

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Geografis

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Puskesmas Kassi Kassi berdiri sejak tahun 1978/1979 dan merupakan puskesmas perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar.

Puskesmas Kassi Kassi terletak di jalan Tamalate I No. 43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar, dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ KHa. Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Balla Parang, Rappocini.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Borong, Panaikang, Tamangapa.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Gunung Sari, Mangasa, Jongaya.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Balla parang, Maricaya.

2. Gambaran Demografis

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kassi Kassi, kepadatan penduduknya adalah 15167,9 per km². Jumlah Kepala Keluarga (KK) tahun 2024 di puskesmas adalah 26.726 KK melebihi jumlah rumah yang ada (24.476 rumah) yang berarti ditemukan dalam satu rumah terdapat dua sampai tiga kepala keluarga. Jumlah Penduduk terpadat ditemukan pada kelurahan Banta-Bantaeng, berdasarkan jenis kelamin juga terbanyak pada kelurahan tersebut dengan perbandingan hampir sama antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 5. 1
Luas Wilayah, Jumlah Kelurahan, Jumlah RT/RW dan Penduduk di
Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi
Tahun 2024

No	Kelurahan	Luas Wilayah (KHa)	Jumlah		Penduduk		
			RT	RW	L	P	Jumlah
1	Tidung	0,89	8	42	7.058	7.399	14.457
2	Bonto Makkio	0,20	6	29	2.413	2.567	4.980
3	Kassi-Kassi	0,82	14	81	8.713	9.071	17.784
4	Mappala	0,50	13	71	4.742	5.131	9.873
5	Banta-Bantaeng	1,27	8	83	9.976	10.282	20.258
6	Karunrung	1,52	9	47	7.129	7.537	14.666
Jumlah		5,2	58	353	40.031	41.987	82.018

Sumber : Data Sekunder, 2024

Tabel 5. 2
Distribusi penduduk usia produktif (35-59 tahun) di Wilayah Kerja
Puskesmas Kassi Kassi
Tahun 2024

No	Kelurahan	Usia					Jumlah
		35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
1	Tidung	1072	1039	911	825	653	4500
2	Kassi-Kassi	1397	1296	1113	1007	831	5644
3	Mappala	838	869	713	521	371	3312
4	Bonto Makkio	438	431	346	260	201	1676
5	Banta-Bantaeng	1512	1423	1259	1112	912	6218
6	Karunrung	1075	992	937	827	720	4551
Jumlah		6332	6050	5279	4552	3688	25.901

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel Distribusi penduduk usia produktif (35-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi tahun 2024, kelurahan dengan penduduk usia produktif terbanyak adalah kelurahan Banta-bantaeng dengan total 6.218 jiwa, sedangkan yang paling sedikit berada di Bonto Makkio dengan total 1.676 jiwa. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, jumlah penduduk usia produktif terbanyak berada pada usia 35-39 tahun, dengan total 6.332 jiwa di seluruh kelurahan.

3. Visi dan Misi

a. Visi

Puskesmas Kassi Kassi Pemberi Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Nyaman Untuk Semua Menuju Masyarakat sehat Secara Mandiri.

b. Misi

- 1) Memberi pelayanan kesehatan yang profesional sesuai standar mutu secara menyeluruh dan komprehensif
- 2) Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional untuk kemandirian puskesmas
- 3) Melakukan audit tentang mutu pelayanan secara berkesinambungan
- 4) Mengembangkan sarana dan prasarana yang
- 5) Mengutamakan pelayanan kesehatan yang bermutu
- 6) Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dan lintas sektor terhadap kesehatan
- 7) Mengembangkan sistem manajemen yang berbasis informasi teknologi yang handal, efisien, akuntabel dan transparansi
- 8) Memberdayakan potensi keluarga untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri.

4. Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat telah ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. SPM (Standar Pelayanan Minimal Kesehatan) di Puskesmas Kassi Kassi meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

- 1) Kunjungan Ibu Hamil

- 2) Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan
 - 3) Pelayanan Nifas
 - 4) Neonatus dengan Komplikasi
 - 5) Kunjungan Bayi
 - 6) Pelayanan Anak Batita
 - 7) Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Keluarga Miskin
 - 8) Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
 - 9) Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
 - 10) Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit
 - 11) Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 1) Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
 - 2) Pelayanan Gawat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota;
 - a) Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB
 - b) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum Responden

a. Usia Responden

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Berdasarkan kelompok Usia Produktif di
Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Usia	n	%
35-45	34	44,2
46-59	43	55,8
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3, usia responden dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu usia 35-45 tahun dan 46-59 tahun. kelompok usia tertinggi adalah 46–59 tahun dengan 43 responden (55,8%), sedangkan kelompok usia terendah adalah 35–45 tahun dengan 34 responden (44,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam rentang usia 46-59 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada
Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja
Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	33	42,9
Perempuan	44	57,1
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari total 77 responden, kelompok dengan jumlah tertinggi adalah perempuan, yaitu sebanyak 44 responden (57,1%), sedangkan kelompok terendah adalah laki-laki, yaitu 33 responden (42,9%).

c. Pekerjaan

Tabel 5. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Kelompok
Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar
Tahun 2025

Pekerjaan	n	%
IRT	30	39,0
PNS	12	15,6
Wiraswasta	27	35,0
Buruh	2	2,6
Lainnya	6	7,8
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.5, kelompok tertinggi bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 30 responden (39%), sedangkan kelompok terendah adalah buruh, yaitu 2 responden (2,6%). Selain itu, terdapat 6 responden (7,8%) yang memiliki pekerjaan lain di luar kategori yang telah disebutkan, diantaranya yaitu guru 3 responden, pedagang 2 responden dan 1 responden sebagai purnawirawan TNI.

2. Analisis Univariat

a. Kejadian Hipertensi

Tabel 5. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi pada
Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas
Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi	40	51,9
Tidak Hipertensi	37	48,1
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah maka dapat dilihat pada tabel 5.6, persentase tertinggi terdapat pada responden yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, yaitu 40 responden (51,9%), sedangkan persentase terendah adalah yang tidak mengalami hipertensi, yaitu 37 responden (48,1%).

b. Riwayat Keluarga

Tabel 5. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga pada
Kejadian Hipertensi Kelompok Usia Produktif di Wilayah
Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Riwayat Keluarga	n	%
Tidak ada riwayat	42	54,5
Ayah	6	7,8
Ibu	29	37,7
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada responden, didapatkan bahwa persentase tertinggi responden yang memiliki riwayat hipertensi berasal dari ibu, yaitu sebanyak 29 responden (37,7%), sedangkan persentase terendah adalah

yang memiliki riwayat hipertensi dari ayah, yaitu 6 responden (7,8%). Ini menunjukkan bahwa di antara responden yang memiliki riwayat keluarga, hipertensi lebih banyak diwarisi dari ibu dibandingkan ayah.

c. Aktivitas Fisik

Tabel 5. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Kejadian
Hipertensi Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja
Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Aktivitas Fisik	n	%
Kurang	43	55,8
Cukup	34	44,2
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden dengan aktivitas fisik kurang merupakan yang tertinggi, yaitu 43 responden (55,8%), sedangkan kelompok dengan aktivitas fisik cukup merupakan yang terendah, yaitu 34 responden (44,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah.

d. Stres

Tabel 5. 9
Distribusi Responden Berdasarkan Stres pada Kejadian
Hipertensi Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja
Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Stres	n	%
Rendah	61	79,2
Tinggi	16	20,8
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.9 menunjukkan responden dengan stres rendah merupakan yang tertinggi, yaitu 61 responden (79,2%), sedangkan kelompok dengan stres tinggi merupakan yang terendah, yaitu 16 responden (20,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori stres rendah.

e. Obesitas

Tabel 5. 10
Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas pada Kejadian
Hipertensi Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja
Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Obesitas	n	%
Obesitas II	9	11,7
Obesitas I	22	28,5
Overweight	26	33,8
Normal	20	26,0
Total	77	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil pengukuran IMT, dari 77 responden didapatkan responden dengan kategori overweight merupakan yang tertinggi, yaitu 26 responden (33,8%), sedangkan kelompok dengan kategori obesitas II merupakan yang terendah, yaitu 9 responden (11,7%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian Hipertensi

Tabel 5. 11
Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada
Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas
Kassi Kassi Kota Makassar
Tahun 2025

Riwayat Keluarga	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Ada riwayat	25	71,4	10	28,6	35	100	0,003
Tidak ada riwayat	15	35,7	27	64,3	42	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi dan mengalami hipertensi sebanyak 25 responden (71,4%), kemudian yang memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi namun tidak hipertensi sebanyak 10 responden (28,6%). Sedangkan untuk responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi namun mengalami hipertensi sebanyak 15 responden (35,7%), tidak ada riwayat keluarga dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 responden (64,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ maka menunjukkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

b. Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian Hipertensi

Tabel 5. 12
 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada
 Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas
 Kassi Kassi Kota Makassar
 Tahun 2025

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	28	65,1	15	34,9	43	100	0,012
Cukup	12	35,3	22	64,7	34	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik cukup namun mengalami hipertensi sebanyak 12 responden (35,3%), kemudian yang memiliki aktivitas fisik cukup tetapi tidak mengalami hipertensi sebanyak 22 responden (64,7%). sedangkan, responden yang memiliki aktivitas fisik kurang dan mengalami hipertensi sebanyak 28 responden (65,1%), yang memiliki aktivitas fisik kurang dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 15 responden (34,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,012 < 0,05 sehingga menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

c. Hubungan Stres dengan kejadian Hipertensi

Tabel 5. 13
 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok
 Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi
 Kota Makassar
 Tahun 2025

Stres	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	29	47,5	32	52,5	61	100	0,165
Tinggi	11	68,8	5	31,3	16	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa responden dengan kategori stres rendah namun mengalami hipertensi sebanyak 29 responden (47,5%), kemudian, yang memiliki stres rendah dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 32 responden (52,5%). sedangkan, responden dengan kategori stres tinggi dan mengalami hipertensi sebanyak 11 responden (68,8%), serta responden dengan kategori stres tinggi namun tidak mengalami hipertensi sebanyak 5 responden (31,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,165 > 0,05 maka menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

d. Hubungan Obesitas dengan kejadian Hipertensi

Tabel 5. 14
 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada
 Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja
 Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar
 Tahun 2025

Obesitas	Kejadian Hipertensi				Total		<i>P-Value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Obesitas	21	67,7	10	32,3	31	100	0,036
Tidak Obesitas	19	41,3	27	58,7	46	100	
Total	40	51,9	37	48,1	77	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas dan mengalami hipertensi sebanyak 21 responden (67,7%), kemudian yang mengalami obesitas namun tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 responden (32,3%). Sedangkan, untuk responden yang memiliki berat badan normal namun mengalami hipertensi sebanyak 19 responden (41,3%), dan yang memiliki berat badan normal serta tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 responden (58,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,036 < 0,05$ maka menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. Adapun variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu riwayat keluarga, aktivitas fisik, stres dan obesitas sebagai variabel independen dan kejadian hipertensi pada usia produktif sebagai variabel dependen. Berdasarkan hasil penelitian maka pembahasan mengenai analisis data yang telah dilakukan akan diuraikan sebagai berikut:

1. Usia

Usia produktif saat ini menghadapi berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah degeneratif (Subrata & Wulandari, 2020). Prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi terdapat pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ketahun. Pada usia produktif rentan mengalami hipertensi karena tingkat kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan (Kusumayanti, 2021). Pada usia produktif juga lebih berisiko terkena hipertensi dimana pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya sehingga cenderung meningkatkan risiko untuk terkena hipertensi (Rahayu et al., 2024).

Dalam penelitian ini, rentang usia responden yang digunakan adalah 35–59 tahun, yang termasuk dalam kategori usia produktif atau usia kerja, yaitu kelompok usia yang secara ekonomi masih aktif bekerja dan berkontribusi dalam aktivitas sosial maupun ekonomi. Pemilihan rentang usia ini didasarkan pada pentingnya menjaga kesehatan pada masa usia produktif, mengingat beban kerja dan tanggung jawab pada fase ini cukup tinggi dan dapat mempengaruhi status kesehatan, termasuk risiko hipertensi.

Berdasarkan penggolongan batas usia kerja atau usia produktif di Indonesia usia 15–64 tahun tergolong usia produktif karena mencakup usia dewasa dan siap bekerja (SDI, 2023). Dengan demikian, rentang usia 35–59 tahun yang digunakan dalam penelitian ini termasuk dalam kategori usia produktif. Selain itu, jika merujuk pada pembagian usia menurut psikologi perkembangan (Saleh & Rusdian, 2023) maka individu dengan rentang usia 35–59 tahun dapat dikategorikan ke dalam dua kelompok usia dewasa, yaitu usia dewasa dini dan dewasa madya. Kedua kelompok ini merupakan fase penting dalam siklus kehidupan karena pada usia tersebut individu umumnya menghadapi tekanan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, serta berbagai tantangan sosial-ekonomi yang dapat berdampak pada kesehatan, termasuk risiko mengalami hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar individu berada pada kelompok usia 46–59 tahun yaitu sebanyak (55,8%), sedangkan untuk usia 35–45 tahun sebanyak (44,2%). Kelompok usia 46–59 tahun tergolong dalam fase akhir usia kerja dan umumnya telah mengalami berbagai tekanan fisik maupun psikis dalam jangka waktu yang lama. Seiring bertambahnya usia, fungsi tubuh cenderung menurun, termasuk elastisitas pembuluh darah yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan laporan World Health Organization (WHO, 2021) yang menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun, seiring proses penuaan dan paparan faktor risiko dalam jangka panjang. Dalam penelitian (Khasanah, 2022) juga menyatakan bahwa individu berusia (>46 tahun) memiliki peluang sebanyak 5.5 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan individu berusia (≤ 45 tahun). Peningkatan kejadian hipertensi karena bertambahnya usia terjadi secara alami sebagai proses degenerative dan didukung oleh beberapa faktor eksternal.

2. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga mengacu pada catatan informasi kesehatan dari anggota keluarga, mencakup penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh anggota keluarga. Mengetahui riwayat kesehatan keluarga penting karena dapat membantu mengidentifikasi risiko

seseorang terhadap penyakit tertentu, seperti hipertensi. Jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, risiko individu untuk mengalami kondisi serupa meningkat. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik dan kebiasaan gaya hidup yang mungkin diwariskan atau dipengaruhi oleh lingkungan keluarga (Setiandari et al., 2020) .

Faktor genetik adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah. Riwayat keluarga juga dapat mempengaruhi prevalensi hipertensi. Hal ini dapat terjadi ketika suatu gen diwarisi dari orang tua atau bermutasi, sehingga penyakit genetik diturunkan kepada orang tua atau anggota keluarga lainnya. Akibatnya, masyarakat lebih rentan terkena darah tinggi karena pengaruh faktor genetik yang diturunkan dari generasi ke generasi. Jika salah satu dari orang tua menderita hipertensi, memiliki kemungkinan 25% dapat mewarisi kondisi tersebut melalui genetika. Namun apabila kedua orang tua menderita hipertensi kemungkinan besar meningkat menjadi 60% bahwa seseorang akan mengalami hipertensi berdasarkan riwayat keluarga atau keturunan. Riwayat keluarga atau faktor genetik lewat orang tua yang diturunkan kepada anak-anaknya, dan dimana masyarakat hidupnya selalu berdampingan dengan keluarga serta sanak saudara yang dapat membuat dugaan faktor riwayat keluarga ini berkemungkinan memiliki peran atau hubungan (sasombo et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak (71,4%) penderita hipertensi juga memiliki keluarga yang menderita hipertensi. Sehingga diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$ yang berarti ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Setiandari et al., 2020) terkait analisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di kelurahan indrasari kabupaten banjar yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Hal juga sejalan dengan penelitian (Musfirah & Hartati, 2021) bahwa Hasil penelitian menunjukan responden yang memiliki riwayat keluarga cenderung menderita hipertensi sehingga ada hubungan kejadian hipertensi dengan riwayat keluarga. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Sasombo et al., 2024) yang memperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,386 sehingga tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini membuktikan bahwa riwayat kesehatan yang diperoleh dari keluarga memiliki peran penting dan menjadi penentu seberapa besar kecenderungan orang untuk menderita hipertensi, namun bila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi apapun, maka bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensi hingga menimbulkan tanda dan gejala. Faktor ini tidak dapat dihilangkan, namun dapat diantisipasi sedini mungkin. Meskipun memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, menerapkan pola hidup sehat serta rutin

memeriksa tekanan darah dapat membantu mengurangi risiko terjadinya kondisi tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien, diketahui bahwa individu dalam usia produktif yang menderita hipertensi dan memiliki riwayat keluarga hipertensi mendapatkan riwayat hipertensi dari orang tua mereka, diantaranya hipertensi lebih banyak diturunkan melalui ibu sebesar (37,7%) dan ayah sebanyak (7,8%). Faktor keturunan memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Jika salah satu atau kedua orang tua memiliki riwayat tekanan darah tinggi, kemungkinan anak mereka mengalami kondisi serupa juga lebih besar. Hal ini disebabkan oleh pewarisan gen yang mengatur berbagai mekanisme tubuh.

Faktor risiko ini akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Usia merupakan faktor non-modifikasi yang berpengaruh terhadap perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah, seperti meningkatnya kekakuan arteri dan penurunan elastisitas vaskular, yang dapat memicu kenaikan tekanan darah (Arum, 2019). Dalam penelitian ini, individu yang termasuk dalam rentang usia 46–59 tahun, tidak hanya mulai mengalami perubahan fisiologis akibat proses penuaan, tetapi juga dapat memiliki riwayat hipertensi dari keluarga. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang berperan dalam jangka panjang, dan efeknya lebih terlihat

seiring bertambahnya usia. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini, menunjukkan bahwa riwayat keluarga memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi sehingga mengetahui memiliki orang tua hipertensi sebaiknya rutin memeriksakan tekanan darah dan menghindari gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah.

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja, aktivitas dalam keluarga maupun rumah tangga. Aktivitas selama dalam perjalanan dan aktivitas lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri, sehingga akan menyebabkan peningkatan tahanan perifer yang kemudian akan menyebabkan kenaikan tekanan darah (Cristanto et al., 2021).

Olahraga adalah salah satu jenis aktivitas fisik yang didefinisikan sebagai aktivitas yang direncanakan dan ditenagai dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh

kebugaran, misalnya jalan kaki, jogging, berenang dan aerobik. Pada dasarnya setiap orang dewasa harus melakukan paling sedikit 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari (Arikah et al., 2020).

Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui bahwa dalam penelitian ini didapatkan $p\text{-value} = 0,012 < 0,05$ artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hintari & Fibriana, 2023) mengenai hipertensi pada penduduk usia produktif dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ sehingga ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan (Sasombo et al., 2024) dari hasil penelitiannya mendapatkan $p\text{-value}$ sebesar 0,101 yang artinya tidak ada hubungan hipertensi dengan aktivitas fisik.

Hipertensi pada usia produktif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya aktivitas fisik. Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner diketahui bahwa sebanyak (65,1%) penderita hipertensi termasuk dalam kategori aktivitas kurang. Hal ini juga berkaitan dengan pekerjaan individu yang di dominasi oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak (39%). Ibu Rumah Tangga sering kali melakukan berbagai aktivitas fisik dalam kesehariannya, seperti menyapu,

mengepel, mencuci pakaian, dan memasak. Meskipun pekerjaan ini melibatkan gerakan tubuh, intensitasnya umumnya tergolong dalam kategori aktivitas sedang. Hal ini berarti aktivitas tersebut tidak cukup untuk memenuhi rekomendasi aktivitas fisik yang optimal bagi kesehatan, terutama jika tidak disertai dengan olahraga tambahan. Jika ibu rumah tangga tidak menyeimbangkan kegiatan sehari-hari dengan aktivitas fisik yang lebih intens, seperti jogging atau senam, risiko kurangnya kebugaran dan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas dan hipertensi, dapat meningkat.

Seiring bertambahnya usia, tingkat aktivitas fisik cenderung menurun, yang dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (Rahayu et al., 2024). Hal ini sejalan dengan karakteristik responden yang didominasi oleh individu berusia 46-59 tahun, dimana pada usia tersebut aktivitas fisik cenderung menurun. Penurunan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya perubahan kondisi fisik akibat proses penuaan, meningkatnya beban tanggung jawab keluarga maupun pekerjaan, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kebugaran tubuh di usia lanjut. Pada usia ini, individu cenderung lebih memilih aktivitas yang bersifat ringan hingga sedentari, yang berdampak pada rendahnya frekuensi dan intensitas aktivitas fisik harian. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi, karena kurangnya aktivitas fisik dapat memengaruhi keseimbangan tekanan darah dan kesehatan

kardiovaskular secara keseluruhan. Oleh karena itu, penting bagi individu usia produktif untuk tetap aktif dan rutin berolahraga guna menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.

4. Stres

Stres merupakan kondisi umum yang dialami oleh manusia. Namun jika tingkat stres berlebihan akan berhubungan pada peningkatan tekanan darah. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah (Wulan Sari et al., 2024).

Stres adalah reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik namun, stres dapat juga menjadi faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor psikososial mempunyai cukup arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Stres dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari dan apabila stres berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi (Ridho et al., 2021).

Diketahui nilai $p\text{-value} = 0,165 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada usia

produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Agustina et al., 2024) mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa yang memperoleh hasil *p value* sebesar $0,288 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi. penelitian yang dilakukan (Firman et al., 2020) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan kejadian hipertensi usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar, dimana hasil yang diperoleh yaitu ($p=0,755$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Octavia Lingga et al., 2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif, dimana dari hasil yang diperoleh sebanyak (74,4%) mengalami stres dan hasil *p value* yaitu 0,030 sehingga ada hubungan antara tingkat stres dan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, pernyataan terkait stres pada penderita hipertensi tersebar di berbagai kategori, mulai dari hampir tidak pernah hingga sangat sering mengalami stres, baik dalam bentuk kemarahan, kecemasan, maupun kesulitan mengontrol emosi. Sebanyak (45,2%) penderita hipertensi hanya kadang-kadang merasa marah/kesal karena sesuatu yang tak terduga, (46,5%) penderita hanya kadang-kadang merasa gelisah dan tertekan, serta sebanyak (53,8%) penderita hipertensi mampu

mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi tidak selalu berkaitan langsung dengan tingkat stres yang dialami, mengingat adanya variasi respon emosional pada setiap individu. Sikap dan cara seseorang mengelola emosinya dapat memengaruhi perilaku yang muncul, sesuai dengan karakteristik individu tersebut (Pakka et al., 2021).

Stres merupakan kondisi yang umum dialami oleh setiap individu termasuk dalam usia produktif, yakni rentang usia di mana seseorang berada pada puncak aktivitas fisik, mental, dan sosial (Octavia Lingga et al., 2024). Pada tahap ini, individu dihadapkan pada berbagai tuntutan, baik dalam pekerjaan, tanggung jawab keluarga, maupun tekanan sosial lainnya. Stres tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal dan dapat pula berasal dari tempat - tempat dimana individu banyak menghabiskan waktunya seperti kantor dan tempat pendidikan. Jika tidak dikelola dengan baik, stres dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental, serta menurunkan kualitas hidup. Meskipun stres tidak selalu menunjukkan hubungan langsung dengan penyakit tertentu, dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memengaruhi gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari yang berkontribusi terhadap munculnya berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan tidur, hipertensi, dan gangguan metabolik.

5. Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Kemenkes, 2021).

Penderita obesitas memiliki potensi untuk mengalami peningkatan tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh pembuluh darah vena ataupun arteri dipenuhi oleh penumpukan lemak. Individu yang mengalami obesitas tubuhnya akan bekerja keras untuk membakar kelebihan kalori yang masuk. Pembakaran kalori ini memerlukan suplai oksigen dalam darah yang cukup. Semakin banyak kalori yang dibakar maka semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah. Banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras. Dampaknya tekanan darah orang yang obesitas semakin tinggi, sehingga hipertensi bisa terjadi (Sukmawaty, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (67,7%) penderita hipertensi mengalami obesitas, sehingga didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,036 < 0,05$ maka terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Musfirah & Hartati,

2021) mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ yang artinya ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Cristina et al., 2024) terkait faktor risiko hipertensi pada kelompok umur ≤ 45 yang mendapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,000. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Sukmawaty, 2022) mengenai hubungan obesitas dengan hipertensi yang memperoleh nilai 0,080 artinya tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan hipertensi.

Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik, di mana asupan kalori yang masuk lebih banyak dibandingkan dengan kalori yang dibakar oleh tubuh. Ketika seseorang mengonsumsi makanan berkalori tinggi secara berlebihan tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup, kelebihan energi tersebut disimpan dalam bentuk lemak, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan berat badan (Kurniawan et al., 2024). Berdasarkan hasil penelitian, data menunjukkan bahwa (55,8%) individu memiliki aktivitas fisik yang kurang, sehingga berpotensi meningkatkan risiko obesitas.

Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah usia dan kenaikan berat badan (obesitas). Semakin meningkatnya usia dan berat badan maka risiko hipertensi

akan semakin besar (Faisal et al., 2022). Seiring bertambahnya usia, metabolisme tubuh cenderung mengalami penurunan sehingga proses pembakaran kalori menjadi lebih lambat. Selain itu, perubahan hormon, penurunan massa otot, serta gaya hidup yang semakin kurang aktif turut berkontribusi terhadap peningkatan berat badan. Individu pada usia dewasa, terutama di atas 40 tahun, umumnya lebih rentan mengalami penumpukan lemak tubuh akibat ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya obesitas, yang pada akhirnya dapat menjadi faktor risiko berbagai penyakit degeneratif, termasuk hipertensi.

Obesitas dan hipertensi memiliki hubungan secara signifikan. Penderita hipertensi yang memiliki IMT dengan golongan obesitas memiliki risiko sebesar 1,64 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan IMT normal. Seseorang yang mengalami obesitas, maka akan memiliki risiko terjadinya hipertensi, dimana kondisi lemak jenuh dan lemak trans yang terdapat didalam tubuh telah masuk secara terus-menerus, dan membuat penumpukkan lemak didalam pembuluh darah. Kondisi ini yang membuat terjadinya penyempitan pada arteri sehingga membuat tekanan yang semakin besar untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh. seseorang yang mengalami obesitas memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (Marlina et al., 2024).