebabkan oleh dua kategori faktor risiko. Faktor risiko tidak bisa diubah mencakup usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Kemudian, faktor risiko yang bisa diubah berkaitan dengan pola hidup tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi garam berlebih, penggunaan alkohol, jarang mengonsumsi buah dan sayuran, kurangnya aktivitas fisik, serta kualitas tidur yang buruk. Semua faktor ini dapat menyebabkan perubahan fisiologis di dalam tubuh yang berperan pada kenaikan tekanan darah dan ketidakseimbangan status gizi, seperti obesitas (Shaumi & Achmad, 2019). Selain itu, konsumsi garam yang banyak dapat memperbesar volume darah dan tekanan lewat mekanisme yang membuat tubuh menahan cairan lebih dari yang seharusnya (Sabillah & Aidha, 2023).

Hasil penelitian oleh Agustin dan Asnaningsih pada tahun 2022 menunjukkan terdapat kaitan diantara aktivitas fisik, kebiasaan merokok, tingkat stres, dan konsumsi kopi terhadap penyakit hipertensi. Hasil riset ini mengindikasikan bahwa kelompok responden yang memiliki risiko tinggi hipertensi terdiri dari pasien obesitas sebanyak 71,2%, individu yang memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 55,6%, mereka yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 64,7%, perokok pasif sebanyak 66,41%, mengonsumsi kopi dalam jumlah tinggi sebesar 65,0%, serta pasien dengan tingkat stres berat sebanyak 64,9% (Agustin & Asnaningsih, 2022).

Hasil penelitian oleh Oktarina dan Ayu pada tahun 2024 mengungkapkan adanya hubungan antara indeks massa tubuh, riwayat hipertensi keluarga, konsumsi makanan tinggi natrium, dan mengonsumsi makanan yang berisi lemak dengan kejadian hipertensi di area kerja Puskesmas Amplas, Medan (Oktarina & Ayu, 2024).

Berdasarkan pra survey yang dilaksanakan di RSUD Ragab Begawe Caram Mesuji pada Januari 2024, hasil riset menunjukkan ada 1000 pasien hipertensi. Total penderita yang terdiagnosa hipertensi di rumah sakit tersebut terus bertambah setiap tahunnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat melaksanakan penelitian mengenai Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi di RSUD Ragab Begawe Caram Mesuji Tahun 2024.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional, yaitu metode yang mengumpulkan data dari suatu kelompok responden pada satu waktu tertentu untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel. Desain cross sectional dilakukan melalui observasi guna mempelajari hubungan antara faktor risiko dan dampaknya, dengan pengumpulan sumber data yang dilakukan dengan serentak pada satu waktu.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

#### **1. Sejarah Singkat RSUD Ragab Begawe Caram**

Seiring dengan meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan di Kabupaten Mesuji, dibangunlah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mesuji yang terletak di Desa Brabasan, Kecamatan Tanjung Raya. Pada awalnya, RSUD Kabupaten Mesuji berstatus sebagai rumah sakit bergerak yang merupakan bantuan dari Kementerian Kesehatan RI dan mulai dibangun pada tahun 2014. Kemudian, pada tanggal 22 Oktober 2016, Bupati Mesuji meresmikan rumah sakit ini sebagai rumah sakit tipe D dengan kapasitas 10 tempat tidur.

Pada tanggal 26 November 2017, izin sementara RSUD Kabupaten Mesuji dikeluarkan oleh Bupati Mesuji dengan SK Nomor: 445/2882/IV.08/MSJ/2016 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mesuji.

Di bulan November 2017, RSUD Kabupaten Mesuji secara resmi berganti nama menjadi RSUD Ragab Begawe Caram (RBC), berdasarkan Surat Keputusan Bupati Mesuji Nomor: B/454/I.02/HK/MSJ/2017 tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mesuji. Selanjutnya, pada bulan April 2018, rumah sakit ini mendapatkan izin operasional tetap dan ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C, sesuai dengan surat izin operasional Nomor: 445/02/IV.14/MSJ/IV/2018 tanggal 24 Juli 2018 (Profil RSUD Ragab Begawe Caram, 2024).

#### **2. Lokasi RSUD Ragab Begawe Caram**

Alamat Rumah Sakit adalah di Jalan Z.A Pagar Alam Desa Brabasan

Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Mesuji ,

Kode pos : 34598

Kode Rumah Sakit : 1811002

Telepon : 082278583286

Faksimili : (-)

Email : rsud.rbcmesuji@gmail.com

Facebook : <https://www.facebook.com/rsud.rsud.378>

Whatsapp : (+6282281570003)

Luas Tanah : 49816 m<sup>2</sup>

Memiliki batas-batas area sebagai berikut :

Sebelah Utara : Perkebunan desa

Sebelah Selatan : Perkebunan desa

Sebelah Barat : Jalan poros desa

Sebelah Timur : Jalan desa

### 3. Visi dan Misi RSUD Ragab Begawe Caram

#### VISI

Visi dan Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Ragab Begawe Caram adalah sebagai berikut:

“Terwujudnya Rumah Sakit Berkualitas, dan Menjadi Pilihan Masyarakat Mesuji dan Sekitarnya “

#### MISI

Misi adalah pernyataan mengenai hal-hal yang utama yang harus diemban atau dilakukan atau usaha yang akan dijalankan dalam mencapai visi.

- Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan pemerintah daerah dan stakeholder.
- Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana
- Meningkatkan peran RSUD dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Mesuji

### B. Hasil Penelitian

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas memiliki tujuan guna mengevaluasi apakah sebuah kuesioner mampu mengukur secara akurat apa yang ingin diteliti. Kuesioner dianggap valid apabila setiap pertanyaan di dalamnya dapat merefleksikan dengan tepat variabel yang diteliti. Dalam studi ini, uji validitas dilakukan melalui metode korelasi Pearson Product Moment. Item pertanyaan dianggap valid jika nilai  $r$  hitung melebihi nilai  $r$  tabel. Penghitungan dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel berdasarkan derajat kebebasan =  $n - 2$ , di mana  $n$  adalah jumlah sampel (Ghozali, 2021).

Uji validitas ini diberikan kepada 30 responden untuk menguji apakah kuesioner berikut ini valid atau tidak sebelum digunakan untuk tahap penelitian. Berikut ini adalah hasil uji validitas dari kuesioner yang telah diuji:

##### a. Uji Validitas Variabel Status Hipertensi

Tabel 1. Uji Validitas Variabel Status Hipertensi

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
B1	0,376	0,361	Valid
B2	0,435	0,361	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, didapatkan hasil bahwa dari pengujian kepada 30 responden dengan variabel ukur konsumsi garam sebanyak 2 pertanyaan, hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, ( $>0,361$ ) hal ini berarti bahwa semua pertanyaan pada variabel status hipertensi dinyatakan valid.

##### b. Uji Validitas Variabel Riwayat Keluarga

Tabel 2. Uji Validitas Variabel Riwayat Keluarga

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
C1	0,906	0,361	Valid
C2	0,648	0,361	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, didapatkan hasil bahwa dari pengujian kepada 30 responden dengan variabel ukur konsumsi garam sebanyak 2 pertanyaan, hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, ( $>0,361$ ) hal ini berarti bahwa semua pertanyaan pada variabel riwayat keluarga dinyatakan valid.

##### c. Uji Validitas Variabel Konsumsi Garam

Tabel 3. Uji Validitas Variabel Konsumsi Garam

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
D1	0,656	0,361	Valid
D2	0,572	0,361	Valid
D3	0,417	0,361	Valid

D4	0,458	0,361	Valid
D5	0,676	0,361	Valid
D6	0,407	0,361	Valid
D7	0,405	0,361	Valid
D8	0,621	0,361	Valid
D9	0,767	0,361	Valid
D10	0,621	0,361	Valid
D11	0,463	0,361	Valid
D12	0,676	0,361	Valid
D13	0,395	0,361	Valid
D14	0,518	0,361	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, didapatkan hasil bahwa dari pengujian kepada 30 responden dengan variabel ukur konsumsi garam sebanyak 14 pertanyaan, hasil r hitung > r tabel, (>0,361) dapat diartikan bahwa semua pertanyaan pada variabel konsumsi garam dinyatakan valid.

#### d. Uji Validitas Variabel Konsumsi Alkohol

Tabel 4. Uji Validitas Variabel Konsumsi Alkohol

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
E1	0,988	0,361	Valid
E2	0,958	0,361	Valid
E3	0,958	0,361	Valid
E4	0,900	0,361	Valid
E5	0,963	0,361	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, didapatkan hasil bahwa dari pengujian kepada 30 responden dengan variabel ukur konsumsi alkohol sebanyak pertanyaan, hasil r hitung > r tabel, (>0,361) hal ini berarti bahwa semua pertanyaan pada variabel konsumsi alkohol dinyatakan valid.

#### e. Uji Validitas Variabel Aktivitas Fisik

Tabel 5. Uji Validitas Variabel Aktivitas Fisik

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
F1	0,802	0,361	Valid
F2	0,416	0,361	Valid
F3	0,520	0,361	Valid
F4	0,918	0,361	Valid
F5	0,397	0,361	Valid
F6	0,706	0,361	Valid
F7	0,376	0,361	Valid
F8	0,780	0,361	Valid
F9	0,764	0,361	Valid
F10	0,699	0,361	Valid
F11	0,568	0,361	Valid
F12	0,575	0,361	Valid
F13	0,365	0,361	Valid
F14	0,661	0,361	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, diperoleh hasil bahwa dari pengujian kepada 30 responden dengan variabel ukur konsumsi alkohol sebanyak 14 pertanyaan yang mencakup pertanyaan untuk aktivitas fisik berat, sedang dan ringan dan sudah dikalkulasikan kemudian dikategorikan menjadi 5 pertanyaan, hasil r hitung > r tabel, (>0,361) hal ini diartikan bahwa semua pertanyaan pada variabel aktivitas fisik dinyatakan valid.

#### f. Uji Validitas Variabel Tingkat Stres

Tabel 6. Uji Validitas Tingkat Stres

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
G1	0,656	0,361	Valid
G2	0,572	0,361	Valid
G3	0,417	0,361	Valid

G4	0,458	0,361	Valid
G5	0,676	0,361	Valid
G6	0,407	0,361	Valid
G7	0,405	0,361	Valid
G8	0,621	0,361	Valid
G9	0,767	0,361	Valid
G10	0,621	0,361	Valid

Dari hasil uji validitas di atas, didapatkan hasil bahwa dari pengujian kepada 30 responden dengan variabel ukur konsumsi alkohol sebanyak 10 pertanyaan, hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, ( $>0,361$ ) hal ini berarti bahwa semua pertanyaan pada variabel tingkat stress dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini, penting untuk melakukan uji reliabilitas guna menilai sejauh mana kuesioner yang diterapkan dapat memberikan hasil yang konsisten dalam mengukur pengaruh variabel X terhadap variabel Y1 dan Y2. Sebelum pengujian dilakukan, harus ditentukan terlebih dahulu kriteria pengambilan keputusan, yaitu dengan memakai nilai koefisien alpha minimal sebesar 0,60. Suatu variabel dianggap reliabel jika nilai alpha-nya lebih dari 0,60. Sebaliknya, apabila nilainya di bawah 0,60, maka instrumen tersebut tidak dapat dianggap reliabel (Ghozali, 2021). Hasil dari uji reliabilitas pada variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7. Uji Reliabilitas Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Status Hipertensi	0,634	Reliabel
Riwayat Keluarga	0,662	Reliabel
Konsumsi Garam	0,687	Reliabel
Konsumsi Alkohol	0,830	Reliabel
Aktivitas Fisik	0,858	Reliabel
Tingkat Stres	0,674	Reliabel

Dari hasil uji reliabilitas di atas, mendapatkan hasil bahwa dari pengujian variabel yang menjadi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi didapatkan semua nilai *cronbach alpha*  $>0,60$  yang membuktikan bahwa variabel tersebut reliabel.

## 3. Uji Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan guna mendeskripsikan beberapa data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum dan maksimum dari variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini diantara lain mengukur atau melihat distribusi frekuensi yang meliputi umur, jenis kelamin, status hipertensi, riwayat hipertensi, kategori konsumsi garam, kategori konsumsi alkohol, aktivitas fisik dan tingkat stres.

### a. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan kepada 91 responden yang merupakan pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Ragab Begawe Caram secara random sebagai sample. Berikut karakteristik responden secara umum meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan:

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur		
Dewasa Awal (26-45 tahun)	20	22%
Pertengahan (46-59 tahun)	43	47,3%
Lansia >60 tahun	28	30,7%

<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>
Kelamin	Jenis	Perempuan	61 67%
		Laki-laki	30 33%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>
Pendidikan	SD	SLTP	35 38,4%
		SLTA	37 40,7%
			19 20,9%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Petani	25 27,5%
		Wiraswasta	38 41,8%
			28 30,7%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil uji univariat mengenai karakteristik responden yang dilakukan terhadap 91 responden, didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan usia yang paling menonjol adalah responden yang berada pada usia dewasa pertengahan yaitu sebanyak 43 responden (47,3%), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling dominan adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 responden (67%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling dominan adalah responden dengan tingkat pendidikan SLTP yaitu sebanyak 37 responden (40,7%), dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang paling dominan adalah responden dengan pekerjaan petani yaitu sebanyak 38 responden (41,8%),

#### b. Variabel yang diukur

Berikut karakteristik responden berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi diantaranya adalah riwayat hipertensi, konsumsi garam, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan tingkat stress:

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Variabel		Jumlah	Persentase
Hipertensi	Status	HT terkontrol	42 46,2%
		HT tidak terkontrol	49 53,8%
	<b>Total</b>		<b>91</b> <b>100%</b>
Keluarga	Riwayat	Tidak ada	46 50,5%
		Rendah	36 39,6%
		Sedang	0 0%
		Tinggi	9 9,9%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>
Garam	Konsumsi	Normal	42 46,2%
		Berlebih	49 53,8%
		<b>Total</b>	<b>91</b> <b>100%</b>
Alkohol	Konsumsi	Tidak Pernah	53 58,2%
		Ringan	0 0%
		Sedang	22 24,2%
		Berat	16 17,6%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>
Fisik	Aktivitas	Berat	3 3,3%
		Sedang	76 83,5%
		Ringan	12 13,2%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>
Stress	Tingkat	Ringan	29 31,9%
		Sedang	49 53,8%
		Berat	13 14,2%
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil uji univariat mengenai variabel yang diukur yang dilakukan terhadap 91 responden, didapatkan hasil pada variabel status hipertensi yang paling dominan adalah responden dengan status hipertensi tidak terkontrol yaitu sebanyak 49 responden (53,8%), pada variabel konsumsi garam yang paling dominan adalah responden

dengan konsumsi garam berlebih yaitu sebanyak 49 responden (53,8%), pada variabel konsumsi alkohol yang paling dominan adalah responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol yaitu 53 responden (58,2%), pada variabel aktivitas fisik yang paling dominan adalah responden dengan aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 76 responden (83,5%), pada variabel tingkat stress yang paling dominan adalah responden dengan tingkat stress sedang yaitu sebanyak 49 responden (53,8%).

#### 4. Uji Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), dengan tujuan untuk melihat apakah terdapat keterkaitan antara keduanya serta seberapa kuat hubungan tersebut. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengkaji hubungan antara status hipertensi sebagai variabel dependen, dengan beberapa variabel independen, yaitu riwayat keluarga, konsumsi garam, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan tingkat stres. Berikut hasil dari analisis bivariat yang telah dilakukan:

##### a. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025

Tabel 10. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025

Riwayat Keluarga	Status HT				Total		P Value
	HT terkontrol		HT tidak terkontrol		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak ada	4	45,1	5	5,4%	4	50,5	0,000 (<0,05)
Rendah	1	1,1%	3	38,5	3	39,6	
Sedang	0	0%	0	0%	0	0%	
Tinggi	0	0%	9	9,9%	9	9,9	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>46,2</b>	<b>4</b>	<b>53,8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang tidak memiliki resiko riwayat keluarga dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 41 responden (45,1%), responden yang tidak memiliki resiko riwayat keluarga dan memiliki status HT tidak terkontrol sebanyak 5 responden (5,4%). Responden dengan resiko riwayat hipertensi rendah dan memiliki riwayat hipertensi terkontrol sebanyak 1 responden (1,1%), responden dengan resiko riwayat hipertensi rendah dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 35 responden (38,5%). Responden dengan resiko hipertensi sedang dan memiliki status hipertensi terkontrol dan hipertensi tidak terkontrol sebanyak 0 responden (0%). Responden dengan resiko riwayat hipertensi tinggi dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 0 responden (0%), responden dengan resiko riwayat hipertensi tinggi dan memiliki hipertensi tidak terkontrol sebanyak 9 responden (9,9%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

**b. Hubungan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Tabel 11. Hubungan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025

Konsumsi Garam	Status HT						Total	P Value
	HT terkontrol		HT tidak terkontrol					
	F	%	F	%	F	%		
Normal	4	46,2	0	0%	4	46,2	5)	
Berlebih	0	0%	4	53,8	4	53,8		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>46,2</b>	<b>4</b>	<b>53,8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>		
	2	%	9	%	1	%		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang mengonsumsi garam dengan kategori normal dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 42 responden (46,2%), responden dengan konsumsi garam dengan kategori normal yang memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 0 responden (0%). Responden yang mengonsumsi garam dengan kadar berlebih dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 0 responden (0%), responden yang mengonsumsi garam dengan kategori berlebih dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 49 responden (53,8%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

**c. Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Tabel 12. Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025

Konsumsi Alkohol	Status HT						Total	P Value
	Hipertensi terkontrol		Hipertensi tidak terkontrol					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak pernah	4	46,2	1	12,1	5	58,2	5)	
Ringan	0	0%	0	0%	0	0%		
Sedang	0	0%	2	24,2	2	24,2		
Berat	0	0%	1	17,5	1	17,5		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>46,2</b>	<b>4</b>	<b>53,8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>		
	2	%	9	%	1	%		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 91 responden, responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 42 responden (46,2%), responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 11 responden (12,1%). Responden yang mengonsumsi alkohol dengan kategori ringan dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 0 responden (0%), responden yang mengonsumsi alkohol dengan kategori ringan dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 0 responden (0%). Responden yang mengonsumsi alkohol dengan kategori sedang dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 0 responden (0%), responden yang mengonsumsi alkohol dengan kategori sedang dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 22 responden (24,2%). Responden yang mengonsumsi alkohol dengan kategori berat dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 0 responden (0%), responden yang mengonsumsi alkohol dengan kategori berat dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 16 responden (17,5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

**d. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025**

Tabel 13. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025

Aktivitas Fisik	Status HT				Total		P Value
	Hipertensi terkontrol		Hipertensi tidak terkontrol		F	%	
	F	%	F	%			
Berat	0	0%	3	3,3%	3	3,3	0,000 (<0,05)
Sedang	3	33%	4	50,5	7	83,5	
Ringan	1	13,2	0	0%	1	13,2	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>46,2</b>	<b>4</b>	<b>53,8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	
	2	%	9	%	1	%	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 91 responden, responden dengan aktivitas fisik berat dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 0 responden (0%), responden dengan aktivitas fisik berat dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 3 responden (3,3%). Responden dengan aktivitas fisik sedang dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 30 responden (33%), responden dengan aktivitas fisik sedang dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 46 responden (50,5%). Responden dengan aktivitas fisik ringan dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 12 responden (13,2%), responden dengan aktivitas fisik ringan dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,005) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

**e. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025**

Tabel 14. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram Tahun 2025

Tingkat Stress	Status HT				Total		P Value
	Hipertensi terkontrol		Hipertensi tidak terkontrol		F	%	
	F	%	F	%			
Ringan	1	13,2	1	18,7	2	31,9	0,745 (>0,05)
Sedang	2	25,3	2	28,6	4	53,8	
Berat	7	7,7%	6	6,6%	1	13,3	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>46,2</b>	<b>4</b>	<b>53,8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	
	2	%	9	%	1	%	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 91 responden, responden dengan tingkat stress ringan dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 12 responden (13,2%), responden dengan tingkat stress ringan dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 17 responden (18,7%). Responden dengan tingkat stress sedang dan memiliki status hipertensi terkontrol sebanyak 23 responden (25,3%), responden dengan tingkat stress sedang dan memiliki status hipertensi tidak terkontrol sebanyak 26 responden

(28,6%). Responden dengan tingkat stress berat dan memiliki riwayat hipertensi terkontrol sebanyak 7 responden (7,7%), responden dengan tingkat stress berat dan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sebanyak 6 responden (6,6%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,745 ( $>0,005$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada seseorang tidak terlalu signifikan.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Gambaran Uji Validitas Responden**

##### **a. Gambaran Uji Validitas Variabel Status Hipertensi**

Variabel yang diuji dalam hal ini adalah status hipertensi, yang terdiri dari 2 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji, seluruh pertanyaan pada variabel status hipertensi memiliki nilai *r* hitung  $>$  *r* tabel (0,361), sehingga bisa disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa instrumen kuesioner yang digunakan telah mampu mengukur dengan tepat variabel status hipertensi.

##### **b. Gambaran Uji Validitas Variabel Riwayat Keluarga**

Variabel yang diuji dalam hal ini adalah riwayat keluarga, yang terdiri dari 2 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji, seluruh pertanyaan pada variabel riwayat keluarga memiliki nilai *r* hitung  $>$  *r* tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa instrumen kuesioner yang digunakan telah mampu mengukur dengan tepat variabel riwayat keluarga. Sebagian dari faktor yang berhubungan dengan status hipertensi responden.

##### **c. Gambaran Uji Validitas Variabel Konsumsi Garam**

Variabel yang diuji dalam hal ini adalah konsumsi garam, yang terdiri dari 14 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji, seluruh pertanyaan pada variabel riwayat keluarga memiliki nilai *r* hitung  $>$  *r* tabel (0,361), kemudian disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa instrumen kuesioner yang digunakan telah mampu mengukur dengan tepat variabel konsumsi garam sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan status hipertensi responden.

##### **d. Gambaran Uji Validitas Variabel Konsumsi Alkohol**

Variabel yang diuji dalam hal ini adalah konsumsi alkohol, meliputi dari 5 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji, seluruh pertanyaan pada variabel riwayat keluarga memiliki nilai *r* hitung  $>$  *r* tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa instrumen kuesioner yang digunakan telah mampu mengukur dengan tepat variabel konsumsi alkohol sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan status hipertensi responden.

##### **e. Gambaran Uji Validitas Variabel Aktivitas Fisik**

Variabel yang diuji dalam hal ini adalah aktivitas fisik yang terdiri dari 14 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji, seluruh pertanyaan pada variabel riwayat keluarga memiliki nilai *r* hitung  $>$  *r* tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa instrumen kuesioner yang digunakan telah mampu mengukur dengan tepat variabel aktivitas fisik sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan status hipertensi responden.

#### **f. Gambaran Uji Validitas Variabel Tingkat Stres**

Variabel yang diuji dalam hal ini adalah tingkat stres, yang terdiri dari 10 butir pertanyaan. Berdasarkan hasil uji, seluruh pertanyaan pada variabel riwayat keluarga memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada variabel tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil ini memberikan gambaran bahwa instrumen kuesioner yang digunakan telah mampu mengukur dengan tepat variabel tingkat stres sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan status hipertensi responden.

#### **2. Gambaran Uji Reliabilitas Responden**

Berdasarkan hasil uji reliabilitas terhadap seluruh variabel yang menjadi faktor risiko kejadian hipertensi yaitu riwayat keluarga, konsumsi garam, konsumsi alkohol, aktivitas fisik dan tingkat stress diperoleh hasil bahwa seluruh nilai *cronbach's alpha*  $>$  0,60. Hal ini membuktikan bahwa seluruh instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel, sehingga bisa digunakan dalam tahap pengumpulan data utama.

#### **3. Gambaran Karakteristik Responden**

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan deskripsi mengenai distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam penelitian, termasuk karakteristik responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, yang memberikan gambaran umum mengenai populasi yang diteliti.

Penelitian ini melibatkan 91 responden, terdiri dari pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Ragab Begawe Caram, hasil analisis univariat terhadap data karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

##### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden tergolong dalam usia dewasa pertengahan (36–45 tahun), yaitu sebanyak 43 orang atau 47,3%. Usia menjadi salah satu faktor yang berperan penting dalam munculnya hipertensi. Nugroho (2019) menyatakan bahwa pada usia ini, mulai terjadi penurunan elastisitas pada pembuluh darah, yang bisa menimbulkan tekanan darah menjadi tinggi. Di samping itu, kebiasaan hidup dan pola makan yang kurang sehat pada rentang usia ini juga turut memperbesar risiko terjadinya hipertensi.

Pada usia dewasa pertengahan, terjadi proses fisiologis alami berupa penurunan fungsi organ, termasuk sistem kardiovaskular. Penurunan elastisitas arteri menyebabkan peningkatan resistensi perifer, yang berdampak langsung pada kenaikan tekanan darah. Guyton dan Hall (2021) dalam *Textbook of Medical Physiology* menjelaskan bahwa kekakuan pembuluh darah seiring bertambahnya usia menyebabkan tekanan sistolik meningkat karena darah tidak dapat mengalir secara fleksibel dalam pembuluh yang kaku.

Selain itu, pada usia ini banyak individu mulai mengalami akumulasi stres, tanggung jawab pekerjaan, dan beban sosial, yang berpotensi memicu stres kronis. Stres psikologis diketahui dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan sekresi hormon kortisol, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Lusardi, 2019).

Gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi faktor risiko yang umum di kelompok usia ini. Banyak individu dewasa pertengahan kurang melakukan aktivitas fisik karena kesibukan pekerjaan, serta memiliki kecenderungan mengonsumsi makanan tinggi lemak, garam, dan rendah serat. Menurut WHO (2021), pola makan tinggi natrium dan rendah kalium sangat berkaitan dengan peningkatan kejadian hipertensi, terutama pada kelompok usia produktif.

Lebih lanjut, penelitian oleh Rahajeng dan Tuminah (2019) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat signifikan pada kelompok usia 35 tahun ke atas, seiring dengan akumulasi paparan terhadap faktor risiko seperti obesitas, dislipidemia, dan kurang aktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan proporsi tinggi responden dewasa pertengahan mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rahayu dan Lestari (2021), yang menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa pertengahan memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia lainnya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu berusia 36–45 tahun mulai mengalami perubahan fisiologis, seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi perifer, yang berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah.

#### b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden pada penelitian ini merupakan perempuan, yaitu sebanyak 60 orang atau 67%. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hasibuan, *et al.* (2021), yang mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada perempuan, khususnya pada usia di atas 35 tahun. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perempuan dalam kelompok usia tersebut lebih sering memiliki gaya hidup yang kurang aktif, mengalami kelebihan berat badan, dan mengonsumsi makanan dengan kandungan garam yang tinggi.

Secara fisiologis, perubahan hormonal pada perempuan, khususnya saat memasuki usia pramenopause dan menopause, berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi. Penurunan kadar estrogen, yang berfungsi sebagai pelindung sistem kardiovaskular, menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan resistensi perifer meningkat. Hal ini didukung oleh teori dari Barrett, *et al.* (2020) dalam *Ganong's Review of Medical Physiology*, yang menyatakan bahwa estrogen memiliki efek vasodilatasi dan membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. Ketika kadar hormon ini menurun, risiko hipertensi pun meningkat.

Selain itu, dalam konteks sosial dan budaya, perempuan sering kali memiliki peran ganda, baik sebagai pekerja maupun pengelola rumah tangga, yang dapat memicu tingkat stres yang tinggi. Stres kronis diketahui dapat meningkatkan sekresi kortisol dan katekolamin, yang berperan dalam peningkatan tekanan darah (Lusardi, 2023). Kurangnya waktu untuk aktivitas fisik akibat tanggung jawab yang banyak juga menjadi hambatan bagi perempuan untuk menerapkan gaya hidup sehat. Gizi dan pola makan juga turut berperan. Perempuan dewasa cenderung memiliki kebiasaan konsumsi makanan siap saji atau makanan instan yang tinggi kandungan garam dan rendah serat, terutama jika tidak memiliki waktu cukup untuk menyiapkan makanan sehat. Menurut WHO (2021), konsumsi garam berlebih (lebih dari 5 gram/hari) menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya tekanan darah di kalangan perempuan dewasa.

Penelitian lain oleh Riskesdas (2018) juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan mulai meningkat signifikan setelah usia 35 tahun, dan lebih tinggi dibandingkan laki-laki di kelompok usia 45 tahun ke atas.

Menurut Notoatmodjo (2019), perempuan cenderung memiliki kesadaran yang lebih terhadap kondisi kesehatannya, termasuk melakukan pemeriksaan secara rutin dan deteksi dini terhadap penyakit, seperti hipertensi.

#### c. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar responden pada penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan SLTP, yakni sebanyak 37 orang atau 40,7%. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor sosial

yang memengaruhi pola perilaku kesehatan. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih rendah umumnya memiliki pengetahuan terbatas terkait faktor-faktor risiko penyakit dan upaya pencegahannya (Mubarak & Chayatin, 2019). Keterbatasan ini dapat menjadi kendala dalam pengelolaan tekanan darah, terutama jika tidak disertai dengan pemberian informasi atau edukasi kesehatan yang memadai.

Pendidikan berperan dalam kemampuan kognitif dan keterampilan berpikir kritis, termasuk dalam mengambil keputusan terkait gaya hidup sehat, kepatuhan minum obat, dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin. Green dan Kreuter (2019) dalam model *precede-proceed* menjelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi (predisposing factor) yang memengaruhi niat dan perilaku individu terhadap kesehatan.

Individu dengan pendidikan rendah umumnya juga memiliki akses informasi yang terbatas, baik dari media cetak, digital, maupun layanan kesehatan. Kurangnya literasi kesehatan (*health literacy*) menyebabkan mereka kesulitan memahami instruksi medis, seperti anjuran pola makan rendah garam, pentingnya kontrol tekanan darah, atau efek samping obat hipertensi. Hal ini bisa berdampak pada keterlambatan diagnosis dan buruknya pengelolaan penyakit.

Risikesdas (2018) juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pendidikan menengah atau tinggi. Hal ini memperkuat hubungan antara pendidikan dengan status kesehatan secara umum.

Hasil penelitian ini sejalan seperti hasil penelitian oleh Sari dan Pratiwi (2020), yang mengungkapkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkaitan erat dengan rendahnya literasi kesehatan. Kurangnya pemahaman dan informasi mengenai aspek kesehatan membuat seseorang sulit mengenali gejala awal hipertensi, kurang menyadari pentingnya pengobatan yang rutin, serta lebih mudah mengabaikan saran atau petunjuk medis.

#### d. Pekerjaan

Sebagian besar responden di penelitian ini bekerja sebagai petani, yakni sebanyak 38 orang (41,8%). Meskipun pekerjaan di sektor pertanian tergolong aktivitas fisik yang berat, hal ini tidak otomatis mencerminkan pola hidup yang sehat. Petani yang tinggal di wilayah pedesaan umumnya memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang kurang teratur, termasuk kecenderungan mengonsumsi garam dalam jumlah tinggi, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Depkes RI, 2019). Kondisi tersebut turut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Secara umum, pekerjaan sebagai petani memang tergolong dalam kategori aktivitas fisik sedang hingga berat, yang seharusnya menjadi pelindung terhadap penyakit kardiovaskular. Namun, aktivitas fisik saja tidak cukup apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Banyak petani memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, baik karena pola kerja yang bergantung pada musim dan cuaca maupun karena kesibukan di ladang yang membuat mereka abai terhadap kebutuhan nutrisi harian.

Kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam juga menjadi masalah umum. Menurut Depkes RI (2019), di banyak wilayah pedesaan, penggunaan garam dan penyedap rasa secara berlebihan menjadi bagian dari kebiasaan memasak, karena rendahnya kesadaran tentang bahaya konsumsi garam berlebih. Asupan garam yang melebihi 5 gram per hari dapat menyebabkan retensi cairan, peningkatan volume darah, dan akhirnya tekanan darah yang lebih tinggi.

Selain itu, akses terhadap informasi dan layanan kesehatan di daerah pedesaan cenderung terbatas. Petani sering kali tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin karena jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh, biaya, atau kurangnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular. Hal ini diperkuat oleh Notoatmodjo (2019) yang menyatakan bahwa keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan merupakan determinan sosial yang memengaruhi status kesehatan masyarakat pedesaan.

Penelitian lain oleh Kemenkes RI (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di pedesaan cukup tinggi, dan sering kali tidak terdiagnosis karena minimnya skrining tekanan darah secara berkala. Hal ini menempatkan petani sebagai kelompok dengan kerentanan tinggi terhadap hipertensi, meskipun dari luar terlihat aktif secara fisik.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian oleh Setiawan dan Pratiwi (2020), yang mengungkapkan bahwa petani yang tinggal di wilayah pedesaan umumnya memiliki pola makan yang kurang seimbang, dengan kecenderungan mengonsumsi garam dalam jumlah berlebih dan rendahnya asupan sayur serta buah. Kondisi ini berkaitan dengan rendahnya pengetahuan mengenai gizi dan terbatasnya edukasi atau penyuluhan tentang pentingnya pola makan sehat.

#### **4. Gambaran Faktor Resiko yang Diukur**

Uji univariat bertujuan untuk memberikan deskripsi distribusi frekuensi pada masing-masing variabel yang diteliti secara statistik deskriptif. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis meliputi status hipertensi, konsumsi garam, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan tingkat stres. Kelima variabel tersebut merupakan faktor risiko yang, baik secara teori ataupun berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, memiliki keterkaitan dengan kondisi hipertensi pada seseorang.

##### **a. Status Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 91 responden, sebanyak 49 orang (53,8%) diketahui mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar partisipan mengalami tekanan darah yang melebihi batas normal. Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit yang tidak menular di prevalensinya terus bertambah, terutama pada kelompok usia dewasa. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2019), angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah melebihi 34%. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menjadi akibat utama terjadinya penyakit jantung dan stroke (WHO, 2021).

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang terjadi ketika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg secara terus-menerus. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital, terutama jantung, ginjal, dan otak. Menurut WHO (2021), hipertensi yang tidak terkontrol menjadi penyebab utama penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan stroke, yang merupakan penyumbang kematian tertinggi di dunia.

Faktor risiko hipertensi sangat beragam, mulai dari usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres berkepanjangan, hingga kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Dalam konteks Indonesia, pola konsumsi garam dan lemak yang tinggi serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin menjadi pemicu utama meningkatnya angka hipertensi.

Menurut Murray & Lopez (2023) dalam *Global Burden of Disease*, hipertensi berkontribusi terhadap beban penyakit global dan menjadi faktor risiko utama kematian dini akibat penyakit kardiovaskular.

Lebih lanjut, banyak individu tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi karena kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala spesifik pada tahap awal. Oleh

karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya skrining tekanan darah secara berkala, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian oleh Lestari dan Purwanti (2020), yang mengungkapkan bahwa lebih dari separuh responden dewasa di wilayah pedesaan menderita hipertensi, dan sebagian besar kasusnya tidak terkontrol. Beberapa faktor yang memicu kondisi tersebut antara lain minimnya edukasi kesehatan, kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, tingkat stres yang tinggi, serta gaya hidup kurang aktif atau sedentary (Yulianti & Sari, 2020).

#### b. Konsumsi Garam

Hasil dari analisis univariat ditemukan sebanyak 49 responden (53,8%) diketahui memiliki kebiasaan mengonsumsi garam secara berlebihan. Asupan garam yang melebihi 5 gram per hari bisa berdampak pada retensi cairan dalam tubuh dan meningkatkan volume darah, yang pada akhirnya memicu kenaikan tekanan darah (Depkes RI, 2018).

Menurut Lestari & Prasetya (2021), konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan osmotik plasma, sehingga menyebabkan tubuh menahan lebih banyak air untuk mempertahankan keseimbangan tersebut. Kondisi ini memperbesar volume cairan dalam pembuluh darah, meningkatkan tekanan terhadap dinding arteri, serta memicu kerja jantung menjadi lebih berat dalam memompa darah, sehingga tekanan darah meningkat secara signifikan.

Selain itu, berdasarkan teori fisiologis dari Guyton dan Hall (2019), peningkatan asupan natrium menyebabkan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang berperan penting dalam mempertahankan tekanan darah dan keseimbangan cairan tubuh. Ketika natrium dalam tubuh meningkat, RAAS akan memicu retensi natrium dan air oleh ginjal, serta menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dan salah satu faktor yang paling dominan adalah konsumsi makanan tinggi garam seperti makanan olahan, makanan instan, dan makanan asin tradisional. Terutama di wilayah urban, pola makan modern yang kaya natrium tanpa diimbangi dengan edukasi gizi turut memperburuk masalah ini.

Lebih lanjut, studi oleh Setiawan, *et al.* (2020) menemukan bahwa individu yang mengonsumsi lebih dari dua kali makanan tinggi garam dalam seminggu memiliki risiko dua kali lipat lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan individu yang konsumsinya dibatasi. Ini menunjukkan bahwa paparan jangka panjang terhadap garam berlebih dapat berkontribusi signifikan terhadap kejadian hipertensi, terutama pada populasi usia dewasa.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian oleh Astuti dan Lestari (2021), yang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai dampak negatif konsumsi garam tinggi turut berkontribusi terhadap tingginya kasus hipertensi di daerah pedesaan. Hal ini terutama disebabkan oleh penggunaan garam yang tidak terukur selama proses memasak.

#### c. Konsumsi Alkohol

Sebagian besar responden (58,2%) dilaporkan tidak pernah mengonsumsi alkohol. Walaupun demikian, konsumsi alkohol tetap dianggap sebagai salah satu faktor risiko penting, terutama jika dikonsumsi secara berlebihan, karena bisa merusak lapisan endotel pembuluh darah dan menimbulkan peningkatan tekanan darah. Menurut WHO (2021),

sekitar 16% kasus hipertensi di seluruh dunia berkaitan dengan konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat memicu vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta meningkatkan sekresi hormon seperti renin, angiotensin II, dan aldosteron, yang semuanya berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol juga dapat memicu inflamasi kronis dan stres oksidatif, yang mempercepat kerusakan dinding pembuluh darah dan mengganggu fungsi vaskular.

Menurut WHO (2021), sekitar 16% kasus hipertensi di seluruh dunia berkaitan langsung dengan konsumsi alkohol. Hubungan antara konsumsi alkohol dan hipertensi bersifat dosis-respons, artinya semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, semakin tinggi risiko tekanan darah meningkat. Bahkan pada tingkat konsumsi moderat, alkohol tetap berisiko, terutama bagi individu dengan riwayat keluarga hipertensi atau komorbiditas lain.

Studi oleh Marchi, *et al.* (2019) dalam *Journal of Hypertension* juga menunjukkan bahwa alkohol dapat menurunkan sensitivitas baroreseptor, yaitu reseptor tubuh yang membantu mengatur tekanan darah. Gangguan pada mekanisme ini menyebabkan tubuh kehilangan kemampuan dalam menstabilkan tekanan darah secara cepat saat terjadi perubahan posisi tubuh atau aktivitas.

Selain itu, alkohol juga sering dikaitkan dengan gaya hidup tidak sehat lainnya, seperti kebiasaan merokok, pola makan tidak seimbang, dan kurang tidur yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Meskipun mayoritas responden tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk dicatat bahwa sebagian kecil yang mengonsumsinya tetap memiliki risiko yang signifikan, terutama jika pola konsumsi bersifat *binge drinking* atau rutin dalam jumlah tinggi.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa mayoritas responden memiliki pola hidup yang cukup sehat dalam hal konsumsi alkohol. Hasil penelitian diperkuat dengan penelitian oleh Anggraini dan Wulandari (2020), yang menyimpulkan bahwa individu yang secara rutin mengonsumsi alkohol memiliki risiko hipertensi tiga kali sangat besar dibandingkan mereka yang tidak. Efek buruk dari alkohol juga dapat bersifat akumulatif dan memperburuk faktor risiko lain seperti obesitas, kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik.

#### d. Aktivitas Fisik

Sebanyak 76 responden (83,5%) tercatat memiliki tingkat aktivitas fisik dalam kategori sedang. Aktivitas fisik yang memadai berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah, antara lain dengan meningkatkan aliran darah, membantu penurunan berat badan, serta memperbaiki kinerja jantung (Notoatmodjo, 2018). Namun, meskipun mayoritas responden tergolong aktif secara fisik, prevalensi hipertensi yang masih tinggi menunjukkan bahwa aktivitas fisik saja tidak cukup. Diperlukan dukungan dari faktor lainnya seperti konsumsi makan yang seimbang dan pengelolaan stres yang baik.

Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dengan beberapa cara fisiologis, antara lain dengan:

1. Meningkatkan kapasitas kerja jantung sehingga jantung memompa darah lebih efisien dengan tekanan yang lebih rendah,
2. Mengurangi resistensi pembuluh darah perifer,
3. Meningkatkan fleksibilitas dan dilatasi pembuluh darah, serta
4. Menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang berkaitan dengan stres dan peningkatan tekanan darah.

*American Heart Association* (2020) menyatakan bahwa aktivitas fisik aerobik intensitas sedang selama 150 menit per minggu dapat secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, terutama pada individu dengan hipertensi ringan hingga sedang.

Namun demikian, meskipun mayoritas responden dalam penelitian ini sudah tergolong aktif secara fisik, tingginya prevalensi hipertensi (53,8%) menunjukkan bahwa aktivitas fisik bukan satu-satunya faktor protektif. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial, sehingga diperlukan kombinasi gaya hidup sehat secara menyeluruh, termasuk pola makan yang seimbang, pengendalian stres, tidur yang cukup, dan keteraturan dalam mengonsumsi obat (jika sudah terdiagnosis).

Sebagai contoh, konsumsi makanan tinggi natrium, rendah kalium dan serat, serta kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dapat meniadakan manfaat dari aktivitas fisik. Selain itu, stres psikologis yang berkepanjangan tanpa mekanisme coping yang baik juga dapat mengaktifkan sistem hormonal (seperti kortisol dan adrenalin), yang memicu peningkatan tekanan darah.

Green & Kreuter (2019) dalam model *precede-proceed* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan atau kebiasaan tunggal (seperti olahraga), tetapi juga oleh faktor pendukung dan penguat lainnya, seperti lingkungan sosial, kondisi ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian oleh Hartini dan Sulastri (2019), yang menyatakan bahwa pencegahan hipertensi membutuhkan pendekatan holistik yang mencakup gaya hidup sehat secara keseluruhan, termasuk manajemen stres, konsumsi makanan bergizi, dan kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita yang telah terdiagnosis.

#### e. Tingkat Stres

Sebanyak 49 responden (53,8%) diketahui mengalami tingkat stres dalam kategori sedang. Stres psikologis dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis serta peningkatan hormon kortisol (Lusardi, 2019). Individu yang mengalami stres sedang hingga berat memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terutama bila tidak memiliki kemampuan adaptasi atau mekanisme coping yang efektif.

Stres memicu aktivasi sistem saraf simpatis, yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, kontraksi pembuluh darah (vasokonstriksi), serta peningkatan tekanan darah. Pada saat yang sama, terjadi peningkatan produksi kortisol—hormon stres yang bila terus-menerus tinggi dapat menyebabkan resistensi insulin, peningkatan berat badan, dan retensi natrium, semua berkontribusi pada perkembangan hipertensi.

Menurut Anderson, *et al.* (2021), stres kronis yang tidak diimbangi dengan strategi coping yang sehat dapat mempercepat kerusakan sistem kardiovaskular, meningkatkan kadar inflamasi sistemik, dan memperburuk kontrol tekanan darah, terutama pada individu dengan predisposisi genetik terhadap hipertensi.

Mekanisme coping (penyesuaian diri) menjadi sangat penting dalam hal ini. Individu yang memiliki coping adaptif seperti relaksasi, olahraga, atau dukungan sosial cenderung lebih mampu mengelola stres dan mempertahankan kestabilan tekanan darah. Sebaliknya, individu dengan coping maladaptif seperti menarik diri, marah berlebihan, atau mengonsumsi alkohol dan makanan tidak sehat justru akan memperburuk risiko hipertensi.

Model teori Lazarus & Folkman (2019) tentang *Transactional Model of Stress and Coping* menyatakan bahwa persepsi individu terhadap stresor dan kemampuannya dalam mengelola stres memainkan peran penting dalam dampak stres terhadap kesehatan fisik dan mental. Dengan kata lain, dua orang dengan tingkat stres yang sama dapat mengalami

dampak kesehatan yang berbeda tergantung pada cara mereka merespons stres tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Prasetya (2019), yang menemukan bahwa individu dengan stres tingkat sedang hingga tinggi memiliki peluang 2–3 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan mereka yang memiliki tingkat stres rendah. Namun demikian, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa stres bukan satu-satunya penyebab hipertensi, melainkan merupakan faktor pendukung yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah ketika dikombinasikan dengan faktor risiko lainnya.

## **5. Gambaran Hasil Uji Bivariat**

### **a. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memiliki resiko riwayat keluarga berada pada kategori pra-hipertensi, yaitu sebanyak 41 responden (45,1%). Sementara itu, yang sudah mengalami hipertensi dari kelompok ini sebanyak 5 responden (5,4%). Pada responden dengan resiko riwayat rendah, terdapat 1 orang (1,1%) yang mengalami pra-hipertensi dan 35 orang (38,5%) yang sudah mengalami hipertensi.

Hasil uji *chi-square* menyebutkan nilai *p-value* sebesar 0,000 (lebih kecil dari 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada responden. Dengan kata lain, semakin tinggi riwayat hipertensi seseorang (misalnya memiliki keluarga dengan hipertensi), maka semakin besar pula resiko orang tersebut untuk mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Safitri (2021), yang menyebutkan bahwa adanya riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko utama dalam perkembangan penyakit hipertensi. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Sari dan Yuliana (2019), yang menunjukkan bahwa individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami keadaan yang sama dengan mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga tersebut.

Secara fisiologis, hubungan antara riwayat keluarga dan kejadian hipertensi dapat dijelaskan melalui pengaruh faktor genetik serta kebiasaan gaya hidup dalam keluarga yang turut membentuk pola kesehatan seseorang. Jika beberapa anggota keluarga mengalami hipertensi, besar kemungkinan bahwa mereka memiliki pola makan, tingkat aktivitas fisik, dan tingkat stres yang serupa, sehingga meningkatkan potensi anggota keluarga lainnya untuk mengalami kondisi serupa.

Mekanisme keterkaitan ini dapat ditinjau dari dua aspek utama: genetik dan lingkungan. Dari sisi genetik, keberadaan riwayat hipertensi dalam keluarga menunjukkan kemungkinan adanya warisan gen yang memengaruhi pengaturan tekanan darah, seperti gen yang terlibat dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron, sensitivitas terhadap garam, atau kelenturan pembuluh darah. Sementara itu, dari sisi lingkungan, anggota keluarga cenderung berbagi kebiasaan yang sama, misalnya pola makan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, atau paparan stres yang tinggi. Faktor-faktor ini dapat memperkuat risiko terjadinya hipertensi melalui pengaruh gaya hidup yang tidak sehat (Suyono, 2021).

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, meskipun saat ini belum menunjukkan gejala, mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk mengembangkan kondisi tersebut di masa mendatang. Oleh karena itu, penting bagi mereka yang memiliki faktor risiko keturunan

untuk lebih memperhatikan kesehatan sejak dini. Upaya penanggulangan yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan membatasi konsumsi garam, rutin berolahraga, menjaga berat badan tetap ideal, kemudian melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Langkah-langkah ini bertujuan untuk mengurangi risiko dan mencegah terjadinya hipertensi di kemudian hari.

#### **b. Hubungan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden yang mengonsumsi garam dalam batas normal berada pada kategori pra-hipertensi, yaitu sebanyak 42 responden (46,2%), pada responden yang mengonsumsi garam secara berlebihan, seluruhnya mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 49 responden (53,8%), dan tidak ada yang berada pada kategori pra-hipertensi.

Dari hasil uji statistik menggunakan *uji chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi. Dengan kata lain, semakin tinggi konsumsi garam seseorang, maka semakin besar pula risiko orang tersebut mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori dan hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa konsumsi garam dalam jumlah tinggi berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Kandungan natrium dalam garam mendorong tubuh untuk menahan lebih banyak cairan, sehingga volume darah dalam pembuluh meningkat. Akibatnya, tekanan darah pun turut naik seiring dengan bertambahnya volume darah yang harus dipompa oleh jantung.

Penelitian Marlina (2020) menunjukkan bahwa asupan garam yang berlebihan memiliki kaitan yang signifikan dengan meningkatnya risiko hipertensi, terutama pada individu usia dewasa. Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Wulandari dan Handayani (2018) juga mendukung temuan tersebut, di mana responden yang mengonsumsi garam lebih dari 5 gram per hari mempunyai peluang dua kali lebih besar mengalami hipertensi dari pada mereka yang menjaga konsumsi garam sesuai batas yang dianjurkan.

Hipertensi yang dipicu oleh konsumsi garam berlebihan sangat berkaitan dengan ketidakseimbangan kadar natrium dalam tubuh. Saat seseorang mengonsumsi garam dalam jumlah tinggi, tubuh akan menahan lebih banyak cairan guna mempertahankan kadar natrium dalam darah. Akibatnya, volume darah meningkat, sehingga tekanan dalam pembuluh darah juga naik. Selain itu, kelebihan garam dapat mengganggu fungsi ginjal dalam mengontrol tekanan darah serta menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku seiring waktu (Soegih, R., 2019). Oleh karena itu, pengurangan konsumsi garam menjadi salah satu langkah kunci dalam pencegahan hipertensi. Penting untuk memberikan edukasi kepada masyarakat, khususnya kelompok yang berisiko, mengenai batasan asupan garam harian yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu maksimal 5 gram atau sekitar satu sendok teh per hari.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram. Semua responden dengan konsumsi garam berlebih mengalami hipertensi, sedangkan yang mengonsumsi garam secara normal tidak mengalami hipertensi. Temuan ini menguatkan bahwa konsumsi garam yang berlebih merupakan suatu faktor risiko utama terjadinya hipertensi.

### **c. Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Berdasarkan hasil penelitian ini tergambar bahwa mayoritas responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol berada pada kategori pra-hipertensi, yaitu sebanyak 42 responden (46,2%), dan yang mengalami hipertensi sebanyak 11 responden (12,1%). Sementara itu, pada responden yang mengonsumsi alkohol dalam kategori ringan dan sedang, tidak ada yang berada pada kategori pra-hipertensi (0%). Namun, pada kategori sedang, sebanyak 22 responden (24,2%) mengalami hipertensi, dan pada kategori berat, sebanyak 16 responden (17,5%) mengalami hipertensi.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi konsumsi alkohol, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami hipertensi, dan tidak ditemukan responden peminum alkohol yang memiliki tekanan darah dalam kategori pra-hipertensi. Hal ini menandakan bahwa pengaruh alkohol terhadap tekanan darah cukup kuat, karena responden langsung masuk ke dalam kategori hipertensi, tanpa melalui tahap pra-hipertensi.

Hasil uji *chi-square* memperkuat temuan ini, dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, yang berarti  $<0,05$ . Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada seseorang. Penelitian ini sejalan dengan temuan dari Widodo (2020) yang menyebutkan bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan bisa meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena alkohol dapat merusak fungsi jantung dan ginjal, serta memengaruhi keseimbangan hormon yang mengatur tekanan darah. Selain itu, menurut Putri & Santosa (2019) dengan judul penelitian menyebutkan bahwa alkohol dapat meningkatkan denyut jantung dan mengakibatkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), yang kemudian menyebabkan tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, membatasi bahkan menghentikan konsumsi alkohol merupakan salah satu usaha yang efektif dalam mencegah timbulnya hipertensi. Peningkatan edukasi kepada masyarakat mengenai efek buruk alkohol terhadap kesehatan, khususnya fungsi jantung dan tekanan darah, sangat diperlukan. Hal ini menjadi semakin penting bagi individu yang memiliki faktor risiko tambahan, seperti riwayat keluarga dengan hipertensi atau kebiasaan makan yang tidak sehat.

Secara fisiologis, hubungan antara konsumsi alkohol dan hipertensi bisa dijelaskan melalui pengaruh alkohol terhadap sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskular. Alkohol bisa meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang menimbulkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Kondisi ini berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah. Selain itu, konsumsi alkohol dalam jangka panjang juga dapat mengganggu keseimbangan elektrolit dan menghambat fungsi ginjal, sehingga semakin memperbesar risiko terjadinya hipertensi (Damayanti, R., 2019).

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi. Responden yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah sedang dan berat seluruhnya mengalami hipertensi, sedangkan sebagian besar responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol tidak mengalami hipertensi. Hal ini menegaskan bahwa konsumsi alkohol merupakan salah satu dari faktor risiko utama terhadap kejadian hipertensi.

### **d. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Berdasarkan hasil penelitian, tergambar bahwa tidak ada responden dengan aktivitas fisik berat yang berada dalam kategori pra-hipertensi. Seluruh responden dalam kelompok ini (sebanyak 3 orang atau 3,3%) langsung berada pada kategori hipertensi.

Sebaliknya, pada kelompok dengan aktivitas fisik sedang, sebanyak 30 responden (33%) memiliki status pra-hipertensi, dan 46 responden (50,5%) mengalami hipertensi. Untuk kelompok dengan aktivitas fisik ringan, seluruhnya berada pada kategori pra-hipertensi (sebanyak 12 orang atau 13,2%), dan tidak ada yang mengalami hipertensi.

Dari hasil tersebut, bisa disimpulkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan dengan frekuensi atau skala sedang dan teratur cenderung lebih banyak dikaitkan dengan status tekanan darah yang meningkat, baik ke arah pra-hipertensi maupun hipertensi. Namun, menariknya, aktivitas fisik ringan hanya berhubungan dengan pra-hipertensi, dan tidak menyebabkan responden mengalami hipertensi. Sementara aktivitas berat justru langsung berkaitan dengan hipertensi, tanpa melalui tahap pra-hipertensi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti  $< 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini diperkuat oleh temuan Rahmawati dan Hidayah (2021), yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan dengan berlebihan tanpa mempertimbangkan kondisi fisik individu dapat menimbulkan tekanan pada sistem kardiovaskular dan memicu peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, olahraga dengan intensitas ringan hingga sedang yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan kemampuan tubuh justru bermanfaat dalam menjaga tekanan darah tetap stabil.

Secara mekanisme, aktivitas fisik yang tepat membantu menurunkan tekanan darah dengan cara (InaSH, 2020):

1. Meningkatkan efisiensi kerja jantung,
2. Memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi),
3. Menurunkan resistensi perifer,
4. Menurunkan berat badan,
5. Meningkatkan sensitivitas insulin.

Namun, aktivitas fisik yang terlalu berat atau berlebihan bisa memberikan efek sebaliknya, seperti meningkatkan tekanan darah secara tiba-tiba dan menimbulkan stres fisiologis pada sistem kardiovaskular. Oleh karena itu, aktivitas fisik memegang peran penting dalam menjaga tekanan darah tetap stabil, namun harus disesuaikan dengan intensitas dan frekuensi yang tepat. Latihan secara intensitas ringan hingga sedang yang dilaksanakan secara konsisten lebih dianjurkan sebagai langkah pencegahan hipertensi, dibandingkan aktivitas berat yang dilakukan secara sporadis atau melampaui kemampuan tubuh.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram. Aktivitas fisik yang tidak optimal, baik terlalu berat maupun tidak cukup, berkontribusi terhadap kejadian hipertensi. Edukasi mengenai aktivitas fisik yang sesuai dan berkelanjutan penting dilakukan untuk pencegahan hipertensi.

#### **e. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025**

Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa dari total 91 responden, responden dengan tingkat stres ringan paling banyak berada pada kategori hipertensi, yaitu sebanyak 17 responden (18,7%), sementara yang berada pada pra-hipertensi sebanyak 12 responden (13,2%). Pada kelompok dengan tingkat stres sedang, 23 responden (25,3%) mengalami pra-hipertensi, dan 26 responden (28,6%) mengalami hipertensi. Sedangkan pada kelompok dengan tingkat stres berat, 7 responden (7,7%) berada dalam kondisi pra-hipertensi, dan 6

responden (6,6%) berada dalam kondisi hipertensi.

Namun, berdasarkan uji statistik menggunakan *uji chi-square*, diperoleh *p-value* sebesar 0,745, yang berarti lebih besar dari 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada responden dalam penelitian ini. Dengan demikian, meskipun terdapat responden yang mengalami stres tinggi dan juga menderita hipertensi, secara statistik hal tersebut belum cukup kuat untuk membuktikan adanya hubungan langsung antara tingkat stres dan peningkatan tekanan darah dalam penelitian ini. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh adanya faktor-faktor lain yang turut memengaruhi tekanan darah, seperti konsumsi garam, tingkat aktivitas fisik, riwayat hipertensi dalam keluarga, maupun kebiasaan mengonsumsi alkohol, yang kemungkinan memiliki peran lebih besar terhadap terjadinya hipertensi pada responden.

Hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menekankan peran stres sebagai faktor yang meningkatkan risiko hipertensi. Salah satunya adalah penelitian oleh Lestari dan Wulandari (2020), yang menjelaskan bahwa stres psikologis yang berkepanjangan dapat memengaruhi sistem saraf otonom, mempercepat denyut jantung, dan menimbulkan penyempitan pembuluh darah, sehingga berujung pada peningkatan tekanan darah. Meskipun demikian, penting untuk dipahami bahwa pengaruh stres terhadap hipertensi umumnya bersifat tidak langsung, dan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kemampuan individu dalam mengelola stres (*coping mechanism*), adanya dukungan sosial, serta pola hidup secara menyeluruh. Meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dan kejadian hipertensi, masyarakat tetap perlu memperhatikan pentingnya pengelolaan stres dalam kehidupan sehari-hari. Menjaga kestabilan emosi, melakukan relaksasi secara rutin, dan memperoleh dukungan sosial yang memadai merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh. Upaya-upaya tersebut juga berkontribusi dalam mencegah berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena:

1. Multifaktorialnya penyebab hipertensi. Hipertensi tidak hanya disebabkan oleh stres, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti konsumsi garam, riwayat keluarga, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, usia, dan gaya hidup.
2. Pengaruh adaptasi individu terhadap stres. Tidak semua individu yang mengalami stres akan mengalami peningkatan tekanan darah, karena kemampuan *coping* atau mekanisme adaptasi tiap individu berbeda.
3. Durasi dan jenis stres yang diukur dalam penelitian mungkin belum cukup spesifik. Ada perbedaan besar antara stres akut, stres kronis, dan distress psikologis berat dalam hal efek fisiologis terhadap tekanan darah (Sulianti, R 2019).

Dari hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa meskipun stres dapat menjadi faktor risiko tambahan, namun pada populasi ini belum cukup kuat untuk dinyatakan sebagai faktor yang berdampak langsung terhadap kejadian hipertensi.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsud Ragab Begawe Caram Mesuji Tahun 2024” yaitu diantaranya adalah riwayat keluarga, konsumsi garam, konsumsi alkohol, aktivitas fisik dan tingkat stres dengan demikian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $<0,005$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

Responden yang memiliki riwayat hipertensi, terutama dalam kategori sedang dan tinggi, lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat.

#### 2. Hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $<0,005$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

Semua responden yang mengonsumsi garam secara berlebihan mengalami hipertensi, sedangkan seluruh responden dengan konsumsi garam normal tidak mengalami hipertensi.

#### 3. Hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $<0,005$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

Seluruh responden yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah sedang dan berat mengalami hipertensi, sementara sebagian besar responden yang tidak pernah mengonsumsi alkohol tidak mengalami hipertensi.

#### 4. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ( $<0,005$ ) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

Responden dengan aktivitas fisik sedang dan berat cenderung lebih banyak mengalami hipertensi, sedangkan seluruh responden dengan aktivitas fisik ringan tidak mengalami hipertensi.

#### 5. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Ragab Begawe Caram 2025

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan, diperoleh nilai p-value sebesar 0,745 ( $>0,005$ ) kemudian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada seseorang.

Responden yang memiliki tingkat stres ringan, sedang, maupun berat memiliki proporsi kejadian hipertensi tidak terkontrol dan hipertensi terkontrol yang hampir seimbang, sehingga stres tidak menjadi faktor dominan dalam kejadian hipertensi pada penelitian ini.

#### 6. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor risiko yang tidak dapat dikontrol maupun yang dapat dikontrol. Salah satu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan adalah riwayat keluarga, di mana individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kondisi serupa akibat faktor genetik.

Sementara itu, faktor risiko yang dapat dikendalikan mencakup berbagai aspek gaya hidup, seperti:

- a. Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah.
- b. Konsumsi alkohol yang berlebih diketahui dapat merusak fungsi jantung dan pembuluh darah, serta meningkatkan tekanan darah secara signifikan.
- c. Kurangnya aktivitas fisik berkontribusi terhadap obesitas dan penurunan fungsi kardiovaskular, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi.
- d. Tingkat stres yang tinggi dapat memicu respon fisiologis tubuh berupa peningkatan denyut jantung dan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis.

Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu difokuskan pada modifikasi gaya hidup dan pengelolaan stres, serta edukasi berkelanjutan terhadap masyarakat, khususnya individu dengan riwayat keluarga hipertensi. Deteksi dini dan intervensi terhadap faktor risiko yang dapat dikontrol merupakan langkah kunci dalam menurunkan prevalensi hipertensi di masyarakat.

### **Saran**

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan kajian atau penelitian yang lebih mendalam mengenai bagaimana cara terbaik untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan terjadinya penyakit hipertensi. Edukasi ini sangat penting supaya masyarakat bisa lebih memahami apa saja penyebab hipertensi dan bagaimana cara menghindarinya sejak dini.

Penelitian selanjutnya sebaiknya tidak hanya berfokus pada faktor yang umum diketahui, tetapi juga memasukkan berbagai aspek lain yang berpengaruh terhadap risiko hipertensi. Misalnya, bagaimana pola makan masyarakat sehari-hari, apakah mereka banyak mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak, seberapa sering mereka melakukan aktivitas fisik atau olahraga, serta apakah mereka memiliki kebiasaan merokok atau tidak. Semua hal ini penting untuk diketahui agar edukasi yang diberikan benar-benar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat.

Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan juga dapat memberikan kontribusi yang signifikan bagi institusi farmasi, khususnya dalam hal pengembangan strategi edukasi yang lebih efektif mengenai penggunaan obat antihipertensi. Hal ini dapat mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta meminimalisir efek samping yang mungkin timbul. Penelitian dapat pula mengkaji efektivitas berbagai jenis terapi farmakologi yang digunakan dalam penanganan hipertensi, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi.

Tidak kalah pentingnya adalah eksplorasi terhadap pendekatan terapi non-farmakologi, seperti pengelolaan stres, perubahan gaya hidup, dan penggunaan terapi alternatif (misalnya relaksasi, meditasi, atau herbal terbukti). Intervensi non-farmakologi ini dapat menjadi pelengkap dalam manajemen hipertensi yang lebih holistik. Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya bermanfaat bagi masyarakat umum, tetapi juga menjadi masukan berharga bagi tenaga kesehatan, institusi farmasi, dan penyedia layanan kesehatan dalam menyusun program pencegahan dan pengelolaan hipertensi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustin, N., & Asnaningsih, A. (2022). Analisis Faktor Life Style Terhadap Resiko Hipertensi. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 3(2). <https://doi.org/10.47710/jp.v3i2.128>
- Amalia, N. (2021). Hubungan Konsumsi Garam dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Dewasa. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(1), 20–28.
- Cicilia Chintya. (2023a). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Bara-Barayya Kota Makassar. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.158>
- Cicilia Chintya. (2023b). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Makale Tana Toraja. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 36–41. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.158>
- Damayanti, R. (2015). *Fisiologi Hipertensi: Tinjauan dari Aspek Gaya Hidup dan Gangguan Sistem Tubuh*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- DepkesRI. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik DITJEN Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Buku, 73.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015–2019*.
- Dipiro, J. T. (2015). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. In United State: McGraw-Hill Education.
- Fitriani, N., & Suryani, T. (2021). Pengaruh Stres Psikologis terhadap Tekanan Darah pada Dewasa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 59–66.
- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 21: Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hartini, S., & Sulastri, E. (2019). Pendekatan Holistik dalam Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat Dewasa. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 7(1), 55–62.
- Herlina, E. (2019). Pengaruh Riwayat Keluarga terhadap Risiko Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 13(1), 33–40.
- Immanuela, J. F., Noveyani, A. E., & Meikalinda, A. (2023). Epidemiologi Deskriptif Hipertensi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 148–159. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1509>
- InaSH (Indonesian Society of Hypertension). (2020). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Hipertensi Indonesia (InaSH).
- Indriani, L., & Oktaviani, E. (2019). Kajian Interaksi Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di Salah Satu Rumah Sakit di Bogor, Indonesia. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 212–219. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25884>
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Epidemiologi Deskriptif Hipertensi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Sehat Rakyat. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 148-159.
- Israel, M., Lolo, W. A., & Rundengan, G. (2023). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Noongan. *Jurnal Lentera Farma*, 15 (1), 15-23.
- Kartika, M. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan RI, 1–85.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Pusat Data dan Teknologi Informasi Kesehatan.
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling. *Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39.
- Lestari, P. D., & Andriyani, F. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 12–19.
- Lestari, P., & Wulandari, D. (2020). Pengaruh Stres Psikologis terhadap Risiko Hipertensi pada Orang Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 67–74.
- Lufi, A. H., Tajudin, T., & Swandari, M. T. K. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Di Uptd Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo Tahun 2020. *Sains Indonesiana*, 1(1), 20–34.
- Lusardi, P. (2013). Effects of Stress and Psychological Factors on Blood Pressure. *Journal of*

- Hypertension, 31(6), 1119–1125. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32835f2a4c>
- Makram, N. (2023). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tempe Kabupaten Wajo Tahun 2023.
- Marlina, R. (2020). Hubungan Asupan Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia Dewasa. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nelwan, J. E. (2019). faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di rumah sakit robert wolter mongisidi. 119–125.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nur Indah, S. Y. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika T.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Nurhaliza, F., & Astari, R. (2022). Pola Konsumsi Garam dan Kaitannya dengan Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat UI*, 17(2), 78–85.
- Nurlinda, dkk. (2021). Determinan Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kaur Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Dehasen Bengkulu.
- Oktarina, A., & Ayu, M. S. (2024). Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Amplas Kota Medan. *Ibnu Sina*, 23(2), 62–70.
- Olin, B. R. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.
- Padmavathi, R., Prasad, M. R., & Rao, M. S. (2021). Role of Family History and Lifestyle Factors in Hypertension: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(2), 10–14.
- Peraturan Pemerintah RI. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 086146.
- Perhi. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Indonesian Society Hipertensi Indonesia, 1-90.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16.
- Prihatini, Y., & Rahmanti, L. (2021). *Pendidikan Kesehatan Hipertensi untuk Lansia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Priwahyuni, Y. (2021). *Hipertensi: Pencegahan dan Penatalaksanaan di Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Putri, D. R., & Rahmawati, A. (2020). Asupan Natrium Berlebih Sebagai Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 130–137.
- Putri, M. D., & Santosa, R. (2019). Pengaruh Konsumsi Alkohol terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 112–119.
- Rahmawati, L., & Hidayah, N. (2021). Pengaruh Intensitas Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Orang Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 123–130.
- Rahmawati, N., & Prasetya, H. (2019). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 134–141.
- Ramadhani, D., Lestari, S., & Fitri, A. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 89–95.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (pp. 154–165).
- Sabillah, V. S., & Aidha, Z. (2023). Analisis Faktor Resiko Hipertensi Pada Remaja Puskesmas Langsa Lama. *Suplemen*, 15.
- Safitri, N. (2021). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 72–78.
- Sari, D. K., Nugraheni, S. A., & Prasetyo, S. (2020). Hubungan Konsumsi Garam Berlebih dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 8(3), 143–149.
- Sari, D. P., & Nugroho, R. A. (2020). Konsumsi Alkohol dan Risiko Hipertensi pada Laki-Laki

- Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122–129.
- Sari, E. K., Supriyadi, & Widyastuti. (2020). Hubungan Konsumsi Alkohol dan Merokok dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 25–33.
- Sari, M., & Yuliana, R. (2019). Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia Dewasa di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 88–94.
- Sartik. (2017). faktor-faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>
- Setiawan, H. (2021). *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi di Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Shaumi, N. R. F., & Achmad, E. K. (2019). Kajian Literatur: Faktor Resiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 116. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.1106>
- Soegih, R. (2016). *Manajemen Gizi dan Hipertensi: Strategi Pencegahan melalui Pola Makan Sehat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020) Korelasi Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*.
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulianti, R. (2017). *Psikologi Kesehatan: Pengaruh Faktor Psikologis terhadap Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.
- Suyono, S. (2001). *Hipertensi: Tinjauan Patofisiologi dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Syahputra, A., Nurliana, & Harahap, D. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Kesehatan Medistra*, 11(2), 96–103.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*.
- Ulfa, M. (2019). Hubungan pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cerme Kabupaten Gresik [Tugas Akhir D3, Universitas Airlangga].
- Vanesa, S. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Administrasi Publik*, 8(4), 244–253.
- WHO. (2023). *Global Report on Hypertension*.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>
- Widodo, A. (2020). Dampak Konsumsi Alkohol terhadap Fungsi Jantung dan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 56–63.
- Widodo, A., Wahyuni, I., & Pramitasari, A. (2019). Faktor Risiko Hipertensi pada Dewasa Muda di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(3), 180–188.
- Wijayanti, N., & Kusumawardani, N. (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 8(1), 47–55.
- World Health Organization (WHO). (2012). *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Analysis Guide*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Guideline on Sodium Intake for Adults and Children*. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, A., & Handayani, L. (2021). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–53.
- Wulandari, S., & Handayani, T. (2018). Pengaruh Konsumsi Garam terhadap Risiko Hipertensi pada Orang Dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 88–95.
- Yulianti, R. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sukaraja. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(2), 45–52.

- Zuzana, H., & Eva, K. (2022). *Statistical Methods for Health Research*. Prague: Charles University Press.
- Zuzana, Z., & Eva, G. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RS Helsa Jatirahayu Bekasi. *Farmasi-QU Jurnal Pelayanan Kefarmasian*.