



Prevalensi dan Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa

Khairinnisa¹, Zurriyani^{*2}, Said Aandy Said³^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia^{*}Corresponding authorE-mail addresses: zurriyani@yahoo.co.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received February 09, 2026

Revised May 03, 2026

Accepted June 28, 2026

Available online June 28, 2026

Kata Kunci:

Aktivitas fisik; Faktor risiko; Hipertensi; Indeks massa tubuh; Riwayat keluarga.

Keywords:

Family history; Hypertension; Physical activity; Risk factors; Body mass index.



This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Yayasan
Sagita Akademia Maju..

ABSTRAK

Hipertensi merupakan satu dari penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, obesitas, kurangnya aktifitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko terjadinya hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa pada periode Juni-Juli 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang menggunakan data primer yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik total sampling yaitu 112 responden. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Mayoritas pasien hipertensi berada pada kelompok usia dewasa (19-59 tahun). Perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Individu dengan riwayat keluarga memiliki jumlah kasus yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi.

sebagian besar penderita hipertensi adalah bukan perokok. Sebagian besar penderita hipertensi termasuk tidak rutin berolahraga ≥ 150 menit / minggu. Pasien hipertensi yang masuk kategori obesitas lebih sedikit. Kesimpulannya Ketika seorang pasien tidak mengelola hipertensi mereka, hal ini menjadi sangat berbahaya karena dapat menyebabkan konsekuensi jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Masalah ini dapat mempengaruhi otak, mata, jantung, ginjal, dan pembuluh darah arteri, di antara organ-organ target lainnya.

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease that poses a significant health challenge and is frequently encountered in healthcare settings. It is defined as a systolic blood pressure of ≥ 140 mmHg and a diastolic blood pressure of ≥ 90 mmHg, recorded across two measurements taken five minutes apart while the patient is in a state of rest or calm. This condition can be attributed to various factors, such as age, gender, family history, smoking, obesity, and a lack of physical activity. This study aimed to determine the prevalence and risk factors associated with hypertension at the General Clinic of the Meuraxa Community Health Center (Puskesmas) during the period of June-July 2025. It was a descriptive, cross-sectional study utilizing primary data from 112 respondents – selected via total sampling – who met the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions and percentages. The majority of hypertensive patients fell within the adult age group (19-59 years). Hypertension was more prevalent among women than men. A higher number of cases was observed among individuals with a family history of the condition compared to those without such a history. Most hypertensive patients were non-smokers. The majority did not engage in regular exercise (defined as ≥ 150 minutes per week). Fewer hypertensive patients fell into the obesity category. In conclusion, failure to manage hypertension is highly dangerous, as it can lead to serious

long-term consequences. This condition can affect the brain, eyes, heart, kidneys, and arteries, among other target organs.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi di Indonesia merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang terus meningkat serta berkontribusi besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas di dunia. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran berulang dalam keadaan istirahat yang memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala yang khas hingga terjadi komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis, gagal jantung, maupun gangguan pembuluh darah perifer (World Health Organization [WHO], 2023).

Secara global, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. WHO (2023) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi dan hampir dua pertiga di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih memprihatinkan lagi, sekitar 46% penderita hipertensi belum mengetahui kondisi yang dialaminya, sedangkan kurang dari separuh penderita memperoleh pengobatan yang memadai. Kondisi tersebut menyebabkan hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama kematian dini akibat penyakit kardiovaskular di berbagai negara.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan tren yang terus meningkat. Berdasarkan hasil **Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018**, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Data terbaru dari **Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023** menunjukkan bahwa hipertensi tetap menjadi salah satu penyakit kronis dengan beban pelayanan kesehatan tertinggi di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Tingginya prevalensi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi prioritas utama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia.

Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang bersifat tidak dapat dimodifikasi maupun dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kebiasaan merokok, obesitas, pola makan tinggi natrium, konsumsi alkohol, stres, serta kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2023; Whelton et al., 2018). Bertambahnya usia menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun sehingga meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah. Selain itu, individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi akibat interaksi faktor genetik dan lingkungan. Di sisi lain, gaya hidup yang tidak sehat, terutama merokok, obesitas, dan rendahnya aktivitas

fisik, terbukti mempercepat terjadinya kerusakan pembuluh darah serta meningkatkan risiko hipertensi.

Berbagai penelitian di Indonesia telah melaporkan hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian hipertensi. Namun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada analisis hubungan antarvariabel atau dilakukan di rumah sakit maupun wilayah perkotaan yang memiliki karakteristik masyarakat berbeda. Penelitian yang menggambarkan **prevalensi hipertensi beserta distribusi faktor-faktor risikonya pada tingkat pelayanan kesehatan primer**, khususnya di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, masih sangat terbatas. Selain itu, perubahan pola hidup masyarakat pascapandemi, peningkatan angka obesitas, perubahan aktivitas fisik, serta transisi epidemiologi menuntut adanya data lokal yang lebih mutakhir sebagai dasar penyusunan program promotif dan preventif hipertensi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Meuraxa merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus hipertensi yang cukup tinggi. Tingginya kunjungan pasien hipertensi menunjukkan perlunya identifikasi karakteristik penderita dan distribusi faktor-faktor risiko yang mendominasi sehingga intervensi kesehatan masyarakat dapat disusun secara lebih tepat sasaran. Informasi tersebut penting bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi deteksi dini, edukasi perubahan perilaku, serta pengendalian faktor risiko hipertensi di tingkat pelayanan primer.

Research gap dalam penelitian ini terletak pada masih terbatasnya penelitian yang mendeskripsikan prevalensi hipertensi sekaligus memetakan distribusi faktor risiko utama berdasarkan karakteristik pasien di Poli Umum Puskesmas Meuraxa menggunakan data primer terbaru tahun 2025. Sebagian penelitian sebelumnya lebih banyak menggunakan data sekunder atau hanya meneliti hubungan satu atau dua faktor risiko tertentu, sehingga belum memberikan gambaran komprehensif mengenai karakteristik penderita hipertensi pada tingkat pelayanan kesehatan primer di wilayah tersebut.

Kebaruan (novelty) penelitian ini adalah penyajian data prevalensi hipertensi terkini di Poli Umum Puskesmas Meuraxa yang dipadukan dengan pemetaan distribusi berbagai faktor risiko utama, meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, obesitas, dan aktivitas fisik berdasarkan data primer. Informasi ini diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan program pencegahan dan pengendalian hipertensi yang lebih sesuai dengan karakteristik masyarakat lokal serta mendukung penguatan layanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian tersebut, **pertanyaan penelitian** dalam penelitian ini adalah: **(1)** bagaimana prevalensi hipertensi pada pasien yang berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Meuraxa periode Mei-Juni 2025? **(2)** bagaimana distribusi faktor-faktor risiko hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, obesitas, dan aktivitas fisik pada pasien tersebut? Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi hipertensi serta menggambarkan distribusi faktor-faktor risiko hipertensi pada pasien di Poli Umum Puskesmas Meuraxa sebagai dasar penguatan upaya promotif, preventif, dan pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain **observasional deskriptif** menggunakan pendekatan **cross-sectional**. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggambarkan prevalensi hipertensi serta distribusi faktor-faktor risiko pada satu waktu pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap responden (Setiadi, 2019).

Penelitian dilaksanakan di Poli Umum Puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada periode Mei hingga Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Meuraxa selama periode penelitian. Sampel penelitian terdiri atas pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia ≥ 17 tahun, telah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan berdasarkan rekam medis atau hasil pengukuran tekanan darah sesuai standar, bersedia menjadi responden, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner atau memiliki data yang tidak lengkap.

Teknik pengambilan sampel menggunakan **total sampling**, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria penelitian selama periode pengumpulan data diikutsertakan sebagai responden. Berdasarkan teknik tersebut diperoleh sebanyak **112 responden** yang memenuhi persyaratan untuk dianalisis.

Data yang digunakan merupakan **data primer** yang diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri. Variabel yang dikaji meliputi prevalensi hipertensi serta karakteristik faktor risiko yang terdiri atas usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, kebiasaan merokok, indeks massa tubuh (IMT), dan aktivitas fisik. Usia dikelompokkan berdasarkan kategori umur responden. Riwayat keluarga ditentukan berdasarkan adanya anggota keluarga inti yang pernah didiagnosis hipertensi. Kebiasaan merokok dikategorikan menjadi perokok dan bukan perokok. Status obesitas ditentukan berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan klasifikasi **World Health Organization (WHO)**, sedangkan aktivitas fisik dikategorikan berdasarkan pemenuhan rekomendasi aktivitas fisik minimal **150 menit per minggu** sesuai pedoman WHO.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing, coding, entry, cleaning, dan tabulasi menggunakan perangkat lunak **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)** versi 26. Analisis data dilakukan secara **univariat** untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan interpretasi naratif sehingga dapat memberikan gambaran mengenai prevalensi hipertensi dan distribusi faktor-faktor risiko pada responden penelitian.

Penelitian ini telah memperhatikan prinsip-prinsip etik penelitian kesehatan, yaitu menghormati otonomi responden (*respect for persons*), menjaga kerahasiaan identitas responden (*confidentiality*), memberikan manfaat (*beneficence*), serta tidak menimbulkan kerugian (*non-maleficence*). Seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian dan memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum mengikuti penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan **112 responden** yang merupakan pasien hipertensi yang berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh selama periode Mei-Juni 2025. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, kebiasaan merokok, indeks massa tubuh (IMT), dan aktivitas fisik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia **46–55 tahun** merupakan kelompok yang paling banyak mengalami hipertensi, yaitu sebanyak **30 responden (26,8%)**. Kelompok usia **>60 tahun** menempati urutan kedua dengan **26 responden (23,2%)**, diikuti kelompok usia **56–60 tahun** sebanyak **24 responden (21,4%)**. Selanjutnya, kelompok usia **36–45 tahun** berjumlah **19 responden (17,0%)**, kelompok usia **26–35 tahun** sebanyak **10 responden (8,9%)**, sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada kelompok usia **17–25 tahun**, yaitu hanya **3 responden (2,7%)**.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada kelompok usia dewasa akhir hingga lanjut usia. Dari keseluruhan responden, sekitar **71,4%** berada pada rentang usia **46 tahun ke atas**, sehingga menggambarkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia yang lebih tua dibandingkan kelompok usia muda.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Pasien Hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa

Usia	Jumlah	
	Frekuensi	Presentase (%)
17-25	3	2.7
26-35	10	8.9
36-45	19	17.0
46-55	30	26.8
56-60	24	21.4
>60	26	23.2
Total	112	100

Tabel 1 di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden terbanyak menurut usia, yaitu usia 46–55 sebanyak 30 responden. Dan responden yang jumlahnya terendah yaitu usia 17-25 responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan mendominasi jumlah penderita hipertensi dalam penelitian ini. Sebanyak **74 responden (66,1%)** berjenis kelamin perempuan, sedangkan **38 responden (33,9%)** berjenis kelamin laki-laki.

Proporsi tersebut menunjukkan bahwa hampir dua pertiga dari seluruh responden merupakan perempuan. Dengan demikian, pada periode penelitian ini, kasus hipertensi yang ditemukan di Poli Umum Puskesmas Meuraxa lebih banyak terjadi pada pasien perempuan dibandingkan laki-laki.

Tabel 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Meuraxa

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	74	66.1
Laki-laki	38	33.9
Total	112	100

Berdasarkan tabel di atas, diuraikan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin pasien yang mengalami hipertensi didominasi oleh perempuan dengan jumlah 74 responden. Sementara laki-laki dengan jumlah 38 responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami hipertensi. Sebanyak **69 responden (61,6%)** menyatakan memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi, sedangkan **43 responden (38,4%)** tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

Distribusi tersebut memperlihatkan bahwa lebih dari separuh pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Meuraxa berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi, sehingga faktor keturunan merupakan karakteristik yang cukup banyak ditemukan pada responden penelitian.

Tabel 3 Distribusi frekuensi riwayat keluarga pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas meuraxa

Riwayat Keluarga	Jumlah	
	Frekuensi	Presentase (%)
Iya	69	61.6
Tidak	43	38.4
Total	112	100

Berdasarkan tabel di atas, diuraikan bahwa frekuensi riwayat keluarga yang terdiagnosis hipertensi adalah sebanyak 69 responden. Dan 43 responden yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi

Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Distribusi kebiasaan merokok menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan **bukan perokok**, yaitu sebanyak **63 responden (56,3%)**. Sementara itu, **49 responden (43,8%)** memiliki kebiasaan merokok.

Meskipun proporsi responden yang tidak merokok lebih besar, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari jumlah responden masih memiliki kebiasaan merokok. Hal ini menggambarkan bahwa perilaku merokok masih cukup banyak dijumpai pada pasien hipertensi yang menjadi responden penelitian.

Tabel 4 Distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Meuraxa

Merokok	Jumlah	
	Frekuensi	Presentase (%)
Iya	49	43.8
Tidak	63	56.3
Total	112	100

Berdasarkan tabel diatas diuraikan bahwa frekuensi merokok sebagai kebiasaan pasien adalah sebanyak 49 responden. Dan 63 responden tidak menjadikan merokok sebagai kebiasaan

Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT), sebagian besar responden berada pada kategori **berat badan normal (normal weight)**, yaitu sebanyak **42 responden (37,5%)**. Selanjutnya, kategori **overweight** berjumlah **35 responden (31,3%)**, kategori **obesitas tingkat I** sebanyak **24 responden (21,5%)**, dan **obesitas tingkat II** sebanyak **11 responden (9,8%)**. Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori **underweight (0%)**.

Distribusi tersebut menunjukkan bahwa meskipun kelompok berat badan normal merupakan kategori terbanyak, terdapat lebih dari sepertiga responden yang telah berada pada kategori kelebihan berat badan maupun obesitas. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masalah berat badan masih menjadi karakteristik yang cukup banyak ditemukan pada pasien hipertensi di lokasi penelitian.

Tabel 5 Distribusi frekuensi Obesitas pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Meuraxa

IMT	Jumlah	
	Frekuensi	Presentase (%)

Underweight	-	0
Normoweight	42	37.5
Overweight	35	31.3
Obesitas I	24	21.5
Obesitas II	11	9.8
Total	112	100

Gambaran hubungan IMT dengan hipertensi dapat dilihat pada tabel diatas persentase terbesar yang mengalami hipertensi dapat dilihat pada kelompok berat badan berdasarkan WHO kategori Normoweight berjumlah 42 responden. Dan terendah berdasarkan WHO kategori Underweight berjumlah 0 responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memenuhi rekomendasi aktivitas fisik minimal **150 menit per minggu**. Sebanyak **82 responden (73,2%)** termasuk dalam kelompok yang **tidak rutin melakukan aktivitas fisik**, sedangkan hanya **30 responden (26,8%)** yang melakukan aktivitas fisik secara rutin sesuai rekomendasi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa hampir tiga perempat responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah. Kondisi ini menggambarkan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan karakteristik yang paling dominan di antara faktor-faktor risiko yang diamati dalam penelitian ini.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa didominasi oleh kelompok usia **46 tahun ke atas**, berjenis kelamin **perempuan**, memiliki **riwayat keluarga hipertensi**, **tidak rutin melakukan aktivitas fisik**, dan sebagian besar berada pada kategori **berat badan normal hingga overweight**. Selain itu, lebih dari dua perlima responden masih memiliki kebiasaan merokok.

Tabel 6 Distribusi frekuensi kurangnya aktifitas fisik pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Meuraxa

Aktifitas	Jumlah	
	Frekuensi	Presentase (%)
Fisik		
Iya	30	26.8
Tidak	82	73.2
Total	112	100

Berdasarkan tabel diatas diuraikan bahwa pasien yang kurang beraktifitas fisik ≥ 150 menit / minggu adalah sebanyak 82 reponden. Dan 30 responden rutin rutin beraktifitas fisik ≥ 150 menit / minggu

Berdasarkan distribusi frekuensi seluruh variabel, faktor yang paling banyak dijumpai pada responden adalah **kurangnya aktivitas fisik (73,2%)**, diikuti oleh **jenis kelamin perempuan (66,1%)**, **riwayat keluarga hipertensi (61,6%)**, dan **kebiasaan tidak merokok (56,3%)**. Temuan ini memberikan gambaran mengenai profil pasien hipertensi yang berobat di Poli Umum Puskesmas Meuraxa dan dapat menjadi dasar dalam penyusunan program promotif serta preventif untuk pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada kelompok usia **46-55 tahun (26,8%)**, diikuti kelompok usia **>60 tahun (23,2%)** dan **56-60 tahun (21,4%)**. Temuan ini mengindikasikan bahwa kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah akibat perubahan struktur kolagen dan elastin pada dinding arteri. Kondisi tersebut meningkatkan resistensi perifer sehingga tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Whelton et al., 2018).

Selain perubahan struktur pembuluh darah, proses penuaan juga menyebabkan penurunan sensitivitas refleks baroreseptor, peningkatan kekakuan arteri, serta berkurangnya fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan natrium dan cairan tubuh. Perubahan fisiologis tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia (Carey et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian **Mills et al. (2020)** yang melaporkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan pada individu berusia di atas 45 tahun. Penelitian yang dilakukan **Kementerian Kesehatan RI (2023)** juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia lebih tinggi pada kelompok usia produktif akhir dan lansia dibandingkan kelompok usia muda. Dengan demikian, usia merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi sehingga upaya deteksi dini perlu difokuskan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya beberapa kasus hipertensi pada kelompok usia muda (17-35 tahun). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa hipertensi tidak lagi hanya menjadi masalah kesehatan pada lansia, tetapi mulai banyak dijumpai pada usia produktif akibat perubahan gaya hidup, seperti konsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan stres yang semakin meningkat. Oleh karena itu, program pencegahan hipertensi perlu dilakukan sejak usia muda melalui promosi gaya hidup sehat.

Berdasarkan jenis kelamin, penelitian ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan (66,1%) dibandingkan laki-laki (33,9%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien hipertensi yang

berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Meuraxa selama periode penelitian adalah perempuan.

Dominasi perempuan dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah memasuki masa perimenopause dan menopause. Penurunan hormon estrogen menyebabkan berkurangnya efek protektif terhadap sistem kardiovaskular. Estrogen berperan mempertahankan fungsi endotel pembuluh darah, meningkatkan produksi nitric oxide, serta membantu menjaga elastisitas arteri. Ketika kadar estrogen menurun, risiko terjadinya aterosklerosis dan hipertensi meningkat secara signifikan (Carey et al., 2022).

Selain faktor biologis, perempuan umumnya memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga jumlah perempuan pada kelompok usia lanjut juga lebih besar. Kondisi ini menyebabkan prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat terutama setelah usia 50 tahun. WHO (2023) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang pada usia muda, tetapi meningkat pada perempuan setelah menopause.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian **NCD Risk Factor Collaboration (2021)** yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat secara nyata setelah usia menopause. Penelitian di Indonesia oleh **Survei Kesehatan Indonesia (2023)** juga menunjukkan bahwa perempuan usia lanjut memiliki proporsi hipertensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Namun demikian, perlu dipahami bahwa hasil penelitian ini hanya menggambarkan distribusi pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas Meuraxa, sehingga belum dapat disimpulkan bahwa perempuan memiliki risiko hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki. Untuk membuktikan hubungan tersebut diperlukan analisis bivariat maupun multivariat.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak **61,6%** responden memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor keturunan merupakan karakteristik yang banyak ditemukan pada pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa.

Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan. Individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan riwayat hipertensi cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga. Hal ini disebabkan adanya variasi gen yang mengatur sistem renin-angiotensin-aldosteron, metabolisme natrium, sensitivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, dan fungsi ginjal (Unger et al., 2020).

Selain faktor genetik, anggota keluarga umumnya memiliki pola hidup yang serupa, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, rendah aktivitas fisik, maupun kebiasaan merokok. Kesamaan pola hidup tersebut turut memperkuat munculnya hipertensi dalam satu keluarga.

Temuan penelitian ini mendukung penelitian **Kurniawan et al. (2022)** yang menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga. WHO (2023) juga menegaskan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi

sehingga individu dengan karakteristik tersebut memerlukan skrining tekanan darah secara berkala.

Dalam karakteristik hipertensi berdasarkan kebiasaan merokok hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bukan merupakan perokok (56,3%), sedangkan 43,8% responden masih memiliki kebiasaan merokok. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi tetap ditemukan pada individu yang tidak merokok sehingga faktor risiko hipertensi bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan merokok.

Merokok diketahui meningkatkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis. Nikotin merangsang aktivasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah. Selain itu, karbon monoksida dan radikal bebas yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan disfungsi endotel, mempercepat aterosklerosis, serta meningkatkan kekakuan arteri (Unger et al., 2020).

Walaupun mayoritas responden bukan perokok, hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh dominasi responden perempuan yang secara umum memiliki prevalensi merokok lebih rendah dibandingkan laki-laki di Indonesia. Oleh karena itu, distribusi kebiasaan merokok dalam penelitian ini tidak dapat diinterpretasikan sebagai bukti bahwa merokok bukan faktor risiko hipertensi.

Penelitian **Dhalwani et al. (2019)** menunjukkan bahwa kebiasaan merokok jangka panjang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan hipertensi. Oleh sebab itu, penghentian merokok tetap menjadi salah satu strategi utama dalam pencegahan hipertensi.

Berdasarkan klasifikasi IMT, sebagian besar responden berada pada kategori berat badan normal (37,5%), namun apabila kategori **overweight**, **obesitas I**, dan **obesitas II** digabungkan, jumlahnya mencapai **62,6%** dari seluruh responden. Temuan ini menunjukkan bahwa kelebihan berat badan masih menjadi karakteristik yang dominan pada pasien hipertensi.

Obesitas meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, resistensi insulin, inflamasi kronis, serta retensi natrium yang menyebabkan peningkatan volume darah (Hall et al., 2019). Semakin tinggi indeks massa tubuh seseorang, semakin besar beban kerja jantung dalam memompa darah sehingga risiko hipertensi meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian **Hall et al. (2019)** yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu determinan utama hipertensi di berbagai negara. WHO (2023) juga menegaskan bahwa pengendalian berat badan melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik merupakan strategi paling efektif dalam mencegah hipertensi.

Variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah rendahnya aktivitas fisik, yaitu sebesar **73,2%** responden tidak melakukan aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu sesuai rekomendasi WHO. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki gaya hidup sedentari.

Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan penurunan efisiensi kerja jantung, meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, mempermudah terjadinya obesitas,

serta menurunkan sensitivitas insulin. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah secara bertahap (WHO, 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik rutin selama minimal 150 menit per minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5–8 mmHg pada penderita hipertensi (Bull et al., 2020). Oleh karena itu, peningkatan aktivitas fisik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan dalam pengendalian hipertensi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian **Bull et al. (2020)** dan **WHO (2020)** yang menyatakan bahwa individu yang kurang aktif secara fisik memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan individu yang rutin berolahraga. Oleh karena itu, Puskesmas Meuraxa perlu mengembangkan program promosi kesehatan yang mendorong masyarakat untuk meningkatkan aktivitas fisik secara teratur sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit tidak menular.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir hingga lanjut usia, perempuan, memiliki riwayat keluarga hipertensi, kurang melakukan aktivitas fisik, serta sebagian besar mengalami kelebihan berat badan. Temuan ini memberikan gambaran bahwa pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer perlu dilakukan melalui pendekatan promotif dan preventif yang berfokus pada modifikasi gaya hidup, termasuk peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, penghentian merokok, serta skrining tekanan darah secara berkala, terutama pada individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dan telah memasuki usia di atas 40 tahun.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Meuraxa didominasi oleh kelompok usia 46–55 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki riwayat keluarga hipertensi, tidak rutin melakukan aktivitas fisik, serta sebagian besar berada pada kategori berat badan normal hingga overweight. Selain itu, masih ditemukan proporsi responden yang memiliki kebiasaan merokok. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh kombinasi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi, terutama aktivitas fisik dan status berat badan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer perlu difokuskan pada deteksi dini serta promosi gaya hidup sehat melalui peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan.

Saran

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, skrining tekanan darah secara rutin, serta mendorong masyarakat untuk menerapkan gaya hidup sehat, terutama dengan meningkatkan aktivitas fisik, menjaga berat badan ideal, dan mengendalikan faktor risiko hipertensi lainnya. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik sehingga

hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian hipertensi dapat dianalisis secara lebih mendalam.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Carey, R. M., Calhoun, D. A., Bakris, G. L., Brook, R. D., Daugherty, S. L., Dennison-Himmelfarb, C., ... Smith, S. M. (2022). Resistant hypertension: Detection, evaluation, and management: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 79(5), e21–e41.
- Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., & Hall, M. E. (2019). Obesity, kidney dysfunction and hypertension: Mechanistic links. *Nature Reviews Nephrology*, 15(6), 367–385. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0145-4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1,201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- Setiadi. (2019). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan* (3rd ed.). Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (3rd ed.). Alfabeta.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... Schlaich, M. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison-Himmelfarb, C., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.00692>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>