Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan
https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK
2088-415x (Print) |2685-9998 (online)

Faktor Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa dan Lansia

Abdullah Azam Mustajab[1*], Dewi Candra Resmi[2]

[1,2]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Jawa Tengah di Wonosobo, Jl. KH. Hasyim Asy'ari KM 03, Kalibeber, Mojotengah, Wonosobo (56351)

abdullahazammustajab@gmail.com*; febrica2024@gmail.com
**Corresponding Author*

Informasi artikel
Sejarah artikel:
Received: 23-09-2025
Revised: 14-10-2025
Accepted: 07-11-2025

Kata kunci:
Dewasa,
Faktor Risiko,
Hipertensi,
Lansia.

ABSTRAK

Transisi penyakit yang awalnya didominasi penyakit infeksi berubah menjadi penyakit tidak menular salah satunya penyakit hipertensi. Faktor risiko penyakit hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi seperti faktor henetik, umur dan jenis kelamin sedangkan faktor risiko yang bisa dimodifikasi seperti gaya hidup. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko hipertensi pada usia dewasa dan lansia. Metode studi kuantitatif dengan analitik korelasi pada peserta Posyandu Desa Bumiroso sebanyak 26 responden dengan Teknik accidental sampling, responden dilakukan pengukuran tekanan darah dan diberikan kuesioner faktor risiko hipertensi. Data dilakukan analisis deskriptif frekuensi dan dilakukan uji chi square. Hasil menunjukkan merokok didapatkan p-value 0,547, aktivitas fisik didapatkan p-value 0,347, makanan berlemak didapatkan p-value 0,031, riwayat keluarga hipertensi didapatkan p-value 0,016 dan faktor stres didapatkan p-value 0,037. Kesimpulan kelima faktor yang dianalisis terdapat dua faktor yang tidak berhubungan dengan hipertensi yaitu merokok dan aktivitas fisik sedangkan terdapat tiga faktor yang berhubungan dengan hipertensi yaitu makanan berlemak, riwayat keluarga hipertensi dan stress.

Key word:
Adult,
Elderly,
Hypertension,
Risk Factor.

ABSTRACT

The transition of diseases that were initially dominated by infectious diseases has changed to non-infectious diseases, one of which is hypertension. Risk factors for hypertension are divided into two, namely unchangeable risk factors such as genetic factors, age and gender, while risk factors that can be changed such as lifestyle. The purpose of this study was to analysis risk factors for hypertension in adults and the elderly. Quantitative study method with correlation analysis on participants in Posyandu Bumiroso as many as 26 respondents with accidental sampling technique, respondents were measured for blood pressure and given a questionnaire for hypertension risk factors. Data were descriptively frequency analysis and chi square test was performed. The results showed that smoking obtained a p-value of 0.547, physical activity obtained a p-value of 0.347, fatty foods obtained a p-value of 0.031, family history of hypertension obtained a p-value of 0.016 and stress factors obtained a p-value of 0.037. The conclusion of the five factors studied, there were two factors that were not related to hypertension namely smoking and physical activity, while there were three factors related to hypertension namely fatty foods, family history of hypertension and stress.

Pendahuluan

Transisi epidemiologi beberapa tahun ke belakang mengalami erubahan pola penyakit dan mortalitas yang awalnya didominasi oleh penyakit menular menjadi PTM atau penyakit tidak menular (Tifani, 2014). Salah satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan yang serius belakangan ini adalah penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi). Biasanya hipertensi terajdi pada lansia, namun bebrapa hasil studi memperlihatkan penyakit hipertensi bisa terjadi sejak usia

remaja dan angka kejadiannya meningkat setiap tahunnya. Banyak masyarakat yang tidak menyadari kondisi tersebut bahwa dikala usia remaja terserang hipertensi akan kontinu sampai usia dewasa dan bisa meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Kurnianingtyas et al., 2017).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi hasil pengecekan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah distolik ≥90 mmHg (Unger et al., 2020). Di dunia terdapat 1,13 miliar orang mengalami penyakit hipertensi yang tesebar dua pertiganya terdapat di beberapa negara yang memiliki penghasilan menengah-rendah (WHO, 2021). Angka kejadian penyakit tekanan darah tinggi di negara-negara Asia Tenggara diantaranya tahun 2011 di Malaysia sebanyak 43,5%, ttahun 2012 di Vietnam sebanyak 25,1%, tahun 2012 di Philipina sebanyak 22,35, tahun 2012 di Singapura sebanyak 23,5% dan tahun 2015 di Thailand sebanyak 25,0%. Kondisi tersebut menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi (Oliva, 2019). Di Indonesia tren penyakit hipertensi terus mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menjelaskan prevalensi penyakit tekanan darah tinggi 34,1% mengalami peningkatan daripada data Riskesdas tahun 2013 sebanyak 25,8%. Pada tahun 2018 menurut kelompok umur, angka kejadian hipertensi sebanyak 13,22% (umur 18-24 tahun), sebanyak 20,13% (umur 25-34 tahun), sebanyak 31,61% (umur 35-44 tahun). Kondisi tersebut mengalami peningkatan daripada data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan hasil sebanyak 8,7% pada umur 18-24 tahun, sebanya 14,7% pada umur 25-34 tahun dan sebanyak 24,8% pada umur 35-44 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit tekanan darah tinggi disebut sebagai "*the silent kille*r" yang berarti bisa menimbulkan kematian dengan diam-diam (WHO, 2019). Kondisi tersebut dikarenakan manifestasi penyakit hipertensi yang dialami oleh setiap orang berbeda-beda dan manifestasi klinis yang rasakan hampir mirip dengan penyakit lainnya diantaranya sakit kepala, pusing dan mata berkunang-kunang sehingga orang-orang yang mengalami hipertensi tidak sadar bahwa penyakitnya adalah hipertensi. Oleh karena itu, perlu adanya pengecekan tekanan darah supaya penyakit hipertensi bisa terdeteksi lebih awal. Tingginya tekanan darah dan durasi tekanan darah yang mengalami peningkatan bisa mempunyai dampak pada komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh penderitanya. Komplikasi yang bisa muncul meliputi penyakit gagal jantung, stroke dan gagal ginjal kronis yang menjadi penyebab mortalitas di dunia (Kemenkes RI, 2019).

Terdapat dua faktor risiko penyebab penyakit tekanan darah tinggi yaitu yang dapat dimodifikasi dan yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi jenis kelamin, umur, etnis dan riwayat hipertensi pada keluarga. Sedangkan faktor yang bisa dimodifikasi meliputi kegemukan, makanan, stres, merokok, minum alkohol dan aktivitas fisik (Black & Hawks, 2005). Kemenkes RI (2014) juga menyebutkan faktor risiko penyakit tekanan darah tinggi seperti genetic, Riwayat keuarga dengan hipertensi, umur dan jenis kelamin menjadi faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi sedangkan kegemukan, kebiasaan merokok, minum alcohol, stress, penggunaan esterogen, kurang aktivitas fisik, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah dan konsumsi garam menjadi faktor yang dapat dimodifikasi.

Studi Putri et al. (2023) menjelaskan adanya signifikansi hubungan antara status gizi p-value 0,000 dengan OR=3,097, stress p-value 0,031 dengan OR=1,582, aktivitas fisik p-value 0,031 dengan OR=1,582 dan konsumsi kopi berat p-value 0,037 dengan OR=1,537 dengan risiko penyakit hipertensi di wilayah Rangkah, Tambaksari Kota Surabaya. Studi Maulana et al. (2016) menyebutkan faktor risiko hipertensi yang terdapat di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin meliputi jenis kelamin mempunyai risiko 0.928 kali, kebiasaan merokok mempunyai risiko 1,368 kali, kebiasaan makan-makanan asin memiliki risiko 2,898 kali, obesitas mempunyai risiko 1,147 kali dan konsumsi makanan lemak jenuh mempunyai risiko 1,505 kali. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi faktor risiko hipertensi pada usia dewasa dan lansia di Posyandu Bumiroso, Watumalang, Wonosobo.

Metode

Peneliti menggunakan studi kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional dengan desain *cross sectional* untuk menganalisis faktor risiko hipertensi pada usia dewasa dan lansia. Sampel penelitian didapatkan dari jumlah peserta yang hadir

dalam kegiatan Posyandu Desa Bumiroso, Watumalang, Wonosobo yang berjumlah 26 orang dengan teknik *accidental sampling*. Peserta yang hadir dilakukan pengukuran tekanan darah dan melakukan pengisian kuesioner faktor risiko penyakit tekanan darah tinggi yang meliputi kebiasaan merokok, melakukan aktivitas fisik, makanan berlemak, riwayat hipertensi keluarga dan stres. Data karakteristik responden dilakukan analisis distribusi frekuensi dan data faktor risiko dialkukan analisis chi square untuk menganalisis hubungan dari faktor-faktor risiko penyakit tekanan darah tinggi.

Hasil dan pembahasan

A. Hasil

Hasil penelitian analisis univariat terkait karakteristik responden dijelaskan pada tabel 1 dan hasil analisis uji chi square dijelaskaan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik esponden

Variabel	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Pria	5	19,23
Wanita	21	80,77
Umur		
<60 tahun	11	42,31
≥60 tahun	15	57,69
Merokok		
Tidak	22	84,62
Iya	4	15,38
Aktivitas Fisik		
Tidak	18	69,23
Iya	8	30,77
Makanan berlemak		
Tidak	9	34,62
Iya	17	65,38
Riwayat hipertensi		
Tidak	13	50,00
Iya	13	50,00
Stres		
Tidak	17	65,38
Iya	9	34,62
Hipertensi		
Normal	10	38,46
Hipertensi	16	61,54

Berdasarkan tabel 1 diatas menjelaskan bahwa responden penelitian yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 (85,70%) sedangkan laki-laki sebanyak 5 (14,30%). Responden yang berumur <60 tahun sebanyak 18 (51,43%) dan responden yang berumur >60 tahun sebanyak 17 (48,57%). Responden yang memiliki berat badan gemuk sebanyak 21 (60%) dan responden yang memiiliki berat badan normal sebanyak 14 (40%) serta responden yang mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebanyak 20 (57,14%) dan tekanan darah normal sebanyak 15 (42,86%).

Tabel 2. Uji Chi Square faktor risiko hipertensi

Variabel	Normal		Hipertensi		Total	p Value
	n	%	n	%		
Merokok						
Tidak	9	40,91%	13	59,09%	22 (100%)	0,547
Iya	1	25,0%	3	75,0%	4 (100%)	
Aktivitas Fisik						
Tidak	8	44,44%	10	55,56%	18 (100%)	0,347
Iya	2	25,0%	6	75,0%	8 (100%)	
Makanan Berlemak						
Tidak	6	66,67%	3	33,33%	9 (100%)	0,031
Iya	4	23,53%	13	76,47%	17 (100%)	
Riwayat Hipertensi						
Tidak	8	61,54%	5	38,46%	13 (100%)	0,016
Iya	2	10.48%	11	89.52%	13 (100%)	
Stres						
Tidak	9	52,94%	8	47,06%	17 (100%)	0,037
Iya	1	11,11%	8	88,89%	9 (100%)	

Berdasarkan Tabel 2. diatas menjelaskan bahwa dari lima variebel yang diteliti terkait faktor risiko hipertensi pada peserta Posbindu PTM Bumiroso didapatkan hasil faktor merokok tidak berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,547. Faktor aktivitas fisik tidak berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,347. Faktor makanan berlemak berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,031. Faktor riwayat keluarga hipertensi berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,016 dan faktor stres berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,037.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 (85,70%) sedangkan laki-laki sebanyak 5 (14,30%). Responden yang memilikii umur <60 tahun sebanyak 18 (51,43%) dan responden yang memiliki umur >60 tahun sebanyak 17 (48,57%). Responden yang memiliki berat badan gemuk sebanyak 21 (60%) dan responden yang memiiliki berat badan normal sebanyak 14 (40%) serta responden yang mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebanyak 20 (57,14%) dan tekanan darah normal sebanyak 15 (42,86%). Klasifikasi penyebab penyakit hipertensi ada dua faktor yaitu faktor yang tidak bisa dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi pada keluarga serta faktor yang masih bisa dimodifikasi meliputi kebiasaan merokok dan kebiasaan pola makan yang tinggi kolesterol (Depkes RI, 2006). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan bermakna antara faktor yang tidak dapat dimofikasi meliputi umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga hipertensi pada keluarga (Buntaa et al., 2019).

Proses seseorang bisa mengalami hipertensi dikarenakan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh ACE (*Angiostensin I Converting Enzyme*). ACE secara fisiologis berperan dalam mengatur tekanan darah. Didalam hati diproduksi angiotensinogen yang terkandung didalam darah. Kemudian oleh renin yang diproduksi di ginjal maka akan dijadikan angiotensin I, selanjutnya ACE (*Angiostensin I Converting Enzyme*) didalam paru mengubah angiotensi I

menjadi angiotensin II, kondisi tersebut yang berperan dalam kenaikan tekanan darah (Prayitnaningsih et al., 2021). Hipertensi yaitu suatu penyakit kronik yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah dan hampir inkonsisten yang terdapat pada arteri. Tekanan berasal dari kekuatan organ jantung pada saat memompakan darah. Hipertensi dikaitkan dengan terjadinya peningkatan pada arteri sistemik baik sistolik maupun diastolic yang konsisten. Hipertensi tidak memiliki gejala yang khusus sehingga gejala hipertensi sulit diketahui. Manifestasi yang biasa terjadi meliputi kepala pusing, telinga berdengung, mata berkunang-kunang, gelisah, wajah memerah, mudah Lelah dan sesak napas (Sijabat et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor merokok tidak berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,547. Hasil studi ini bisa dipengaruhi oleh kebanyakan responden penelitian ini adalah perempuan dan mereka tidak merokok. Meskipun studi Herawati et al. (2020) dan Lasianjayani & Martini (2014) juga menunjukkan hasil sebagia besar responden yang menderita hipertensi tidak merokok 38 (84,4%) bagitu juga responden yang pernah merokok mengalami hipertensi 8 (88,90%) dan nilai *p-value* 1,000 yang berarti tidak adanya hubungan yang bermakna antara merokok dengan penyakit hipertensi. Berbeda dengan hasil studi Paat (2014) yang menjelaskan terdapat hubungan signifikan antara merokok dengan penyakit hipertensi pada laki-laki beruur 40-65 tahun dibuktikan nilai *p-value* 0,000 ≤ 0,05. Zat berbahaya yang terkandung didalam rokok bisa menjadi penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah. Nikotin yang terkandung didalam rokok bisa meningkatkan tekanan darah dan pembuluh perifer mengalami vasokonstriksi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah arteri dalam jangka waktu pendek, selama dan setelah seseoraang merokok (Joyce & Hawks, 2007). Nikotin yang terkaandung dalam rokok dapat menstimulus pelepasan norepinephrine dari ujung saraf adrenergic yang memicu peningkatan tekanan darah. Individu yang biasa merokok ≥ satu pack setiap hari mempunyai kerentanan mengalami hipertensi dua kali lipat daripada individu yang tidak merokok (Uguy et al., 2019). Hasil studi ini juga menunjukkan bahwa dari 4 responden yang merokok terdapat 3 (75,0%) responden mengalami hipertensi dan 1 (25,0%) tidak hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor aktivitas fisik tidak berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,347. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Warditahah & Sartiah (2018) mengatakan adanya hubungan yang bermakna antara olahraga atau aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi dibuktikan *p-value* 0,010 dengan OR=13,45 yang berarti seseorang yang tidak teratur melakukan olahraga berisiko mengalami hipertensi sebesar 13,47 kali daripada seseorang yang teratur melakukan olahraga. Aktivitas fisik yang bisa dilakukan oleh lansia dalam kehidupaan sehari-hari diantaranya berkebun, menimba air, menyapu, mengepel, mencuci baju dan membersihkan kamar mandi serta lansia juga bisa melakukan olahraga. Olahraga yang teratur dengan disesuaikan kemampuan yang dimiliki seseorang memiliki manfaat dalam peningkatan kadar HDL (*High-Density Lipoprotein*). Kondisi tersebut tentu disesuaikan dengan keadaan lansia. Aktivitas fisik sangat berpengaruh terhadap stabilitas tekanan darah. Seseorang yang tidak melakukan aktivitas fisik mempunyai kecenderungan mengalami tekanan darah lebih tinggi. Kondisi tersebut berakibat saat melakukan kontraksi otot jantung bekerja lebih keras. Otot jantung dalam memompa darah semakin keras maka tekanan darah yang dibebankan pada pembuluh darah arteri juga semakin besar, sehingga tekanan arteri perifer mengalami kenaikan tekanan darah (Rina & Kintoko, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor makanan berlemak berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,031. Kebiasaan makan makanan yang berlemak dapat menimbulkan penumpukan lemak didalam tubuh sehingga bisa menjadikan tubuh menjadi gemuk atau obesitas. Kondisi ini bisa menjadikan seseorang berisiko mengalami penyakit tekanan darah tinggi. Penelitian Natalia et al. (2015) menyebutkan penderita obesitas memiliki risiko hipertensi 2,2 kali lebih

besar daripada dengan orang yang memiliki IMT normal. Penelitian Maidatul & Dyah (2016) juga menyebutkan adanya hubungan bermakna antara obesitas dengan hipertensi dibuktikan *p- value*<α (0,000 < 0,05) dengan koefisien korelasi sebesar 0,842. Obesitas mempunyai korelatif positif terhadap hipertensi. Didukung studi (Filita & Anita, 2014) menyebutkan adanya dugaan bahwa seseorang yang mengalami peningkatan sebesar 10% dari berat badan normal mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg.

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor riwayat keluarga hipertensi berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,016. Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi lebih besar berisiko mengalami penyakit hipertensi. Kedua orangtua yang menderita penyakit tekanan darah tinggi mempunyai risiko untuk menurunkan satu dari tiga anaknya, dan jika hanya salah satu dari orangtua yang mengalami hipertensi akan berisiko menurunkan ke anaknya satu dari 20 anak yang dilahirkannya akan mengalami hipertensi (Rizkawati, 2012). Faktor genetik Mendelian atau hipertensi monogenik (*monogenic hypertension*) dan penyakit tekanan darah tinggi yang dipengaruhi banyak gen (*polygenic hypertension* memiliki peran dalam menurunkan penyakit hipertensi. Penyakit tekanan darah tinggi monogenik terjadi dikarenakan adanya mutasi gen yang diakibatkan oleh gangguan protein tubuli ginjal sehingga mengganggu dala transport natrium didalam tubuh. Sedangkan, penyakit tekanan darah tinggi poligenik dikarenakan dari beberapa gen mayor serta gen-gen minor. Beberapa gen melibatkan sistem yang memiliki peran dalam mekanisme terjadinya penyakit tekanan darah tinggi meliputi sistem RAA (renin-angiotensi-aldosteron), infalamasi, sistem imun, *signal transduction pathway system* atau G-protein. Korelasi antara faktor genetik dengan penyakit hipertensi menunjukkan hasil yang bervariasi karena juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya seperti ras, latar belakang dan lingkungan yang beragam. Penyakit tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga teori hipertensi poligenik dinilai lebih memiliki peran dalam kejadian hipertensi (Angesti & Sartika, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor stres berhubungan dengan penyakit hipertensi dibuktikan dengan *p-value* 0,037. Sesuai dengan studi Lasianjayani & Martini (2014) menjelaskan terdapat signifikansi hubungan antara tingkat stres dengan penyakit hipertensi. Stres dapat menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis dan resistensi pembuluh darah perifer mengalami peningkatan sehingga mengakibatkan hipertensi. Stres akan menstimulasi hormon epinephrine atau adrenalin, mengakibatkan terjadinya kenaikan tekanan darah secara berkala. Stres juga bisa menstimulasi hormon adrenalin pada kelenjar anak ginjal yang bisa merangsang jantung untuk memompa lebih cepat dan lebih kuat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Pada saat kondisi stres terjadi lama, tubuh akan berespon dengan melakukan penyesuaian yang mengakibatkan perubahan patologis atau adanya kelainan. Stres sangat berkaitan dengan penyakit tekanan darah tinggi. Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap kondisi yang terjadi diluar tubuh dan yang terjadi didalam tubuh. Begitu juga, stres berkaitan dengan penyakit tekanan darah tinggi dikarenakan bisa merangsang saraf simpatis yang mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah secara intermiten (Siwi et al., 2020).

American Heart Association (AHA) menjelaskan hipertensi dapat dikontrol dengan cara merubah gaya hidup dan melakukan pengendalian faktor risiko diantaranya berhenti merokok, tidak minum alkohol, aktivitas fisik atau olahraga rutin, diet gizi seimbang, pengelolaan stres dan menjaga berat badan tetap ideal (American Heart Association, 2019). Di Indonesia, pemerintah juga telah melaksanakan berbagai upaya pengendalian penyakit tekanan darah tinggi meliputi peningkatan promosi kesehatan, peningkatan kesadaran diri masyarakat dalam melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin, pelayanan kesehatan terkait hipertensi diperkuat, akses FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) ditingkatkan, sistem rujukan dioptimalkan, peningkatan skrining dan pemanfaatan Posbindu PTM untuk memonitoring faktor risiko penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Perlunya kesadaran penderita hipertensi untuk

rutin melakukan pengecekan kesehatan setiap sebulan sekali dan rutin minum obat. Selain itu, juga perlu mengubah pola hidup lebih sehat dan pengendalian stres.

Simpulan

Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit yang banyak menjangkiti masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Terdapat banyak faktor seseorang bisa menderita hipertensi diantaranya yang dilakukan didalam penelitian ini faktor merokok, faktor aktivitas fisik, faktor makanan yang berlemak, faktor riwayat keluarga dan faktor stres. Kelima faktor tersebut yang tidak berhubungan dengan penyakit tekanan darah tinggi yaitu faktor merokok dan faktor aktivitas fisik sedangkan faktor yang berhubungan dengan penyakit tekanan darah tinggi yaitu faktor makanan berlemak, riwayat keluarga hipertensi dan stres. Saran bagi penelitian selanjutnya, bisa mengembangkan inovasi terkait dengan intervensi untuk mengatasi permasalahan hipertensi sehingga bisa menekan angka kejadian hipertensi.

Referensi

Angesti, A. N., & Sartika, T. (2018). Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *46*(1), 1–10.

American Heart Association. (2019, October 21). *Changes You Can Make to Manage High Blood Pressure*. Www.Ahajournals.Org. https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make- to-manage-high-blood-pressure

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2005). *Penyakit Jantung, Hipertensi, dan Nutrisi*. Bumi Aksara.

Buntaa, J. N., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2019). Faktor-faktor risiko kejadian hipertensi nelayan di Desa Mala dan Mala Timur Kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Kesmas*, *7*(4).

Depkes RI. (2006). *Pharmaceutical care untuk penyakit hipertensi*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.

Filita, P. O., & Anita, B. R. (2014). *Hubungan antara obesitas dan gaya hidup dengan hipertensi pada masyarakat di kecamatan tomoho tengah kota tomohon tahun 2014*. Universitas Sam Ratulangi.

Herawati, C., Indragiri, S., Melati, P., Studi, P., Masyarakat, K., & Cirebon, S. (2020). Aktivitas Fisik Dan Stres Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, *7*(2), 66–80.

Joyce, M. B., & Hawks, J. H. (2007). *Clinical* management *for positive outcomes*. EGC.

Kemenkes RI. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset* Kesehatan Dasar Tahun 2018. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes RI. (2019, October 21). *Hipertensi* Penyakit *Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/article/vi e w/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html.

Kurnianingtyas, B. F., Suyatno, & Kartasurya, M. I. (2017). Faktor Risiko kejadian hipertensi pada siswa sma di kota semarang Tahun 2016. *Jurrnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(2), 70–77.

Lasianjayani, T., & Martini, S. (2014). The Relationship Between Obesity and Smoking to Hypertension Incidence. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *2*(3), 286. https://doi.org/10.20473/jbe.v2i3.2014.286-296

Maidatul, H., & Dyah, W. E. W. (2016). Hubungan obesitas dengan hipertensi pada masyarakat di wilayah rw 13 dusun mojosari desa ngenep kecamatan karaploso. *Nursing News*, 35–44.

Maulana, A., Putra, P., & Ulfah, A. (2016). Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, *1*(2), 256–264.

Natalia, D., Hasibuan, P., & Hendro, H. (2015). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat. *Cermin Dunia Kedokteran*, *42*(5).

Oliva, R. V. (2019). A Review on the Status of Hypertension in Six Southeast Asian Countries. *Hypertension Journal*, *5*(2), 45–48. https://doi.org/10.15713/ins.johtn.0151

Paat, I. G. O. (2014). *Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dan Status Merokok Dengan Kejadian* Hipertensi *Pada Laki-laki Usia 40-65 Tahun Di Desa Motoling 2 Kecamatan Motoling Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat .

Prayitnaningsih, S., Rohman, M. S., Sujuti, H., Abdullah, A. A. H., & Vierlia, W. V. (2021). *Pengaruh* Hipertensi *Terhadap Glaukoma*. Universitas Brawijaya Press.

Putri, L. M., Mamesah, M. M., Iswati, & Sulistyana, C. S. (2023). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Usia Dewasa dan LansiavDi Tambaksari Surabaya. *Jurnal of Health Management Research*, *2*(1), 1–6.

Rina, A. H., & Kintoko, R. S. (2017). Pengaruh aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa awal (18-40 tahun) di wilayah puskesmas medan tahun 2017. *J Muara Sains Teknol Kedokt Dan Ilmu Kesehat*, *1*(12), 68–73.

Rizkawati, D. (2012). *Indeks Massa Tubuh, Lama Bekerja, Kebiasaan Makan Dan Gaya Hidup* Hubungannya *dengan Hipertensi pada (Pramudi) Bus Transjakarta Tahun 2012*. Universitas Indonesia.

Sijabat, F., Purba, S. D., Saragih, F., Sianturi, G. S., & Ginting, M. (2020). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdimas Mutiara*, *1*(2), 262–268.

Siwi, A. S., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. *Journal of Bionursing*, *2*(3), 164166.

Tifani, L. SM. (2014). Hubungan antara obesitas dan perilaku merokok terhadap Kejadian hipertensi. *J Berk Epidemiol*, *3*(2), 286–296.

Uguy, J. M., Nelwan, J. E., & Sekeon, S. A. (2019). Kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara tahun 2018. *Kesmas*, *8*(1).

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, *75*(6), 1334–1357. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

Warditahah, A., & Sartiah, Y. L. (2018). Faktor risiko antara aktivitas fisik, obesitas dan stres dengan kejadian penyakit hipertensi pada umur 45- 55 tahun di wilayah kerja puskesmas soropia kabupatem konawe tahun 2018. *JIMKesMas*, *3*(2), 1–10.

WHO. (2019, October 21). *Hypertension*. Who.Int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension.

WHO. (2021). *Hyprtension*. Who.Int. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension