



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research
Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 11028-11034
E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246
Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Hubungan Sosiodemografi dan Gaya Hidup Masyarakat Usia 30-65 Tahun dengan Kejadian Hipertensi di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat Tahun 2025

Tasya Rosadi^{1✉}, Hiswani²
Universitas Sumatera Utara
Email: tasyarosadi8@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dan gaya hidup masyarakat usia 30-65 tahun dengan kejadian hipertensi di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan jumlah sampel sebanyak 135 orang, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga ($p = 0,026$), usia ($p = 0,006$), jenis kelamin ($p = 0,053$), suku ($p = 0,03$), tingkat pendidikan ($p = 0,015$), pekerjaan ($p < 0,001$), pendapatan ($p = 0,015$), status perkawinan ($p = 0,003$), IMT ($p = 0,002$), kebiasaan merokok ($0,031$), dan aktivitas fisik ($p = 0,031$) dengan kejadian hipertensi. Sementara itu, tidak adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol ($p = 0,280$) dengan kejadian hipertensi. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar faktor sosiodemografi dan gaya hidup berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif perlu difokuskan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, terutama melalui edukasi dan intervensi yang terarah.

Kata Kunci: *Hipertensi, Sosiodemografi, Gaya Hidup*

Abstract

This study aims to examine the relationship between sociodemographic factors and lifestyle with the incidence of hypertension among individuals aged 30–65 years at UPT. Puskesmas Securai Langkat Regency in 2025. The study used a cross-sectional design with a total of 135 respondents selected through purposive sampling. Data were collected through interviews using structured questionnaires. Bivariate analysis using the chi-square test showed significant associations between hypertension and family history ($p = 0,026$), age ($p = 0,006$), sex ($p = 0,053$), ethnicity ($p = 0,030$), education level ($p = 0,015$), employment status ($p < 0,001$), income ($p = 0,015$), marital status ($p = 0,003$), body mass index (BMI) ($p = 0,002$), smoking habits ($p = 0,031$), and physical activity ($p = 0,031$). In contrast, alcohol consumption ($p = 0,280$) showed no significant relationship with hypertension. These findings suggest that most sociodemographic and lifestyle factors are associated with the incidence of hypertension. Therefore, targeted health promotion and preventive efforts should focus on individuals at higher risk through proper education and community-based interventions.

Keywords: *Hypertension, Sociodemographic, Lifestyle*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) adalah masalah kesehatan global yang signifikan dengan angka kematian dan kesakitan tinggi. PTM bersifat kronis, berkembang lambat, dan disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Banyak PTM tidak menunjukkan gejala awal sehingga deteksi dini sangat penting untuk pencegahan. Di dunia, PTM menyebabkan 74% kematian tahunan, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan mengurangi faktor risiko perilaku seperti merokok, pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik. Isu ini juga menjadi target pengurangan kematian dalam agenda SDGs 2030.

Di Indonesia, termasuk Sumatera Utara dan Kabupaten Langkat, peningkatan angka harapan hidup diikuti oleh kenaikan prevalensi PTM seperti kanker, stroke, diabetes, dan hipertensi. Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular paling umum yang ditandai oleh tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi disebut "*silent killer*" karena sering tanpa gejala, tetapi jika tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi berat seperti penyakit jantung dan stroke. Prevalensi hipertensi tertinggi dunia berada di Afrika (27%) dan Asia Tenggara (25%). Secara global, hanya sebagian penderita hipertensi yang terdiagnosis dan terkontrol, sehingga penurunan prevalensi hipertensi menjadi fokus utama kesehatan dunia.

Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi dengan prevalensi yang meningkat menjadi 34,1% pada usia ≥ 18 tahun. Di Sumatera Utara prevalensi hipertensi mencapai 29,2%, sementara di Kabupaten Langkat pada 2018 tercatat 26,36%. Faktor risiko hipertensi meliputi faktor tak terkontrol seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan faktor yang bisa diubah seperti gaya hidup tidak sehat, obesitas, dan stres. Gaya hidup yang buruk, seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tinggi lemak dan garam, serta kurang aktivitas fisik, meningkatkan risiko hipertensi. Desa Securai di Kabupaten Langkat termasuk wilayah dengan kasus hipertensi tinggi di Puskesmas setempat, sehingga perlu penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor sosiodemografi dan gaya hidup dengan hipertensi pada usia 30-65 tahun di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dan gaya hidup masyarakat usia 30-65 tahun dengan kejadian hipertensi di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025.

Tujuan khusus penelitian ini adalah: (1) Mengetahui distribusi proporsi kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (2) Mengetahui distribusi proporsi faktor sosiodemografi, yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (3) Mengetahui distribusi proporsi faktor gaya hidup, yaitu indeks massa tubuh (IMT), konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (4) Mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (5) Mengetahui hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (6) Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (7) Mengetahui hubungan suku dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (8) Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (9) Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (10) Mengetahui hubungan pendapatan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (11) Mengetahui hubungan status

perkawinan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (12) Mengetahui hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (13) Mengetahui hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (14) Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. (15) Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain observasional analitik berjenis *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel penyebab (independen) dan akibat (dependen) dalam satu waktu tanpa intervensi. Lokasi penelitian adalah UPT. Puskesmas Securai, Kecamatan Babalan, Kabupaten Langkat, yang dipilih karena tingginya prevalensi hipertensi serta belum adanya penelitian serupa di wilayah tersebut. Penelitian dilaksanakan selama bulan Mei hingga Juli 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia 30–65 tahun yang berkunjung ke Puskesmas tersebut. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi tertentu, seperti bersedia menjadi responden, tidak sedang hamil atau sakit parah. Berdasarkan rumus perhitungan besar sampel dari Lemeshow dan menggunakan proporsi dari studi sebelumnya (Dewi, 2022), ditentukan jumlah sampel sebanyak 135 responden. Variabel independen dalam penelitian ini mencakup faktor sosiodemografi dan gaya hidup seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, obesitas (IMT), konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, serta aktivitas fisik. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi, yang didefinisikan berdasarkan standar tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dari dua kali pengukuran.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner serta pencatatan data sekunder dari rekam medis. Instrumen kuesioner dikembangkan berdasarkan konsep dan indikator yang relevan, di antaranya mengadopsi komponen dari GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*). Data primer dikumpulkan langsung dari responden, sementara data sekunder berasal dari catatan medis Puskesmas. Analisis data

dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi data, dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan antar variabel pada tingkat kepercayaan 95%. Interpretasi hasil uji statistik didasarkan pada nilai p , dengan batas signifikansi 0,05 untuk menentukan keberadaan hubungan yang bermakna secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat terhadap masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025 menunjukkan bahwa 57,8% mengalami hipertensi, sementara 42,2% tidak. Prevalensi hipertensi yang tinggi ini menjadi masalah serius terkait risiko penyakit kardiovaskular, dipengaruhi oleh faktor usia >45 tahun, pendidikan rendah, pengangguran, dan pendapatan rendah yang berdampak pada gaya hidup sehat.

Dari sisi sosiodemografi, 55,6% responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, 68,9% berusia lebih dari 45 tahun, dan komposisi jenis kelamin hampir seimbang dengan perempuan sedikit lebih banyak (51,9%). Responden didominasi suku Jawa (39,3%) dan Melayu (30,4%). Pendidikan mayoritas rendah, dengan 51,1% hanya tamat SD dan 20% berpendidikan perguruan tinggi. Sebagian besar (58,5%) tidak bekerja, dan 80% berpendapatan rendah. Mayoritas (55,6%) menikah, yang dapat mendukung faktor sosial.

Pada aspek gaya hidup, 43,7% responden mengalami obesitas, faktor risiko hipertensi utama. Sebagian besar (83,7%) tidak mengonsumsi alkohol, namun 16,3% tetap mengonsumsi. Kebiasaan merokok ditemukan pada 31,1% responden, sedangkan 68,9% tidak merokok. Aktivitas fisik sebagian besar ringan (45,9%) dan sedang (41,5%), hanya 12,6% yang melakukan aktivitas berat, kurang optimal untuk pencegahan hipertensi.

Secara keseluruhan, faktor sosiodemografi seperti usia lanjut, pendidikan dan ekonomi rendah, serta gaya hidup yang kurang aktif dan obesitas menjadi faktor utama yang berkontribusi pada tingginya kejadian hipertensi di populasi ini.

Analisis Bivariat

Berikut narasi ringkas dan terinci dari hasil analisis bivariat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025:

Analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat keluarga hipertensi berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi. Dari 60 responden dengan riwayat keluarga, 68,3% mengalami hipertensi, dibanding 49,3% pada yang tanpa riwayat keluarga ($p=0,026$). Risiko

hipertensi pada kelompok ini 1,4 kali lebih tinggi (PR=1,385; CI 1,040–1,845).

Usia juga berperan penting; pada kelompok usia >45 tahun, 65,6% mengalami hipertensi, lebih tinggi dibanding 40,5% pada usia ≤45 tahun ($p=0,006$), dengan risiko 1,6 kali lebih besar (PR=1,620; CI 1,091–2,406).

Jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,053$), meskipun perempuan cenderung lebih tinggi proporsi hipertensinya (65,7%) dibanding laki-laki (49,2%). Risiko hipertensi pada perempuan sekitar 1,3 kali lebih tinggi dibanding laki-laki (PR=1,335; CI 0,990–1,801).

Suku asli Sumatera memiliki proporsi hipertensi lebih tinggi (69,4%) dibanding suku luar (44,4%) dengan hubungan signifikan ($p=0,003$) dan risiko 1,5 kali lebih tinggi (PR=1,563; CI 1,139–2,143).

Tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan hipertensi yang lebih tinggi (63%) dibanding pendidikan tinggi (37%), signifikan dengan $p=0,015$ dan risiko 1,7 kali lebih besar (PR=1,700; CI 1,018–2,838).

Status pekerjaan juga signifikan: yang tidak bekerja memiliki hipertensi lebih tinggi (72,2%) daripada yang bekerja (37,5%), $p=0,001$ dan risiko hampir dua kali lipat (PR=1,924; CI 1,336–2,771).

Pendapatan rendah juga berkaitan dengan hipertensi lebih tinggi (63%) dibanding pendapatan tinggi (37%) dengan $p=0,015$ dan risiko 1,7 kali lebih besar (PR=1,700; CI 1,018–2,838).

Status perkawinan berpengaruh signifikan; yang tidak kawin berisiko lebih tinggi (71,7% hipertensi) dibanding yang kawin (46,7%) dengan $p=0,003$ dan risiko 1,5 kali lipat (PR=1,536; CI 1,150–2,051).

Faktor gaya hidup juga berpengaruh, terutama obesitas yang menunjukkan hipertensi pada 72,9% dibanding 46,1% pada yang tidak obesitas ($p=0,002$), dengan risiko 1,6 kali lipat (PR=1,583; CI 1,186–2,113).

Kebiasaan merokok juga berhubungan signifikan; perokok 71,4% hipertensi, non-perokok 51,6% ($p=0,031$) dengan risiko 1,4 kali lipat (PR=1,384; CI 1,052–1,821).

Aktivitas fisik yang kurang juga terkait dengan hipertensi lebih tinggi (67,7%) dibanding aktivitas cukup (49,3%), signifikan dengan $p=0,031$ dan risiko 1,4 kali lipat (PR=1,374; CI 1,029–1,834).

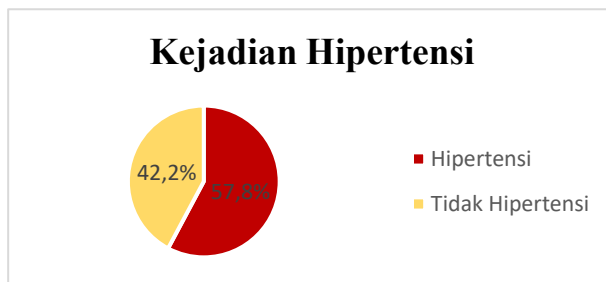
Konsumsi alkohol menunjukkan kecenderungan risiko lebih tinggi (68,2% vs 55,8%), namun hubungan ini tidak signifikan ($p=0,280$).

Secara keseluruhan, faktor genetik, usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan,

pendapatan, status perkawinan, obesitas, merokok, dan aktivitas fisik terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi di masyarakat usia 30–65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat pada tahun 2025. Hanya faktor konsumsi alkohol yang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Pembahasan

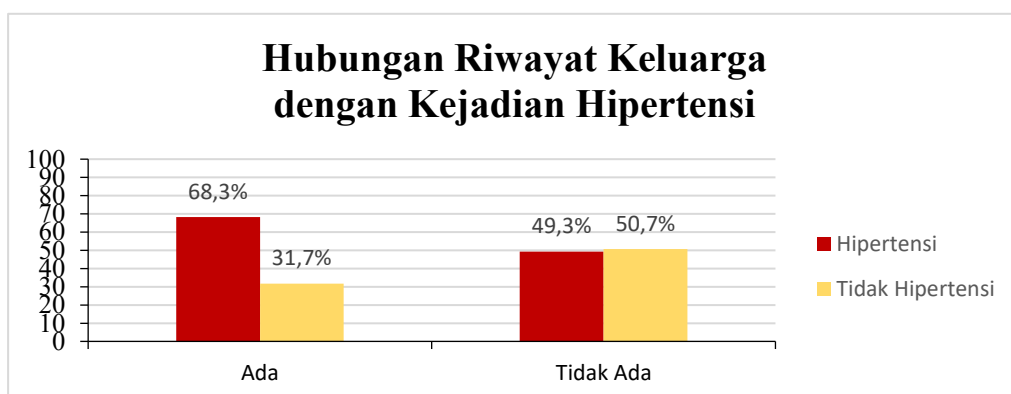
Proporsi Kejadian Hipertensi



Gambar 1. Diagram Pie Proporsi Kejadian Hipertensi

Berdasarkan gambar di atas, proporsi hipertensi pada masyarakat usia 30–65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025 adalah 57,8% (78 orang), sementara 42,2% (57 orang) tidak mengalami hipertensi. Angka ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional sebesar 34,1% menurut Riset Kesehatan Dasar (2018). Tingginya prevalensi disebabkan oleh karakteristik responden yang cenderung memiliki keluhan atau faktor risiko, serta faktor sosiodemografi dan gaya hidup tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, serta stres. Banyak masyarakat belum menyadari hipertensi karena tanpa gejala, sehingga angka terdeteksi tinggi saat skrining tekanan darah di UPT. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi gaya hidup sehat dan skrining rutin, khususnya bagi individu berisiko.

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi



Gambar 2. Diagram Bar Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

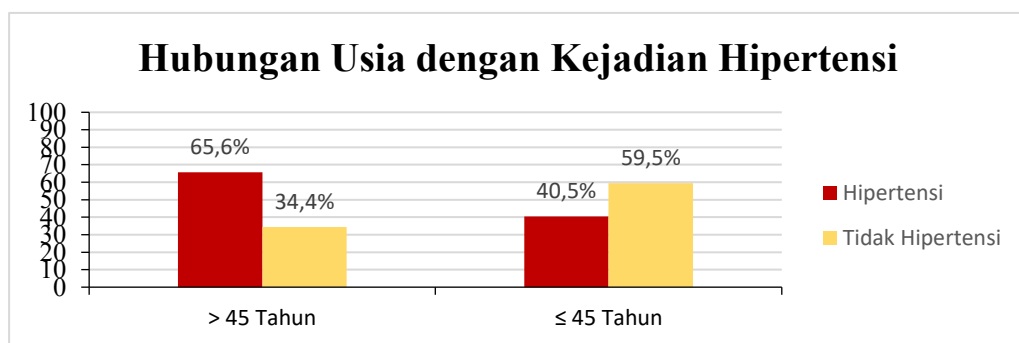
Berdasarkan data, kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden dengan riwayat keluarga hipertensi (68,3%) dibanding tanpa riwayat (49,3%). Uji chi-square menunjukkan p-value 0,026 ($<0,05$), menandakan hubungan signifikan antara riwayat keluarga dan hipertensi pada usia 30-65 tahun di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025. Risiko hipertensi pada kelompok ini 1,4 kali lebih besar (PR 1,385; CI 1,040–1,845).

Faktor genetik dan pola hidup keluarga seperti konsumsi garam tinggi, kurang aktivitas fisik, merokok, dan stres berperan dalam peningkatan risiko. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan peran riwayat keluarga dalam kejadian hipertensi.

Mekanisme biologis meliputi peningkatan reabsorpsi natrium ginjal, retensi cairan, dan perubahan struktural jantung serta pembuluh darah. Faktor genetik diperkirakan berkontribusi 30–50% pada variabilitas tekanan darah, diperparah oleh pola makan tinggi garam.

Oleh karena itu, skrining riwayat keluarga dan edukasi gaya hidup sehat penting dalam upaya promotif dan preventif hipertensi.

Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

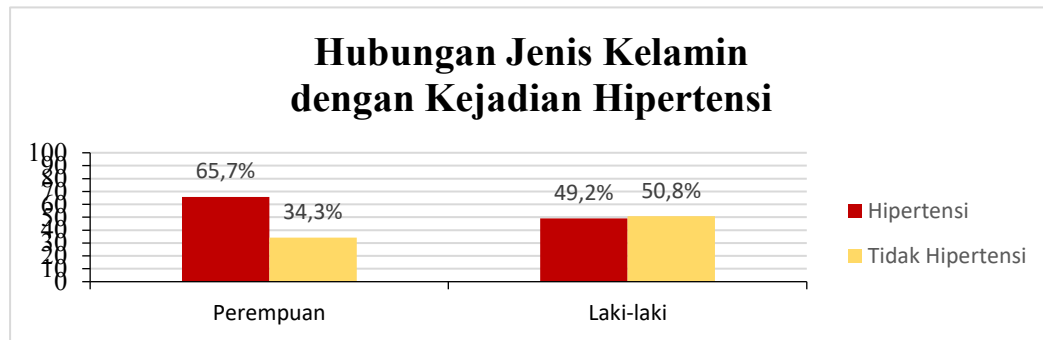


Gambar 3. Diagram bar hubungan usia dengan kejadian hipertensi

Kejadian hipertensi lebih tinggi pada usia >45 tahun (65,6%) dibanding ≤45 tahun (40,5%) dengan hubungan signifikan ($p=0,006$). Risiko hipertensi pada kelompok >45 tahun 1,6 kali lebih besar (PR=1,620; CI 1,091–2,406). Faktor usia berperan melalui perubahan fisiologis seperti kekakuan pembuluh darah, penurunan fungsi ginjal, dan gaya hidup tidak sehat. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan hubungan signifikan usia dan hipertensi.

Menurut Harvey dkk. (2015), peningkatan risiko disebabkan gangguan fungsi endotel, kekakuan arteri, remodeling vaskular, dan inflamasi kronis. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin tekanan darah dan gaya hidup sehat sangat penting bagi usia menengah ke atas.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi



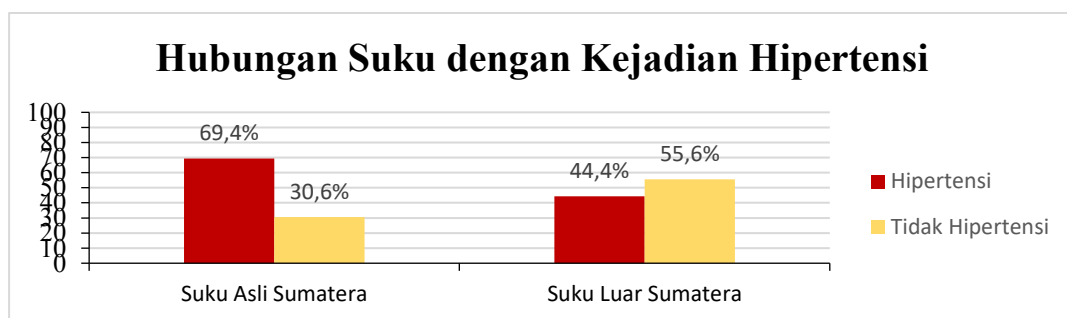
Gambar 4. Diagram Bar Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

Proporsi hipertensi lebih tinggi pada perempuan (65,7%) dibanding laki-laki (49,2%) dengan kecenderungan hubungan signifikan ($p=0,053$). Risiko hipertensi pada perempuan 1,3 kali lebih besar ($PR=1,335$; $CI\ 0,990-1,801$). Faktor penurunan estrogen pascamenopause, gaya hidup, dan stres berperan dalam peningkatan risiko ini.

Penelitian lain mendukung peran hormon dan gaya hidup dalam perbedaan risiko hipertensi antara jenis kelamin. Mekanisme biologis meliputi efek androgen, genetik, dan respon imun berbeda. Penurunan estrogen dan kenaikan androgen pada perempuan lanjut usia memperburuk risiko melalui stres oksidatif dan aktivasi sistem renin-angiotensin.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pencegahan dan edukasi kesehatan yang sensitif terhadap jenis kelamin untuk mengurangi risiko hipertensi.

Hubungan Suku dengan Kejadian Hipertensi



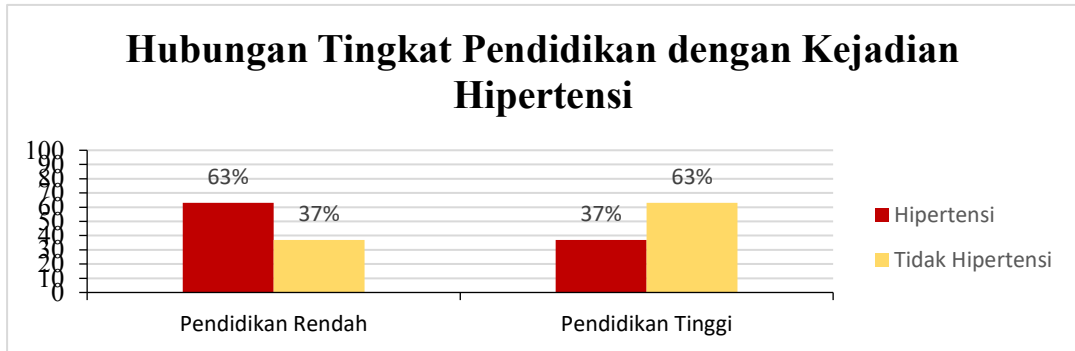
Gambar 5. Diagram Bar Hubungan Suku dengan Kejadian Hipertensi

Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada suku asli Sumatera (69,4%) dibanding suku luar Sumatera (44,4%) dengan hubungan signifikan ($p=0,003$) dan risiko 1,5 kali lebih tinggi ($PR=1,563$). Faktor suku terkait pola makan dan gaya hidup khas budaya yang memengaruhi risiko hipertensi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan pengaruh pola makan tinggi garam, kopi, dan

lemak pada suku Melayu, Batak, dan Minangkabau terhadap hipertensi. Faktor biologis dan genetik antar suku juga berperan, seperti gangguan ekskresi natrium dan mutasi genetik yang meningkatkan tekanan darah. Kesimpulannya, faktor budaya dan genetik suku sangat berpengaruh dalam pola hidup dan risiko hipertensi.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

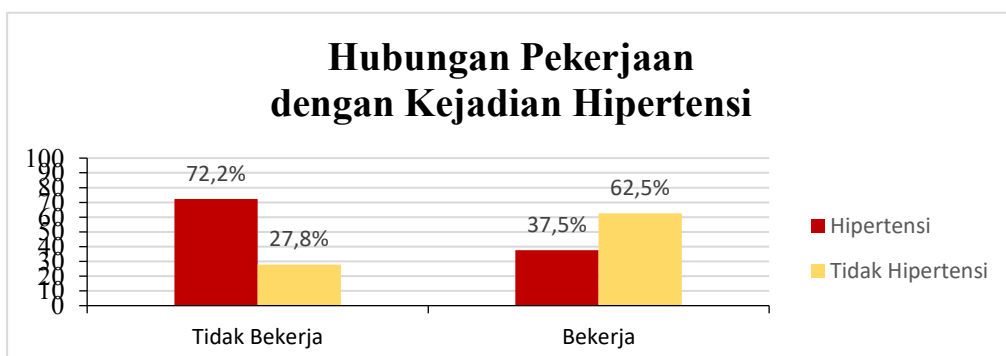


Gambar 6. Diagram Bar Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi

Kejadian hipertensi lebih tinggi pada responden dengan pendidikan rendah (63%) dibanding berpendidikan tinggi (37%) dengan hubungan signifikan ($p=0,015$) dan risiko 1,7 kali lebih besar ($PR=1,700$). Pendidikan rendah dikaitkan dengan keterbatasan pengetahuan pola hidup sehat dan akses informasi kesehatan.

Penelitian sebelumnya mendukung bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kesadaran dan perilaku hidup sehat, yang berdampak pada risiko hipertensi. Oleh karena itu, pendidikan perlu menjadi fokus dalam intervensi pencegahan hipertensi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi



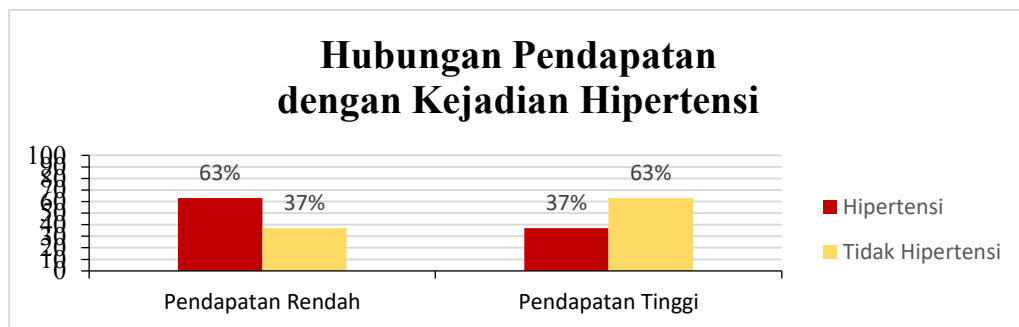
Gambar 7. Diagram Bar Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi

Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja (72,2%) dibanding yang bekerja (37,5%) dengan hubungan signifikan ($p<0,001$) dan risiko hampir

dua kali lebih besar (PR=1,924). Pengangguran meningkatkan stres dan pola aktivitas tidak teratur, yang berkontribusi pada hipertensi.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa stres psikis dan kurang aktivitas fisik pada pengangguran memicu kenaikan tekanan darah melalui mekanisme neurohormonal dan vasokonstriksi. Oleh karena itu, status pekerjaan perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan promotif hipertensi untuk mendukung kestabilan psikologis dan kesehatan.

Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Hipertensi

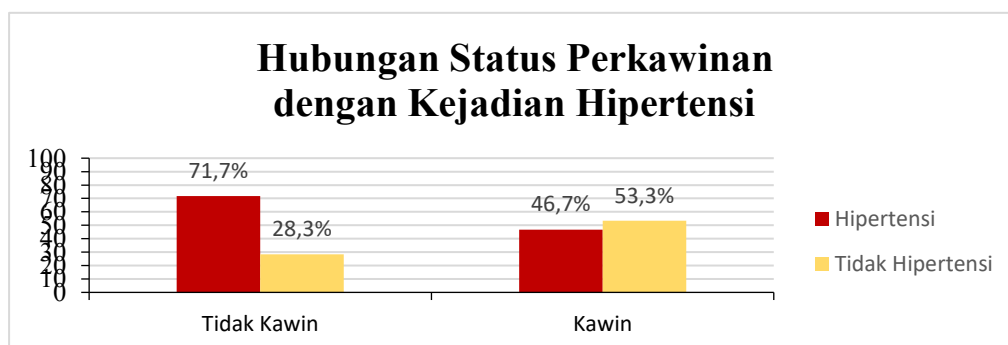


Gambar 8. Diagram Bar Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Hipertensi

Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada responden berpendapatan rendah (63%) dibanding berpendapatan tinggi (37%) dengan hubungan signifikan ($p=0,015$) dan risiko 1,7 kali lebih besar (PR=1,700). Pendapatan rendah terkait keterbatasan akses kesehatan, gizi buruk, dan literasi kesehatan rendah yang meningkatkan risiko hipertensi.

Stres keuangan kronis juga memicu mekanisme biologis seperti aktivasi sistem saraf simpatik dan peningkatan kortisol yang menaikkan tekanan darah. Oleh karena itu, intervensi pencegahan hipertensi harus mempertimbangkan faktor sosial ekonomi untuk efektivitas yang lebih baik.

Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Hipertensi

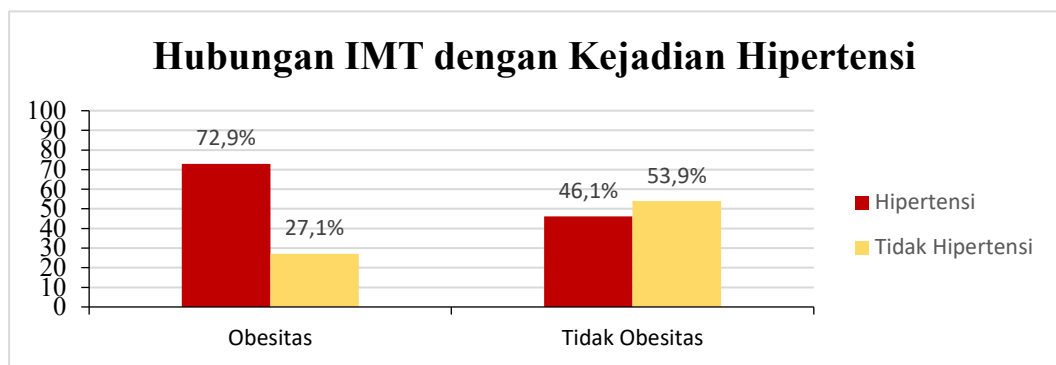


Gambar 9. Diagram Bar Hubungan Status Perkawinan Dengan Kejadian Hipertensi

Hipertensi lebih tinggi pada responden yang tidak menikah (71,7%) dibanding yang menikah (46,7%) dengan hubungan signifikan ($p=0,003$) dan risiko 1,5 kali lebih besar ($PR=1,536$). Status tidak menikah terkait tekanan psikologis, kurang dukungan sosial, dan pola hidup kurang teratur yang meningkatkan risiko hipertensi.

Penelitian menunjukkan dukungan emosional dalam rumah tangga penting untuk mengurangi stres dan tekanan darah. Pencegahan hipertensi sebaiknya melibatkan intervensi sosial-emosional seperti konseling dan dukungan komunitas bagi individu tanpa pasangan.

Hubungan IMT dengan Kejadian Hipertensi

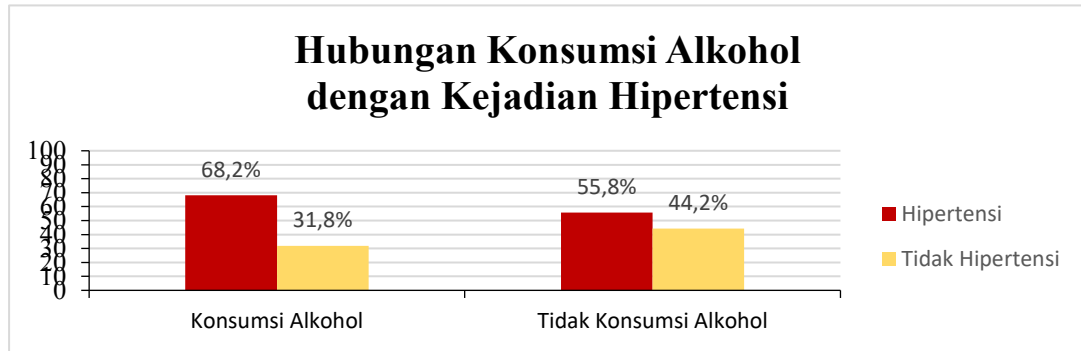


Gambar 10. Diagram Bar Hubungan IMT Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada responden obesitas (72,9%) dibandingkan dengan non-obesitas (46,1%). Hasil uji chi-square menunjukkan p-value 0,002 (signifikan) dan prevalence ratio (PR) 1,583 (CI 95%: 1,186–2,113), yang berarti obesitas meningkatkan risiko hipertensi sekitar 1,6 kali. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2022) dan Ramadhan & Fazriana (2024) yang menunjukkan bahwa tingginya indeks massa tubuh (IMT) menambah beban kerja jantung serta mengubah struktur pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko hipertensi.

Secara biologis, obesitas memicu hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatik, stimulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta inflamasi kronis yang menyebabkan resistensi vaskular dan gangguan fungsi ginjal dan jantung, seperti dijelaskan oleh Shariq & Mckenzie (2020). Oleh karena itu, pengendalian berat badan menjadi bagian penting dalam upaya skrining dan pencegahan hipertensi, yang perlu diterapkan secara luas untuk mengurangi risiko dan dampak penyakit kardiovaskular di masyarakat.

Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi

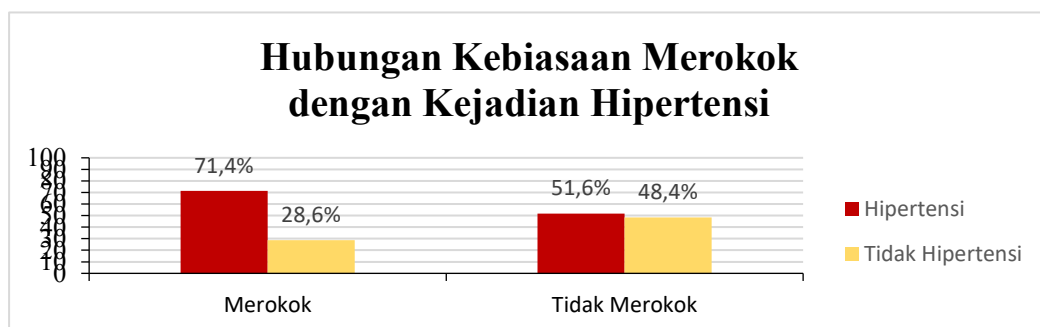


Gambar 11. Diagram Bar Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025, proporsi hipertensi lebih tinggi pada individu yang mengonsumsi alkohol (68,2%) dibandingkan yang tidak (55,8%). Namun, hasil uji chi-square menunjukkan p-value 0,280 (tidak signifikan) dengan prevalence ratio (PR) 1,223 (CI 95%: 0,880–1,700), yang mengindikasikan adanya kecenderungan peningkatan risiko hipertensi pada peminum alkohol, meski belum terbukti secara statistik signifikan.

Beberapa studi sebelumnya menunjukkan hasil beragam; Grace dkk. (2018) dan Pandeiroot dkk. (2024) melaporkan hubungan signifikan antara konsumsi alkohol dan hipertensi, sedangkan Sukma dkk. (2019) dan Purnawinadi & Pontoh (2021) tidak menemukan hubungan tersebut. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi pola konsumsi, jenis alkohol, frekuensi minum, serta faktor kesehatan lain yang belum dikendalikan. Oleh karena itu, meskipun terdapat kecenderungan risiko, edukasi mengenai konsumsi alkohol secara bertanggung jawab tetap penting sebagai bagian dari pengendalian faktor risiko hipertensi.

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi



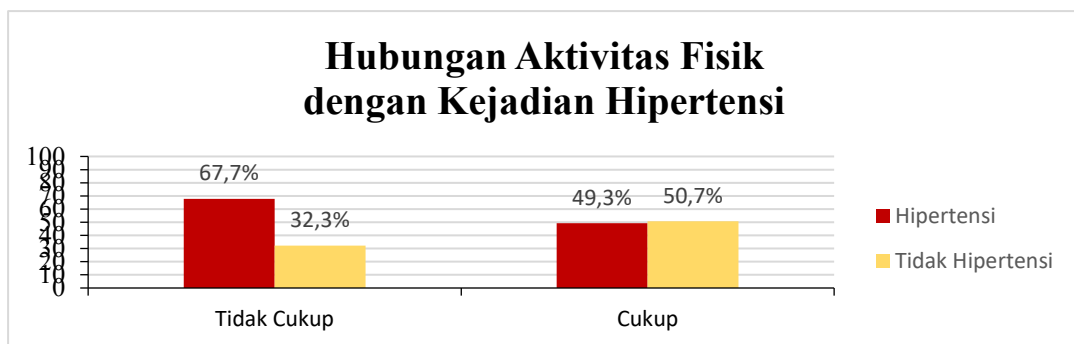
Gambar 12. Diagram Bar Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan data di UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025,

prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perokok (71,4%) dibanding non-perokok (51,6%). Uji chi-square menunjukkan p-value 0,031 (signifikan) dengan prevalence ratio (PR) 1,384, artinya perokok memiliki risiko hampir 1,4 kali lebih besar mengalami hipertensi.

Penelitian sebelumnya seperti Umbas dkk. (2019), Dismiantoni dkk. (2020), dan Nuriani dkk. (2021) juga menemukan hubungan signifikan antara merokok dan hipertensi, menjelaskan bahwa nikotin memicu vasokonstriksi dan stimulasi saraf simpatis. Talukder dkk. (2011) menambahkan bahwa merokok menyebabkan stres oksidatif, kerusakan endotel, dan remodeling jantung serta pembuluh darah, sehingga intervensi penghentian merokok dan penggunaan antioksidan sangat penting untuk mengurangi risiko hipertensi, terutama pada usia produktif.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi



Gambar 13. Diagram Bar Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan data UPT Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada individu dengan aktivitas fisik rendah (67,7%) dibanding yang cukup aktif (49,3%). Uji chi-square menunjukkan p-value 0,031 (signifikan) dan prevalence ratio (PR) 1,374, artinya risiko hipertensi 1,4 kali lebih besar pada yang kurang aktif secara fisik.

Penelitian Lestari dkk. (2020), Liambo dkk. (2021), dan Aryanti dkk. (2023) juga menegaskan hubungan signifikan antara aktivitas fisik rendah dan hipertensi. Menurut Tsukiyama dkk. (2017), aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah melalui peningkatan produksi nitric oxide, pengurangan stres oksidatif, serta penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan RAAS. Oleh karena itu, gaya hidup aktif sangat penting dalam pencegahan hipertensi, terutama pada usia 30–65 tahun yang rentan terhadap gaya hidup sedentari.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari hubungan sosiodemografi dan gaya hidup masyarakat usia 30-65 tahun dengan kejadian hipertensi di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi proporsi kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025 adalah sebesar 57,8%, menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami hipertensi.
2. Distribusi proporsi tertinggi responden berdasarkan sosiodemografi, yaitu responden tanpa riwayat hipertensi keluarga sebesar 55,6%, usia > 45 tahun sebesar 68,9%, jenis kelamin perempuan sebesar 51,9%, suku Jawa sebesar 39,3%, tamat SD sebesar 51,1%, tidak bekerja sebesar 58,5%, pendapatan rendah sebesar 80,0%, dan status perkawinan kawin sebesar 55,6%.
3. Distribusi proporsi tertinggi responden berdasarkan gaya hidup, yaitu responden tidak obesitas sebesar 56,3%, tidak mengonsumsi alkohol sebesar 83,7%, tidak merokok sebesar 68,9%, dan memiliki aktivitas ringan sebesar 45,9%.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, IMT, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025.
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 30-65 tahun di UPT. Puskesmas Securai Kabupaten Langkat tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2025). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin 2022-2024*.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2025). *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis kelamin 2022-2024*.
- Dewi, N. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Tengah Kramat Jati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 2(2), 10–22. doi: 10.37012/jkmp.v2i2.1316
- Dismiantoni, N., Anggunan, triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2020). Hubungan merokok dan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 30–36. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.214

- Grace, T., Kalesaran, A., & Kaunang, W. (2018). Hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(5), 1-8. Diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/22526>
- Khasanah, N. (2022). Hubungan usia, jenis kelamin, dan status obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 18(1), 43-45. Diakses dari <https://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/60/76>
- Liambo, A. A., Ronoatmodjo, S., & Jannah, M. (2021). Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada penduduk dewasa di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 118-126. doi: doi.org/10.32763/juke.v
- Nuriani, Rochadi, K., & Aguslina Siregar, F. (2021). Hubungan merokok terhadap kejadian hipertensi di Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Health Sains*, 2(6), 820-828. doi: [10.46799/jhs.v2i6.191](https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.191)
- Oparil, S., & Wright, J. T. (2005). Ethnicity and blood pressure. *Journal of Clinical Hypertension*, 7(6), 357-364. Diakses dari www.lejacq.com
- Panderoot, W. F., Pongoh, L., & Pajung, C. B. (2024). Hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Tounelet. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3(3), 91-99. Diakses dari <https://journal.jikma.net>
- Purnawinadi, G., & Pontoh, R. J. (2021). Determinan hipertensi rimer pada masyarakat non-advent. *Nutrix Journal*, 5(1), 39-47. Diakses dari <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutrix/article/view/538>
- Shariq, O. A., & Mckenzie, T. J. (2020). Obesity-related hypertension: a review of pathophysiology, management, and the role of metabolic surgery. *Gland Surgery*, 9(1), 80-93. doi: [10.21037/g.s.2019.12.03](https://doi.org/10.21037/g.s.2019.12.03)
- Sukma, E. P., Yuliawati, S., Hestningsih, R., & Ginandjar, P. (2019). Hubungan konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi sia Prproduktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2356-3346. Diakses dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Talukder, M. A. H., Johnson, W. M., Varadharaj, S., Lian, J., Kearns, P. N., El-Mahdy, M. A., ... Zweier, J. L. (2011). Chronic cigarette smoking causes hypertension, increased oxidative stress, impaired nitric oxide bioavailability, endothelial dysfunction, and cardiac remodeling in Mice. *American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology*, 300(1), 1-36. doi: [10.1152/ajpheart.00868.2010](https://doi.org/10.1152/ajpheart.00868.2010)

- Tsukiyama, Y., Ito, T., Nagaoka, K., Eguchi, E., & Ogino, K. (2017). Effects of exercise training on nitric oxide, blood pressure and antioxidant enzymes. *J. Clin. Biochem. Nutr.*, *60*(3), 180–186. doi: doi.org/10.3164/jcbrn.166108
- WHO. (2023). *Hypertension*. Diakses 13 Februari 2025, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>