

GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI MENURUT WILAYAH DI INDONESIA (ANALISIS DATA SKI TAHUN 2023)

Nakhlatul Aisya^{1*}, Ummi Kalsum², Adelina Fitri³

S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi^{1,2,3}

*Corresponding Author : nakhlaasiya6@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama yang berkontribusi besar terhadap beban penyakit tidak menular di Indonesia. Perbedaan karakteristik wilayah perkotaan dan perdesaan berpotensi menimbulkan variasi distribusi faktor risiko hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian hipertensi berdasarkan karakteristik demografis, perilaku, dan sosial ekonomi menurut klasifikasi wilayah tempat tinggal di Indonesia. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional menggunakan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Populasi adalah penduduk usia ≥ 15 tahun dengan data lengkap status hipertensi. Sampel menggunakan total sampling berdasarkan data tersedia dengan desain multistage sampling dan pembobotan survei. Variabel dependen adalah kejadian hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, sedangkan variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, obesitas, aktivitas fisik, pola konsumsi, merokok, status sosial ekonomi, dan wilayah tempat tinggal. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan dianalisis secara univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase. Hipertensi lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan, perempuan dengan hipertensi sebanyak 63,9% dan usia ≥ 40 tahun 89,3%, sedangkan di perdesaan perempuan 67,8% dan usia ≥ 40 tahun 90,3%. Pendidikan rendah lebih dominan di perdesaan 84,0% dibandingkan perkotaan 57,6%. Konsumsi bumbu penyedap sering lebih tinggi di perkotaan 75,0% dibandingkan perdesaan 72,8%. Status sosial ekonomi teratas lebih banyak di perkotaan 27,8%, sedangkan di perdesaan dominan pada kelompok menengah 23,4%. Distribusi hipertensi menunjukkan perbedaan karakteristik antara wilayah perkotaan dan perdesaan, sehingga pendekatan pencegahan perlu mempertimbangkan konteks wilayah dan karakteristik populasi setempat.

Kata kunci : faktor risiko, hipertensi, perdesaan, perkotaan

ABSTRACT

Hypertension is one of the major public health problems that contributes significantly to the burden of non-communicable diseases in Indonesia. This study aims to describe the prevalence of hypertension based on demographic, behavioral, and socioeconomic characteristics according to residential area classification in Indonesia. The population consists of individuals aged ≥ 15 years with complete hypertension status data. The sample used total sampling based on available data with a multistage sampling design and survey weighting. The dependent variable was the incidence of hypertension based on healthcare provider diagnosis, while independent variables included age, gender, education, obesity, physical activity, dietary patterns, smoking, socioeconomic status, and residential area. Data were collected through structured interviews and analyzed univariately to obtain frequency distributions and percentages. Hypertension was more prevalent in urban areas, with 63.9% of women and 89.3% of individuals aged ≥ 40 years having hypertension, while in rural areas, 67.8% of women and 90.3% of individuals aged ≥ 40 years had hypertension. Low education was more dominant in rural areas (84.0%) compared to urban areas (57.6%). Consumption of flavor enhancers was often higher in urban areas (75.0%) compared to rural areas (72.8%). The highest socioeconomic status was more prevalent in urban areas (27.8%), while in rural areas, the middle class was dominant (23.4%). The distribution of hypertension shows differences in characteristics between urban and rural areas, so prevention approaches need to consider the regional context and characteristics of the local population.

Keywords : hypertension, urban, rural, risk factors

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia dan berkontribusi besar terhadap beban penyakit tidak menular. Kondisi ini sering disebut sebagai *silent killer* karena kerap tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama, namun dapat memicu komplikasi serius seperti penyakit jantung dan stroke. Secara klinis, hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (Mills et al., 2020). Menurut *World Health Organization*, diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia hidup dengan hipertensi, dengan sebagian besar berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tingkat kesadaran, pengobatan, dan pengendalian tekanan darah masih relatif rendah, sehingga hipertensi tetap menjadi penyebab utama kematian dini global (*Organization*, 2023).

Beban hipertensi juga sangat besar di kawasan Asia Tenggara, yang termasuk wilayah dengan prevalensi tinggi setelah Afrika. Laporan global menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi berkontribusi terhadap lebih dari separuh kematian akibat penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung iskemik dan stroke. Dampak tersebut tidak hanya meningkatkan angka kematian, tetapi juga menambah beban pembiayaan kesehatan dan menurunkan produktivitas penduduk usia kerja (*Organization*, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi masih tergolong tinggi dan menjadi prioritas dalam program pengendalian penyakit tidak menular. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan prevalensi hipertensi usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8%. Meskipun terdapat sedikit penurunan dibandingkan tahun 2018, angkanya masih menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk dewasa mengalami hipertensi. Kondisi ini juga berdampak pada pembiayaan layanan kesehatan, dengan klaim pengobatan hipertensi mencapai triliunan rupiah per tahun melalui sistem jaminan kesehatan nasional (Kemenkes, 2023).

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang bersifat multifaktorial, meliputi faktor perilaku, biologis, dan lingkungan. Faktor perilaku yang berperan antara lain konsumsi garam berlebih, asupan lemak tinggi, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok (Apriza & Nurman, 2022; Ratna Dila, 2023). Faktor biologis seperti usia lanjut, jenis kelamin, dan obesitas juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan resistensi pembuluh darah dan beban kerja jantung (Astuti et al., 2021; Susanti et al., 2024). Selain itu, faktor sosial dan lingkungan seperti pendidikan, pendapatan, serta kondisi tempat tinggal turut memengaruhi paparan faktor risiko dan akses terhadap pencegahan serta pengobatan (Nabila et al., 2025; Rismadi et al., 2021).

Perbedaan karakteristik wilayah tempat tinggal, khususnya antara wilayah perkotaan dan perdesaan, berperan penting dalam variasi kejadian hipertensi. Perbedaan pola hidup, akses terhadap fasilitas kesehatan, kondisi sosial ekonomi, jenis pekerjaan, serta paparan faktor risiko perilaku menyebabkan variasi kejadian hipertensi antarwilayah. Masyarakat perkotaan cenderung terpapar pola hidup sedentari, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, serta stres kerja, sedangkan masyarakat perdesaan sering menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan, deteksi dini, dan edukasi kesehatan (Mashuri et al., 2022). Analisis kejadian hipertensi berdasarkan wilayah tempat tinggal menjadi penting untuk memberikan gambaran distribusi masalah kesehatan secara kontekstual dan mendukung perencanaan intervensi yang lebih tepat sasaran. Pemanfaatan data survei kesehatan nasional memungkinkan dilakukan analisis perbandingan kejadian hipertensi antara penduduk perkotaan dan perdesaan secara representatif.

Berdasarkan uraian tersebut, perbedaan karakteristik wilayah tempat tinggal, khususnya perkotaan dan perdesaan menunjukkan pentingnya analisis gambaran kejadian hipertensi

menurut klasifikasi wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kejadian hipertensi pada wilayah perkotaan dan perdesaan di Indonesia menggunakan data survei kesehatan nasional.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang diselenggarakan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik. Cakupan wilayah meliputi seluruh Indonesia (38 provinsi dan 514 kabupaten/kota) dengan pengumpulan data tahun 2022–2023. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk usia ≥ 15 tahun yang tercatat dalam dataset survei. Sampel penelitian menggunakan total sampling pada data tersedia, yaitu seluruh responden dengan data lengkap mengenai status hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dan klasifikasi wilayah tempat tinggal sebesar 51.081 jiwa. SKI 2023 menggunakan desain *multistage sampling* berbasis blok sensus dengan pembobotan sehingga hasilnya representatif secara nasional.

Variabel dependen terdiri dari kejadian hipertensi berdasarkan pengakuan responden pernah didiagnosis hipertensi oleh dokter/tenaga kesehatan sesuai variabel kuesioner individu SKI 2023. Sedangkan variabel independen yang dideskripsikan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, obesitas, aktivitas fisik, pola konsumsi makanan, kebiasaan merokok, status sosial ekonomi, serta wilayah tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan). Data dikumpulkan oleh enumerator terlatih melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu serta pengukuran standar. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase kejadian hipertensi menurut wilayah tempat tinggal dengan menggunakan perangkat lunak statistik dan bobot sampel survei.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, distribusi karakteristik responden hipertensi menurut wilayah tempat tinggal, terlihat bahwa pada kedua wilayah jumlah responden perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Di wilayah perkotaan, responden perempuan berjumlah 21.731 orang (63,9%), sedangkan laki-laki 12.284 orang (36,1%). Pola yang sama juga terlihat di wilayah perdesaan, di mana perempuan sebanyak 11.575 orang (67,8%) dan laki-laki 5.491 orang (32,2%). Distribusi usia wilayah perkotaan kelompok usia ≥ 40 tahun berjumlah 30.366 orang (89,3%) dan usia < 40 tahun sebanyak 3.649 orang (10,7%). Proporsi yang sama juga tampak di wilayah perdesaan dengan persentase 89,3% untuk usia ≥ 40 tahun dan 10,7% untuk usia < 40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, di perkotaan pendidikan rendah tercatat 19.605 orang (57,6%) dan pendidikan tinggi 14.410 orang (42,4%). Sementara di perdesaan, mayoritas responden memiliki pendidikan rendah yaitu 14.333 orang (84,0%) dan pendidikan tinggi hanya 2.733 orang (16,0%).

Pada status gizi, proporsi individu yang obesitas di perkotaan terdapat 7.126 responden (22,0%) dan tidak obesitas 25.289 orang (78,0%). Di perdesaan, obesitas tercatat 2.451 orang (15,2%) dan tidak obesitas 13.698 orang (84,8%). Distribusi aktivitas fisik pada perkotaan paling banyak berada pada kategori sedang yaitu 15.190 orang (44,7%), diikuti aktivitas ringan 14.571 orang (42,8%), dan aktivitas berat 4.255 orang (12,5%). Sebaliknya di perdesaan, proporsi aktivitas berat lebih tinggi yaitu 3.658 orang (21,4%), sementara aktivitas sedang 6.758 orang (39,6%) dan ringan 6.649 orang (39,0%). Dilihat dari pola konsumsi makanan asin wilayah di perkotaan, konsumsi asin berlebih sebesar 9.078 orang (26,7%) dan normal 73,3%, sedangkan di perdesaan berlebih 4.345 orang (25,5%) dan normal 74,5%. Untuk

konsumsi makanan berlemak, proporsi berlebih lebih tinggi di perkotaan yaitu 13.042 orang (38,3%) dibandingkan perdesaan 5.721 orang (33,5%). Konsumsi makanan dibakar sedikit lebih tinggi di perdesaan (4,0%) dibandingkan perkotaan (3,0%). Konsumsi makanan dengan pengawet berlebih juga relatif kecil, yaitu 6,7% di perkotaan dan 5,1% di perdesaan. Konsumsi bumbu penyedap berlebih cukup tinggi pada kedua wilayah, dengan proporsi 75,0% di perkotaan dan 72,8% di perdesaan. Konsumsi minuman berenergi berlebih di perkotaan 405 orang (1,2%) dan normal 33.610 orang (98,8%), sedangkan di perdesaan berlebih 242 orang (1,4%) dan normal 16.824 orang (98,6%).

Berdasarkan tabel 1. variabel Status merokok di perkotaan menunjukkan perokok 8.064 orang (23,7%) dan tidak merokok 25.951 orang (76,3%), sedangkan di perdesaan perokok 3.571 orang (20,9%) dan tidak merokok 13.495 orang (79,1%). Distribusi status sosial ekonomi di perkotaan paling banyak pada kelompok sosial ekonomi teratas yaitu 9.402 orang 27,8%, sedangkan di perdesaan proporsi terbesar berada pada kelompok menengah yaitu 3.974 orang (23,4%).

Table 1. Distribusi Karakteristik Demografi dan Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal di Indonesia

Variabel	Perkotaan		Perdesaan		Total	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin						
Perempuan	21731	63,9	11575	67,8	45774	89,6
Laki-laki	12284	36,1	5491	32,2	5307	10,4
Usia						
≥ 40 tahun	30366	89,3	15408	90,3	33306	65,2
< 40 tahun	3649	10,7	1658	9,7	17775	34,8
Pendidikan						
Rendah	19605	57,6	14333	84,0	33938	66,4
Tinggi	14410	42,4	2733	16,0	17143	33,6
Obesitas (n = 32414)						
≥ 30 kg/m ²	7126	22,0	2451	15,2	9577	19,7
< 30 kg/m ²	25289	78,0	13698	84,8	38987	80,3
Aktivitas fisik						
Ringan	14571	42,8	6649	39,0	21220	41,5
Sedang	15190	44,7	6758	39,6	21948	43,0
Berat	4255	12,5	3658	21,4	7913	15,5
Konsumsi makanan Asin						
Sering	9078	26,7	4345	25,5	13423	26,3
Jarang	24937	73,3	12721	74,5	37658	73,7
Konsumsi bumbu penyedap						
Sering	25503	75,0	12418	72,8	37921	74,2
Jarang	8513	25,0	4647	27,2	13160	25,8
Konsumsi Mie instan						
Sering	1098	3,2	659	3,9	1757	3,4
Jarang	32917	96,8	16407	96,1	49324	96,6
Merokok						
Merokok	8064	23,7	3571	20,9	11635	22,8
Tidak merokok	25951	76,3	13495	79,1	39446	77,2
Sosial Ekonomi (n = 33826)						
Terbawah	6167	18,2	3200	18,8	9367	18,4
Menengah bawah	6110	18,1	3910	23,0	10020	19,7
Menengah	5693	16,8	3974	23,4	9667	19,0
Menengah atas	6453	19,1	3775	22,2	10228	20,1
Teratas	9402	27,8	2158	12,7	11560	22,7

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan karakteristik faktor demografis, perilaku, dan sosial ekonomi antara wilayah perkotaan dan perdesaan yang berpotensi memengaruhi risiko hipertensi. Temuan utama mengindikasikan bahwa sebagian besar perempuan mengalami hipertensi, yang dimana pada wilayah perdesaan wanita yang mengalami hipertensi sebanyak 67,8%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryaningsih et al. (2022) yang menunjukkan bahwa proporsi penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan. Pada laki-laki, risiko hipertensi umumnya muncul lebih dini dan mulai meningkat sejak mendekati akhir usia 30-an (Yunus et al., 2021). Sebaliknya, pada perempuan, kenaikan prevalensi hipertensi cenderung terjadi pada usia yang lebih tua, terutama setelah memasuki masa menopause. Kondisi ini berkaitan dengan menurunnya kadar hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam memberikan efek protektif terhadap sistem kardiovaskular (Budiana et al., 2022). Secara keseluruhan, prevalensi hipertensi memang lebih tinggi pada laki-laki hingga sekitar usia 60 tahun, namun setelah menopause, peningkatan kejadian hipertensi pada perempuan berlangsung lebih cepat dan bahkan dapat melampaui laki-laki (Connolly et al., 2022).

Berdasarkan kelompok usia, kejadian hipertensi paling banyak ditemukan pada responden berusia ≥ 40 tahun, dengan proporsi di wilayah perdesaan mencapai 90,3%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Handayani (2022) yang menunjukkan bahwa hipertensi lebih dominan pada kelompok usia ≥ 40 tahun. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Khasanah (2022) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada usia ≥ 40 tahun, yakni sebesar 14,9%. Penuaan terkait dengan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan gangguan ini. Tekanan darah akhirnya meningkat akibat dinding arteri menjadi lebih kaku dan lumen pembuluh darah menyempit akibat penuaan (Prihartono et al., 2022).

Tingkat pendidikan di wilayah perdesaan cenderung lebih rendah dibandingkan dengan wilayah perkotaan, dengan proporsi kejadian hipertensi di perdesaan mencapai 84%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nabila et al. (2025) yang melaporkan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan rendah. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pendidikan berperan dalam membentuk pemahaman serta penerapan perilaku hidup sehat yang berpengaruh terhadap risiko hipertensi. Melalui pendidikan, seseorang dapat memiliki pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko, strategi pencegahan, dan peran gaya hidup sehat dalam menurunkan risiko hipertensi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi kesehatan yang lebih baik, lebih rutin melakukan pemeriksaan seringkali mengikuti pola makan seimbang, berolahraga secara teratur, memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara lebih sering (Luo et al., 2024).

Ditinjau dari status gizi, individu dengan kategori tidak obesitas lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Triandini (2022) yang menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak berasal dari kelompok dengan berat badan normal atau tidak obesitas. Sistem kardiovaskular mengalami perubahan akibat obesitas, terutama terkait dengan jantung dan sirkulasi darah. Perubahan hormonal dalam tubuh menyebabkan aktivitas saraf simpatik meningkat sementara resistensi pembuluh darah perifer cenderung menurun. Kebutuhan aliran darah untuk mengangkut nutrisi dan oksigen ke setiap jaringan meningkat seiring dengan bertambahnya massa tubuh. Akibatnya, baik output jantung maupun volume darah dalam arteri meningkat. Penderita obesitas sering memiliki volume sirkulasi darah yang lebih tinggi dan kapasitas pompa jantung yang lebih kuat dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Nafi & Putriningtyas, 2023). Penderita hipertensi di wilayah perkotaan lebih banyak berada pada kategori aktivitas fisik sedang. Hasil

ini sejalan dengan temuan Nazhira et al. (2023) yang melaporkan bahwa mayoritas individu dengan hipertensi melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang. Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot rangka dan meningkatkan pengeluaran energi di atas metabolisme basal. Jantung memompa darah lebih baik saat tubuh bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Saat tubuh beristirahat, tekanan darah biasanya kembali normal setelah naik sementara selama aktivitas (Rosadi, 2021).

Konsumsi makanan asin pada responden lebih banyak tergolong jarang, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Casmuti & Fibriana (2023) menunjukkan bahwa penderita hipertensi cenderung memiliki frekuensi konsumsi makanan asin yang jarang. Asupan makanan asin berkaitan langsung dengan konsumsi natrium. Mengonsumsi natrium dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme. Karena natrium dapat mengikat air, mengonsumsi lebih banyak natrium menyebabkan tubuh menahan lebih banyak cairan (Mustofa & Bumi, 2023). Tubuh menahan lebih banyak air untuk menjaga keseimbangan osmotik saat kadar garam dalam cairan ekstraseluler meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah dan volume plasma, yang memberikan tekanan lebih besar pada dinding pembuluh darah. Peningkatan volume sirkulasi ini meningkatkan tekanan darah dengan memberikan tekanan lebih besar pada dinding arteri (Agira et al., 2024).

Perilaku konsumsi bumbu penyedap menunjukkan bahwa kategori sering lebih dominan di wilayah perkotaan, yakni sebesar 75%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitri et al. (2022) yang melaporkan bahwa penderita hipertensi lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi garam atau bumbu penyedap. Menurut Aristi et al. (2020) penambah rasa seperti monosodium glutamat (MSG) masih mengandung natrium, yang menambah konsumsi natrium harian. Cairan dalam tubuh ditarik dan ditahan oleh natrium (Mustofa & Bumi, 2023). Menurut Agira et al. (2024) mengonsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan, meningkatkan volume plasma, dan memberikan tekanan tambahan pada dinding pembuluh darah. Jika kondisi ini berlanjut dalam jangka panjang, hal ini berpotensi meningkatkan tekanan darah dan berkontribusi pada kejadian hipertensi.

Konsumsi mi instan pada responden umumnya berada pada kategori jarang, dengan proporsi yang lebih dominan di wilayah perdesaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Simbolon et al. (2025) yang melaporkan bahwa penderita hipertensi cenderung jarang mengonsumsi mi instan. Satu porsi mie instan dapat mengandung hingga 1.700 mg natrium, menjadikannya makanan olahan dengan kandungan garam yang tinggi (Sirait & Ronoatmodjo, 2024). Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan volume darah, menyebabkan retensi cairan, dan memicu produksi hormon yang berkontribusi pada vasokonstriksi, seperti noradrenalin dan adrenalin. Proses ini meningkatkan resistensi pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, MSG juga mengandung garam, telah dikaitkan dengan tekanan darah tinggi dan kemungkinan mengembangkan sindrom metabolik yang sehingga meningkatkan kejadian hipertensi (Insani et al., 2021).

Dilihat dari perilaku merokok, penderita hipertensi di wilayah perdesaan lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak merokok. Peneliti berasumsi bahwa sebagian penderita hipertensi kemungkinan telah menghentikan kebiasaan merokok atau melakukan perubahan gaya hidup setelah memperoleh diagnosis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sudarmin et al. (2022) yang dimana penderita hipertensi banyak yang tidak merokok. Merokok secara terus-menerus dapat meningkatkan tingkat tekanan darah. Asap rokok mengandung zat kimia berbahaya seperti nikotin dan tar yang dapat merusak dinding arteri ketika masuk ke aliran darah. Kerusakan ini memicu aterosklerosis, yaitu pengerasan dan penyempitan pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Pebriyani et al., 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah perkotaan, hipertensi

lebih banyak terjadi pada kelompok sosial ekonomi tinggi, sedangkan di pedesaan lebih dominan pada kelompok ekonomi menengah. Temuan ini menegaskan bahwa hubungan antara status sosial ekonomi dan hipertensi bersifat kontekstual serta dipengaruhi oleh dinamika dan tahap transisi sosial di masing-masing wilayah. Meskipun memiliki akses yang relatif lebih besar terhadap layanan kesehatan, orang-orang berpenghasilan tinggi di daerah perkotaan lebih cenderung menjalani gaya hidup sedentari, mengonsumsi diet tinggi lemak dan garam, serta mengalami tingkat stres yang lebih tinggi di tempat kerja, semua hal tersebut meningkatkan risiko hipertensi. Literasi kesehatan dan akses yang memadai terhadap skrining belum sepenuhnya menyeimbangkan perubahan pola belanja dan gaya hidup yang disebabkan oleh modernisasi yang kemungkinan sedang dialami oleh populasi kelas menengah di daerah pedesaan (Cheng et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian analisis karakteristik penderita hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan dapat disimpulkan bahwa distribusi hipertensi menunjukkan perbedaan karakteristik demografis, perilaku, dan sosial ekonomi pada masing-masing wilayah. Penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan dan kelompok usia ≥ 40 tahun, khususnya di wilayah pedesaan. Tingkat pendidikan rendah lebih dominan pada penderita hipertensi di pedesaan, sedangkan di perkotaan hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok sosial ekonomi tinggi. Ditinjau dari perilaku, konsumsi bumbu penyedap lebih sering ditemukan pada wilayah perkotaan, sementara konsumsi makanan asin dan mie instan cenderung dalam kategori jarang pada kedua wilayah. Aktivitas fisik sedang lebih banyak ditemukan pada penderita hipertensi di wilayah perkotaan, dan sebagian besar penderita di pedesaan tidak merokok. Karena penelitian ini menggunakan analisis univariat, hasil yang diperoleh menggambarkan distribusi karakteristik penderita hipertensi tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antarvariabel. Namun demikian, temuan ini menunjukkan bahwa profil hipertensi memiliki pola yang berbeda berdasarkan konteks wilayah, sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan analisis bivariat atau multivariat untuk mengidentifikasi faktor risiko yang lebih bermakna, sehingga intervensi kesehatan masyarakat tidak disera-makan, tetapi disesuaikan dengan karakteristik populasi setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, serta motivasi selama proses penyusunan dan penyelesaian penelitian ini. Dedikasi, kesabaran, serta ketelitian dalam memberikan koreksi dan saran sangat membantu penulis dalam menyempurnakan penelitian ini hingga dapat terselesaikan dengan baik. Semoga segala ilmu, waktu, dan perhatian yang telah diberikan menjadi amal kebaikan dan mendapatkan balasan yang setimpal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agira, A. H., Atmadja, T. F. A. G., & Puspareni, L. D. (2024). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium dan Persen Lemak Tubuh dengan Tekanan Darah: The Relationship Of Sodium Consumption Habits And Bodyfat Percent With Blood Pressure. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 13(2).
- Apriza, A., & Nurman, M. (2022). Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi di Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 344–351. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1169>

- Aristi, D. L. A., Rasni, H., Susumaningrum, L. A., Susanto, T., & Siswoyo, S. (2020). Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 53–60.
- Astuti, V. W., Tasman, T., & Amri, L. F. (2021). Prevalensi dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i1.185>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), Ed.).
- Budiana, T. A., Suhat, & Margareta, A. (2022). Hubungan Jenis Kelamin dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah 2021. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(1). <https://doi.org/10.26874/jkkes.v17i1.219>
- Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 123–134.
- Cheng, H., Gu, Y., Ma, X., Tang, H., & Liu, X. (2022). Urban–rural disparities in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control among Chinese middle-aged and older adults from 2011 to 2015: a repeated cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 319.
- Connelly, P. J., Currie, G., & Delles, C. (2022). Sex differences in the prevalence, outcomes and management of hypertension. *Current Hypertension Reports*, 24(6), 185–192.
- Fitri, F., Ihsan, H., & Ananda, S. H. (2022). Hubungan Konsumsi Natrium dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Lingkungan Lemo-Lemo, Kabupaten Bombana. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 1–7.
- Handayani, R. (2022). Faktor determinan kejadian hipertensi di RS X Bekasi. *JCA of Health Science*, 2(01).
- Insani, A., Rizky, D. Z., Barus, E. K., Wulandari, F., Siagian, L. S., & Ramadhani, S. (2021). Pola Konsumsi Berisiko dan Sosio-Demografi Sebagai Faktor Resiko Penyakit Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(2), 73–85.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023* (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Ed.).
- Khasanah, D. N. (2022). The risk factors of hypertension in Indonesia (Data study of Indonesian family life survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80.
- Luo, T., Lin, S., Zhang, W., Li, X., Wang, Y., Zhou, J., Liu, T., & Wu, G. (2024). Relationship between socioeconomic status and hypertension incidence among adults in southwest China: a population-based cohort study. *BMC Public Health*, 24(1), 1211.
- Mashuri, Y. A., Ng, N., & Santosa, A. (2022). Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults—a multilevel analysis. *Global Health Action*, 15(1), 2129131.
- 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>
- Mustofa, Y. A. R., & Bumi, C. (2023). Determinan Hipertensi Masyarakat Pesisir di Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(2), 373–384.
- Nabila, R. I., Herlinawati, H., Ariyanto, S., & Ronanarasafa, R. (2025). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada

- Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 364–373.
- Nafi, S. U., & Putriningtyas, N. D. (2023). Faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi masyarakat pesisir (studi pada masyarakat wilayah kerja puskesmas kedung II jepara). *Journal of Nutrition College*, 12(1), 53–60.
- Nazhira, F., Dhari, I. F. W., Mailani, R., Bachtiar, F., Husna, A. N., & Anjani, F. C. S. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Penyakit Tidak Menular pada Lansia Masyarakat Urban. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 94–97.
- Organization, W. H. (2023). *Global report on hypertension: the race against a silent killer*. World Health Organization.
- Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). Hubungan antara tingkat stres dengan angka kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(2), 261–267.
- Prihartono, N. A., Fitria, L., Ramdhan, D. H., Fitriyani, F., Fauzia, S., & Woskie, S. (2022). Determinants of hypertension amongst rice farmers in West Java, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1152.
- Ratna Dila, S. (2023). Faktor Penyebab Hipertensi Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Sainsbertek Jurnal Ilmiah Sains & Teknologi*, 3(2), 19–27. <https://doi.org/10.33479/sb.v3i2.217>
- Rismadi, K., Siagian, A., & Siregar, F. A. (2021). Pengaruh Penghasilan Dan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Nelayan Di Kota Medan. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 328–342.
- Rosadi, D. (2021). *Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan*.
- Simbolon, M. M., Nurchantika, A., Thalita, I., Rizqi, M. A., & Amin, N. L. (2025). Tren Kejadian Hipertensi dan Faktor Yang Mempengaruhi di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Situ Gintung. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 20(1), 71–80.
- Sirait, R. I., & Ronoatmodjo, S. (2024). Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Instan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Berusia ≥ 18 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 91–98.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Hipertensi dan Aktivitas Fisik pada Lansia Masyarakat Urban . *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK)*, 3.
- Suryaningsih, N. P. E., Wita, I. W., Wiryawan, I. N., & Yudha Dewangga, M. S. (2022). Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Ungasan, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(1), 87. <https://doi.org/10.24843/MU.2022.v11.i01.P14>
- Susanti, N., Aghniya, S. N., Almira, S. S., & Anisa, N. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Klinik Utama Paru Soeroso. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3597–3604.
- Triandini, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 308–313.
- Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di puskesmas haji pemanggilan kecamatan anak tuha kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 229–239