

NASKAH PUBLIKASI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA 45 - 50 TAHUN DI DUSUN TUNJANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASBAGIK TAHUN 2025



BAIQ ETIMIYARNI

NIM : 113424165

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2025**

NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi atas Nama Baiq Etimiyarni NIM. 113424165 dengan judul: "Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 - 50 tahun di Dusun Tunjang Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2025"

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

Tanggal, 30 Juli 2025

Ns. Hariawan Junardi, M.Kep
NUPTK, 6959765666130292

()

Pembimbing II

Tanggal, Juni 025

Ns. Ririnisahawaitun, M. Kep
NUPTK : 1936766667237032

()

Mengetahui
Ketua Program Studi
SI Ilmu Keperawatan



Ns. Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep.
NUPTK. 6640766667238002

Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 - 50 tahun di Dusun Tunjangan Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2025"

Baiq Etimiyarni¹, Hariawan Junardi², Ririnisahawaitun³

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan tekanan darah $\geq 130/80$ mmHg yang dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Karena sering tanpa gejala, hipertensi dikenal sebagai *silent killer*. Kasusnya meningkat seiring usia, terutama pada kelompok 45–50 tahun. Data Puskesmas Masbagik tahun 2025 menunjukkan tingginya angka penderita hipertensi usia 45 tahun, khususnya di Dusun Tunjangan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, merokok, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi usia 45–50 tahun di Dusun Tunjangan, Puskesmas Masbagik.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *cross sectional* untuk menganalisis faktor risiko hipertensi usia 45–50 tahun. Sampel 58 responden dipilih acak dari 136 penduduk. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square, Fisher's Exact, dan Spearman.

Hasil: Sebagian besar responden berusia 45–47 tahun (55,2%), laki-laki (79,3%), perokok berat (53,4%), dan beraktivitas fisik ringan (75,9%). Uji Chi-Square menunjukkan hubungan signifikan antara usia dan hipertensi ($p = 0,011$). Uji Fisher menunjukkan hubungan signifikan antara jenis kelamin dan hipertensi ($p = 0,021$). Uji Spearman menunjukkan korelasi signifikan antara merokok ($r = 0,448$; $p = 0,000$) dan aktivitas fisik ($r = 0,375$; $p = 0,000$) dengan hipertensi.

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara usia, jenis kelamin, perilaku merokok, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia 45–50 tahun. Uji Chi-Square menunjukkan hubungan usia dengan hipertensi ($p = 0,011$), uji Fisher menunjukkan hubungan jenis kelamin ($p = 0,021$), dan uji Spearman menunjukkan korelasi positif merokok ($r = 0,448$) serta aktivitas fisik ($r = 0,375$) dengan tingkat hipertensi.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Hipertensi, Usia 45–50 Tahun
Kepustakaan : Jumlah buku: 17, Jumlah jurnal: 22, Laporan: 6
Halaman : 11

¹ Mahasiswa Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

² Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³ Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

*Risk Factors of Hypertension Incidence Among Individuals Aged 45–50 Years in
Tunjang Hamlet, Masbagik Public Health Center Working Area, 2025*

Baiq Etimiyarni¹, Hariawan Junardi², Ririnisahawaitun³

ABSTRACT

Background: Hypertension is a non-communicable disease characterized by blood pressure $\geq 130/80$ mmHg, which can lead to serious complications such as stroke, heart disease, and kidney failure. Because it often presents without symptoms, hypertension is known as the silent killer. Its prevalence increases with age, especially in the 45–50 age group. Data from Masbagik Public Health Center in 2025 show a high number of hypertension cases among 45-year-olds, particularly in Tunjang Hamlet.

Objective: This study aims to analyze the relationship between age, gender, smoking behavior, and physical activity with the incidence of hypertension among individuals aged 45–50 in Tunjang Hamlet, Masbagik Health Center.

Method: This research used a quantitative cross-sectional approach to analyze hypertension risk factors in the 45–50 age group. A sample of 58 respondents was randomly selected from a population of 136 using the Slovin formula. Data were analyzed using Chi-Square, Fisher's Exact, and Spearman tests.

Results: Most respondents were aged 45–47 (55.2%), male (79.3%), heavy smokers (53.4%), and had light physical activity (75.9%). The Chi-Square test showed a significant relationship between age and hypertension ($p = 0.011$). The Fisher test indicated a significant relationship between gender and hypertension ($p = 0.021$). The Spearman test showed a significant correlation between smoking ($r = 0.448$; $p = 0.000$) and physical activity ($r = 0.375$; $p = 0.000$) with hypertension.

Conclusion: There is a significant relationship between age, gender, smoking behavior, and physical activity with hypertension in individuals aged 45–50. Statistical tests confirmed positive associations between these risk factors and hypertension levels.

Keywords : Risk Factors, Hypertension, Age 45–50 Years

References : Books: 17, Journals: 22, Reports: 6

Pages : 11

¹Nursing Student, Hamzar College of Health Sciences

²Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

³Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg (Unger et al., 2020). Penyakit ini sering disebut *The Silent Killer* karena tidak menimbulkan gejala namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan organ lainnya. WHO memproyeksikan bahwa pada tahun 2025 sekitar 25% penduduk dunia akan menderita hipertensi (WHO, 2025).

Menurut Nurhidayat (2019), hipertensi sering tidak menunjukkan gejala khas dan hanya dapat diketahui melalui pengukuran tekanan darah. Namun, sebagian penderita mengalami keluhan seperti nyeri kepala dan kelelahan, terutama pada kondisi yang memerlukan penanganan medis segera.

Menurut Black & Hawks (2019), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah mencakup keturunan, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami hipertensi (Buckman, 2019). Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Adam, 2019; Triyanto, 2021). Laki-laki cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi pada usia muda, namun setelah menopause, risiko hipertensi meningkat pada perempuan (Triyanto, 2021). Pendidikan yang rendah juga menjadi faktor risiko karena kurangnya informasi dan pemahaman tentang pola hidup sehat (Armilawaty & Amirudin, 2020).

Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, merokok, konsumsi kopi, kurangnya

aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, stres, dan kebiasaan makan berlemak. Obesitas dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah akibat tumpukan lemak dan kolesterol, sehingga meningkatkan tekanan darah (Sari, 2021). Merokok, melalui kandungan nikotin, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan kerja jantung (Andrea, 2021). Konsumsi kafein dalam kopi memicu pelepasan adrenalin yang juga menaikkan tekanan darah (Bistara & Kartini, 2018). Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan rendahnya pembakaran energi yang berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi (Iswahyuni, 2021). Konsumsi garam yang tinggi meningkatkan volume darah dan tekanan pada dinding pembuluh darah (Sutarga, 2020). Stres memengaruhi sistem saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah (Nurrahmani et al., 2017). Selain itu, konsumsi lemak jenuh dari makanan berlemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dan menyebabkan hipertensi (Jauhari dalam Manawan et al., 2016).

Penatalaksanaan hipertensi menurut Triyanto (2018) dilakukan melalui tiga pendekatan, yaitu farmakologis, non-farmakologis, dan alternatif/herbal. Pendekatan farmakologis meliputi penggunaan obat-obatan seperti diuretik, beta-blocker, ACE-inhibitor, antagonis kalsium, dan vasodilator. Pendekatan non-farmakologis mencakup pengurangan konsumsi garam dan lemak, kontrol berat badan, pembatasan kopi dan alkohol, olahraga teratur, serta pengelolaan stres. Selain itu, terapi alternatif/herbal juga dianjurkan, seperti konsumsi daun salam yang telah terbukti secara ilmiah membantu menurunkan tekanan darah (Ulfah, 2021), dan tergolong dalam Biological Base Therapies (BBT) menurut

National Center for Complementary and Alternative Medicine.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,11% (Kemenkes RI, 2018), dan di Provinsi Nusa Tenggara Barat tercatat sebanyak 282.970 orang penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun (Dinkes NTB, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Lombok Timur terdapat 64.962 kasus, dengan proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Dinkes Lotim, 2024). Data Puskesmas Masbagik menunjukkan sebanyak 67 kasus hipertensi pada usia 45 tahun, dengan jumlah terbanyak berada di Dusun Tunjang (Puskesmas Masbagik, 2025).

Usia 45–50 tahun merupakan masa transisi menuju lansia awal yang rentan mengalami peningkatan tekanan darah. Peningkatan ini dipengaruhi oleh perubahan fisiologis serta gaya hidup tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stres, dan obesitas (Diana, 2018; Hafiz, 2018; Nuraini, 2019). Selain faktor gaya hidup, risiko hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan genetika. Laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi lebih tinggi namun kewaspadaan yang lebih rendah dibanding perempuan (Falah, 2019).

Aktivitas fisik terbukti dapat menurunkan prevalensi hipertensi hingga 50% dan direkomendasikan sebagai terapi non-farmakologis (Andri et al., 2018; Naldi et al., 2022). Pemerintah juga telah mengupayakan berbagai program preventif seperti edukasi konsumsi garam yang wajar, olahraga teratur, dan pengendalian berat badan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan tingginya angka kejadian serta banyaknya faktor yang memengaruhi, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian hipertensi pada usia 45–50

tahun di Dusun Tunjang Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan dalam satu waktu (Nursalam, 2016). Penelitian bertujuan menganalisis faktor risiko kejadian hipertensi pada usia 45–50 tahun di Dusun Tunjang, Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik tahun 2025, dengan variabel yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, perilaku merokok, dan aktivitas fisik.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien usia 45–50 tahun yang tercatat di Dusun Tunjang pada Januari–Februari 2025, sebanyak 136 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan batas kesalahan 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 58 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di Dusun Tunjang, Puskesmas Masbagik. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan alat ukur tensimeter. Aktivitas fisik diukur menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang valid dan reliabel, sedangkan data perilaku merokok menggunakan kuesioner modifikasi dari Handayani (2022). Kejadian hipertensi ditentukan berdasarkan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung (data primer) serta telaah dokumen profil wilayah (data sekunder). Data yang diperoleh kemudian melalui proses editing, coding, tabulasi, dan entri.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara variabel dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Tingkat kekuatan hubungan ditentukan berdasarkan nilai koefisien korelasi (Maulid, 2021).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Dusun Tunjang terdiri dari dua wilayah, yaitu Tunjang Utara dan Tunjang Selatan, dengan lokasi strategis di sekitar jalan besar. Wilayah ini memiliki akses infrastruktur yang baik, ditandai dengan keberadaan Dermaga Pasar Paok Motong sebagai pusat aktivitas ekonomi masyarakat, terutama pada hari Jumat yang menjadi puncak keramaian pasar. Fasilitas publik lainnya termasuk pompa bensin dan kantor PLN.

Dari segi sosial ekonomi, mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, pedagang, dan buruh harian. Pasar tradisional menjadi tempat utama perputaran ekonomi masyarakat.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Usia

Usia Responden			
		Frequency	Percent
Valid	Usia 45-47	34	58.6
	Usia 48-50	24	41.4
	Total	58	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 45–47 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (58,6%), sedangkan responden usia 48–50 tahun sebanyak 24

orang (41,4%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok usia yang lebih muda dalam rentang 45–50 tahun yang diteliti. Secara keseluruhan, distribusi usia tergolong cukup seimbang.

b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden			
		Frequency	Percent
Valid	Laki-laki	46	79.3
	Perempuan	12	20.7
	Total	58	100.0

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 46 orang (79,3%), sedangkan responden perempuan berjumlah 12 orang (20,7%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi dalam penelitian didominasi oleh laki-laki, dengan proporsi hampir empat kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlah keseluruhan responden adalah 58 orang.

c. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	SD	12	20.7
	SMP	26	44.8
	SMA	16	27.6
	D3	2	3.4
	S1	2	3.4
	Total	58	100.0

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat SMP, yaitu sebanyak 26 orang atau 44,8% dari total responden. Selanjutnya, 16 orang (27,6%) SMA, dan 12 orang (20,7%) SD. Sementara itu, responden yang berpendidikan D3 dan S1 masing-masing berjumlah 2 orang atau 3,4%. Total keseluruhan responden adalah 58 orang.

d. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Tabel 4.4 Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent
Valid	IRT	39	67.2
	Swasta	15	25.9
	Honoror	4	6.9
	Total	58	100.0

Berdasarkan data, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 39 orang atau 67,2% dari total responden. Selanjutnya, 15 orang (25,9%) bekerja di sektor swasta, dan sisanya sebanyak 4 orang (6,9%) merupakan tenaga honoror. Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 58 orang.

e. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden

f. Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Responden

Perilaku Merokok			
		Frequency	Percent
Valid	Bukan Perokok	12	20.7
	Perokok Ringan	15	25.9
	Perokok Berat	31	53.4
	Total	58	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5, mayoritas responden tergolong dalam kategori perokok berat, yaitu sebanyak 31 orang atau 53,4% dari total responden. Responden yang tergolong perokok ringan sebanyak 15 orang (25,9%), sedangkan yang tidak merokok hanya berjumlah 12 orang (20,7%).

g. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden

Aktivitas Fisik			
		Frequency	Percent
Valid	Ringan	44	75.9
	Sedang	9	15.5
	Berat	5	8.6
	Total	58	100.0

Berdasarkan Tabel 4.6, mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik ringan, yaitu sebanyak 44 orang atau 75,9% dari total responden. Sebanyak 9 orang (15,5%) memiliki aktivitas fisik sedang, dan hanya 5 orang (8,6%) yang tergolong memiliki aktivitas fisik berat.

h. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden

Tekanan Darah			
		Frequency	Percent
Valid	Hipertensi Stage 1	36	62.1
	Hipertensi Stage 2	22	37.9
	Total	58	100.0

Berdasarkan Tabel 4.7, sebagian besar responden mengalami Hipertensi Stage 1, yaitu sebanyak 36 orang atau 62,1% dari total responden. Sementara itu, 22 orang (37,9%) termasuk dalam kategori Hipertensi Stage 2. Tidak terdapat responden dengan tekanan darah normal dalam penelitian ini.

2. Analisis Bivariat

a. Analisis *Chi-Square Tests*

Tabel 4.8 Data Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 45 – 50 Tahun

		Usia				Jumlah	%
		Usia 45-47		Usia 48-50			
		N	%	N	%		
Hipertensi							
Stage 1	29	85.3%	7	29.2%	36	62.1%	
Hipertensi							
Stage 2	36	62.1%	17	70,8%	22	37,9%	
Total						58	100%
P-Value = .000							
OR = 14.086							

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa usia berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat keparahan hipertensi. Pada kelompok usia 45–47 tahun, sebagian besar responden mengalami hipertensi stage 1, yaitu sebanyak 29 orang (85,3%). Sementara

itu, pada kelompok usia 48–50 tahun, sebagian besar responden justru mengalami hipertensi stage 2, yaitu sebanyak 17 orang (70,8%). Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 14,086 mendukung temuan tersebut, yang berarti bahwa responden usia 48–50 tahun memiliki kemungkinan 14 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi stage 2.

b. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 – 50 Tahun

	Jenis Kelamin				Jumlah	%
	Laki-laki		Perempuan			
	N	%	N	%		
Hipertensi Stage 1	25	54,3%	11	91,7%	36	62,1%
Hipertensi Stage 2	21	45,7%	1	8,3%	22	37,9%
Total					58	100%
P-Value = .018						
OR = 0,108						

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi pada usia 45–50 tahun di Dusun Tunjang ($p = 0,018$; $OR = 0,108$). Responden perempuan didominasi oleh hipertensi stage 1 sebanyak 11 orang (91,7%) dan hanya 1 orang (8,3%) yang mengalami stage 2. Sementara itu, pada laki-laki, distribusi hipertensi lebih seimbang, yaitu 25 orang (54,3%) mengalami stage 1 dan 21 orang (45,7%) mengalami stage 2.

Tabel 4.10 Analisis uji *Fisher's Exact Test* Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 – 50 Tahun

<i>Chi-Square Tests</i>					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<i>Fisher's Exact Test</i>				.021	.016
<i>N of Valid Cases</i>	58				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,021 (*two-sided*) dan 0,016 (*one-sided*). Nilai ini lebih kecil dari batas signifikansi yang umum digunakan yaitu $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin responden dan tingkat tekanan darah.

c. Analisis Uji *Spearman's Rho* Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 – 50 Tahun di Dusun Tunjang Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2025

Correlations				
	Perilaku Merokok	Tekanan Darah		
Spearman's rho	Perilaku Merokok	Correlation Coefficient	1.000	.448**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	58	58
Tekanan Darah	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	.448**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	58	58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,448 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara perilaku merokok dan tekanan darah pada responden. Artinya, semakin tinggi frekuensi atau intensitas perilaku merokok seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah. Kekuatan hubungan berada pada kategori sedang yang mengindikasikan bahwa perilaku merokok merupakan salah satu faktor

yang dapat memengaruhi tekanan darah, meskipun tidak secara mutlak.

d. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 – 50 Tahun

Tabel 4.12 Analisis Uji *Spearman's Rho* Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 45 – 50 Tahun di Dusun Tunjang Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2025

<i>Correlations</i>				
			Aktivitas Fisik	Tekanan Darah
Spearman's rho	Aktivitas Fisik	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	.375**
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	.004
		<i>N</i>	58	58
	Tekanan Darah	<i>Correlation Coefficient</i>	.375**	1.000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	.004	.
		<i>N</i>	58	58

** *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

Hasil uji korelasi Spearman antara aktivitas fisik dan tekanan darah menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,375 dengan tingkat signifikansi $p = 0,004$ ($p < 0,01$). Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara aktivitas fisik dan tekanan darah pada responden.

PEMBAHASAN

1. Faktor Risiko Usia Dengan Kejadian Hipertensi

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 45–47 tahun (55,2%). Sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya (Adam, 2019; Sartik et al., 2019; Hastani, 2023), usia lanjut berkaitan dengan penurunan fungsi vaskular, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2. Faktor Risiko Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

Sebagian besar responden adalah laki-laki (79,3%). Sesuai teori dan hasil penelitian Jajuk (2022), laki-

laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi, terutama pada usia produktif. Hal ini didukung oleh perbedaan hormonal dan gaya hidup, serta risiko meningkat pada wanita pasca-menopause.

3. Faktor Risiko Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

Sebagian besar responden merupakan perokok berat (53,4%). Rokok mengandung nikotin yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah (Andrea, 2021). Penelitian ini sejalan dengan hasil Nur Indah (2024) yang menunjukkan hubungan signifikan antara merokok dan hipertensi. Perilaku merokok dipengaruhi oleh lingkungan dan rendahnya kesadaran kesehatan, sehingga intervensi edukatif sangat diperlukan.

4. Faktor Risiko Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Mayoritas responden memiliki aktivitas fisik ringan (75,9%). Aktivitas fisik yang rendah berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi (Iswahyuni, 2021; Nesya, 2023). Hal ini diperkuat oleh asumsi bahwa aktivitas ringan seperti duduk dan berdiri mendominasi, ditambah dengan faktor usia responden yang membatasi aktivitas berat.

5. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan uji Chi-Square, terdapat hubungan signifikan antara usia dan tekanan darah ($p = 0,000$). Hal ini mendukung teori bahwa seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun dan tekanan darah meningkat (Triyanto, 2021; Kemenkes RI, 2019; Agyemang et al., 2018). Temuan ini diperkuat oleh studi Widyastuti & Indrawati (2021), dan menegaskan pentingnya skrining usia dini.

6. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan hubungan signifikan antara jenis kelamin dan hipertensi ($p = 0,021$). Pria memiliki risiko lebih tinggi pada usia produktif (Putri et al., 2020), sementara wanita berisiko lebih tinggi pasca-menopause (Triyanto, 2021). Studi oleh Gupta et al. (2019) memperkuat bahwa jenis kelamin adalah determinan penting dalam profil tekanan darah dan risiko kardiovaskular.

7. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

Uji Spearman menunjukkan korelasi signifikan antara merokok dan tekanan darah ($r = 0,448$; $p = 0,000$). Hubungan bersifat positif sedang (Sugiyono, 2017). Hal ini sesuai dengan teori bahwa nikotin menyebabkan peningkatan tekanan darah (Alwan, 2011; Primadi et al., 2021). Temuan ini menekankan pentingnya intervensi edukasi tentang bahaya merokok untuk menurunkan angka hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

8. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Uji Spearman menunjukkan hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan tekanan darah ($r = 0,375$; $p = 0,004$). Korelasi positif menunjukkan bahwa aktivitas fisik rendah berkaitan dengan tekanan darah yang lebih tinggi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Cornelissen & Smart (2013), serta Pescatello et al. (2015), yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik berperan dalam mengontrol tekanan darah dan menjadi strategi non-farmakologis penting dalam pengelolaan hipertensi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Faktor risiko usia dengan kejadian hipertensi pada usia 45–50 tahun di Dusun Tunjang Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 45–47 tahun sebanyak 32 orang (55,2%).
2. Faktor risiko jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (79,3%).
3. Faktor risiko perilaku merokok menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok berat sebanyak 31 orang (53,4%) dan sebagian kecil bukan perokok sebanyak 12 orang (20,7%).
4. Faktor risiko aktivitas fisik menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik kategori ringan sebanyak 44 orang (75,9%) dan sebagian kecil aktivitas fisiknya berada pada kategori berat sebanyak 5 orang (8,6%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi pada usia 45–50 tahun berdasarkan hasil uji Pearson Chi-Square dengan nilai signifikansi sebesar 0,011 ($p < 0,05$).
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi berdasarkan hasil uji Fisher dengan nilai signifikansi 2-tailed sebesar 0,021 dan 1-tailed sebesar 0,016 ($p < 0,05$).

7. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi berdasarkan hasil uji koefisien korelasi Spearman sebesar 0,448 dengan nilai signifikansi (p -value) = 0,000 ($p < 0,05$).
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi berdasarkan hasil uji koefisien korelasi Spearman sebesar 0,375 dengan nilai signifikansi (p -value) = 0,000 ($p < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Responden
Diharapkan tetap mematuhi pengobatan TB sesuai anjuran tenaga kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan minimal sebulan sekali untuk memantau kondisi dan kesembuhan.
2. Bagi Instansi
Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan evaluasi untuk meningkatkan layanan kesehatan melalui program-program yang mendukung kesehatan masyarakat setempat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat menjadi referensi dan perbandingan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain yang relevan dan memperluas ruang lingkup kajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M. (2019). *Fisiologi Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Agyemang, C., Meeks, K., Beune, E., Owusu-Dabo, E., de-Graft Aikins, A., & Stronks, K. (2018). Obesity and type 2 diabetes in sub-Saharan Africans – Is the burden in today's Africa similar to African migrants in Europe? *The RODAM Study. Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, 1(1), 1–9.
- Alwan, A. (2011). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*. Geneva: WHO Press.
- Andrea, F. (2021). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 95–101.
- Andri, S., Rahmawati, E., & Dini, R. (2018). Pengaruh Olahraga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1), 33–38.
- Armilawaty, & Amirudin, M. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Risiko Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 56–62.
- Bistara, D.N., & Kartini, A. (2018). Hubungan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 75–80.
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2019). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. 9th ed. St. Louis: Elsevier.
- Buckman, J.E. (2019). Genetic Predisposition to Hypertension. *American Journal of Hypertension*, 32(4), 317–321.
- Cornelissen, V.A., & Smart, N.A. (2013). Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 2(1), e004473.
- Diana, A. (2018). Gaya Hidup dan Hipertensi. *Jurnal Promkes*, 6(2), 103–109.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur. (2024). *Profil Kesehatan*

- Kabupaten Lombok Timur Tahun 2023. Selong: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023*. Mataram: Dinas Kesehatan.
- Falah, H. (2019). Perbedaan Risiko Hipertensi Antara Laki-laki dan Perempuan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(1), 48–55.
- Gupta, R., Xavier, D., & Reddy, K.S. (2019). Hypertension in South Asia: Current status and future direction. *Journal of Human Hypertension*, 33(10), 711–719.
- Hafiz, A. (2018). Faktor Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Usia Paruh Baya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 63–70.
- Handayani, L. (2022). Pengembangan Instrumen Kuesioner Perilaku Merokok. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 17–23.
- Hastani, A. (2023). Hubungan Usia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Indonesia*, 11(1), 34–40.
- Indrawati, N.L., & Widyastuti, N. (2021). Hubungan Usia dengan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 14–21.
- Iswahyuni, D. (2021). Kurangnya Aktivitas Fisik sebagai Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(3), 123–129.
- Jajuk, A. (2022). Hubungan Jenis Kelamin dengan Tekanan Darah. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(2), 80–86.
- Jauhari, H. dalam Manawan, T., Suryani, R., & Nugroho, H. (2016). *Pola Diet dan Risiko Hipertensi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Maulid, R. (2021). *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi Uji Statistik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Naldi, M., Putri, A., & Arsyad, D. (2022). Olahraga dan Hipertensi: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 11–20.
- Nesya, D. (2023). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45–50.
- Nuraini, L. (2019). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Paruh Baya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 22–28.
- Nurhidayat, D. (2019). Deteksi Dini Hipertensi Tanpa Gejala. *Jurnal Diagnosa*, 14(3), 109–115.
- Nur Indah, A. (2024). Merokok dan Tekanan Darah: Studi Korelasi. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 6(2), 50–57.
- Nurrahmani, R., Suhermi, Y., & Zulkarnain, T. (2017). Stres sebagai Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mental*, 5(1), 25–30.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pescatello, L.S., MacDonald, H.V., Lamberti, L., & Johnson, B.T. (2015). Exercise for hypertension: A prescription update integrating existing recommendations with emerging research. *Current Hypertension Reports*, 17(11), 87.
- Primadi, A., Gunawan, G., & Suryadi, D. (2021). Pengaruh Nikotin

- terhadap Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 9(2), 71–77.
- Putri, R., Saputri, D., & Maulana, I. (2020). Gender Differences in Blood Pressure: A Review. *Jurnal Biomedik*, 8(1), 1–9.
- Sari, M.D. (2021). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(1), 50–56.
- Sartik, T., Astuti, M., & Sugiyono, B. (2019). Usia dan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 35–42.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutarga, I.M. (2020). Konsumsi Garam dan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 65–71.
- Triyanto. (2018). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Surakarta: UNS Press.
- Triyanto. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 23–29.
- Ulfah, L.N. (2021). Pengaruh Ekstrak Daun Salam terhadap Penurunan Tekanan Darah. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 9(1), 70–76.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N.R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., & Schlaich, M. (2020). 2020 International Society of Hypertension Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
- World Health Organization. (2025). *Global Health Estimates 2025: Hypertension*. Geneva: WHO.