



## **Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Dusun Kemiri Desa Kedungsari Kecamatan Tarokan Kabupaten Kediri Tahun 2025**

**Muhammad Beny Adam<sup>1</sup>, Endah Tri Wijayanti<sup>2</sup>, Muhammad Mudzakir<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Universitas Nusantara PGRI Kediri, Jalan K.H. Achmad Dahlan Nomor 76 Kediri, Indonesia

<sup>1</sup>Email Korespondensi : [benyadam38@gmail.com](mailto:benyadam38@gmail.com)

**Diterima:**  
23 Juli 2025

**Dipresentasikan:**  
26 Juli 2025

**Terbit:**  
18 September 2025

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi masyarakat dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit degeneratif, dapat memicu berbagai komplikasi serius dan berujung pada kematian jika tidak segera ditangani. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi, salah satunya dari data karakteristik pada Penderita Hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi di Dusun Kemiri. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian sebanyak 43 orang dan sampel 39 responden dengan kriteria inklusi usia  $\geq 18$  dan warga asli Dusun Kemiri. Pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner umum Karakteristik Penderita Hipertensi. Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia lebih dari 60 tahun (51%), berjenis kelamin perempuan (62%), berpendidikan terakhir sekolah dasar (59%), bekerja (Lainnya) atau ibu rumah tangga (44%), serta mayoritas berstatus menikah (77%), sekitar 46% responden telah mengalami hipertensi selama 1 hingga 5 tahun, hampir setengah dari mereka (44%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Penderita hipertensi di Dusun Kemiri didominasi oleh kelompok usia lanjut, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar, yang sebagian besar tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini menunjukkan pentingnya pengetahuan tentang karakteristik penderita sebagai upaya peningkatan pemeriksaan kesehatan yang baik guna meningkatkan kesehatan pada seluruh penderita hipertensi di Dusun Kemiri. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang bermanfaat bagi fasilitas kesehatan pertama dan Penderita Hipertensi di Dusun Kemiri.

**Kata Kunci :** Karakteristik; hipertensi; tekanan darah

### **PENDAHULUAN**

Pada era modern ini, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh masyarakat. Hipertensi adalah salah satu penyakit pada sistem kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit degeneratif, dapat memicu berbagai komplikasi serius dan berujung pada kematian jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, penyakit ini sering dijuluki sebagai “silent killer” (Trybahari et al, 2019). Hal tersebut terjadi karena efek samping dari hipertensi

yang bisa mempengaruhi penderita merasa mual, pusing, kelelahan, dan sulit tidur, dikarenakan arteri darah menyempit dan menyumbat jaringan sel otak. (Kamelia et al., 2021). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi, salah satunya dari data karakteristik pada Penderita Hipertensi. Tekanan darah tinggi juga mempengaruhi kualitas hidup disemua rentang usia (Akbar et al., 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat sekitar 600 juta orang di dunia yang mengalami hipertensi, dengan 3 juta kematian setiap tahunnya akibat penyakit ini. WHO juga melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi secara global mencapai 1 miliar orang, di mana dua pertiganya tinggal di negara berkembang berpenghasilan rendah - menengah. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2025, sekitar 29% populasi dewasa dunia diprediksi akan terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Ekarini, Heryati, and Maryam 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) Departemen Kesehatan (2018) Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%. Prevalensi penderita Hipertensi di wilayah Jawa Timur pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 10,1% (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Timur, sebesar 11.702.478 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 48,8% (5.713.609 penduduk) dan perempuan sebesar 51,2% (5.988.869 penduduk) (Profilkes Jatim 2023).

Berdasarkan Profilkes Kabupaten Kediri 2023, Jumlah estimasi penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun di wilayah Kabupaten Kediri sebanyak 452.571 orang. Jumlah total laki-laki yang mendapatkan perawatan sebanyak 69.701 orang atau sekitar Data tersebut jumlahnya lebih sedikit dibandingkan jumlah perempuan yang mendapatkan perawatan yaitu sebesar 129.129 orang. Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan terbanyak berada di wilayah Puskesmas Tarokan yaitu sebanyak 13.313 orang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan Februari 2025 di Dusun Kemiri, tercatat terdapat 43 orang penderita hipertensi pada tahun tersebut dan menjadikannya salah satu wilayah dengan penderita terbanyak. Setiap individu mempunyai karakteristik yang beragam (Data Primer 2025).

Perawat sebagai pelayan kesehatan, perlu mengidentifikasi Karakteristik penderita hipertensi agar perawat bisa mengetahui seperti apa karakteristik dan bisa memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan karakteristik penderita.

## METODE

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan

penelitian. Pada penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi di Dusun Kemiri Tahun 2025. Lokasi penelitian ini dilakukan di Dusun Kemiri, Desa Kedungsari, Kecamatan Tarokan, Kabupaten Kediri dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 09 Mei 2025. Populasi penderita hipertensi di Dusun Kemiri yaitu berjumlah 43 orang dengan sampel 39 responden yang telah dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah Nonprobability Sampling, yaitu metode pemilihan sampel tanpa menggunakan proses acak. Teknik sampling yang diterapkan adalah "Purposive Sampling", yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau tujuan tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti, sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan penelitian (Nursalam, 2017). Pada pengumpulan data dilakukan berdasarkan data primer yaitu data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan dan data sekunder yang bersumber dari literatur, artikel, jurnal serta situs di internet (Notoatmodjo, 2018). Selanjutnya dalam penelitian ini dilakukan dengan pembuatan proposal penelitian, mengurus surat izin data awal dan izin penelitian, Mengambil data, menyimpulkan data, dan mengolah data menjadi tabel dan tekstular. Analisa data menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel yang diteliti, membandingkan dengan teori yang ada. Setelah data di analisa lalu di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1** Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	18 - 44 Tahun	7	18%
	45 - 59 Tahun	12	31%
	> 60 Tahun	20	51%
		39	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki Laki	15	38%
	Perempuan	24	62%
		39	100%
3.	Pendidikan		
	SD	23	59%
	SMP	3	8%
	SMA	13	33%
		39	100%
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	14	36%

	Petani / Nelayan	7	18%
	Wiraswasta	1	3%
	Lainnya	17	44%
		39	100%
5.	Status Pernikahan		
	Menikah	30	77%
	Janda / Duda	9	23%
		39	100%
6.	Lama Menderita Hipertensi		
	< 1 Tahun	5	13%
	1-5 Tahun	18	46%
	> 5 Tahun	16	41%
		39	100%
7.	Tempat Pemeriksaan Rutin		
	Puskesmas	13	33%
	Klinik	9	23%
	Tidak Pernah	17	44%
		39	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berusia lebih dari 60 tahun (51%), berjenis kelamin perempuan (62%), berpendidikan terakhir sekolah dasar (59%) , bekerja sebagai ibu rumah tangga atau pekerjaan lain (44%), serta mayoritas berstatus menikah (77%), sekitar 46% responden telah mengalami hipertensi selama 1 hingga 5 tahun, hampir setengah dari mereka (44%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

#### 1. Umur

Prevalensi hipertensi yang tinggi pada kelompok usia lanjut (>60 tahun) sesuai dengan teori bahwa proses penuaan menurunkan elastisitas pembuluh darah, sehingga tekanan darah cenderung meningkat secara permanen. Hal ini menyebabkan individu lansia lebih berisiko mengalami hipertensi akibat penurunan fungsi organ dan akumulasi faktor risiko seumur hidup. Persentase lansia yang mencapai 51% jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, menunjukkan bahwa upaya pencegahan pada usia produktif belum optimal dalam menekan kasus hipertensi pada lansia. Sementara itu, kelompok usia 45–59 tahun (31%) juga rentan hipertensi, dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, kurang aktivitas fisik, dan peningkatan stres. Di Dusun Kemiri tahun 2025, lebih dari separuh penderita hipertensi berasal dari kelompok usia lanjut, konsisten dengan hasil penelitian di berbagai wilayah. Hal ini menegaskan bahwa semakin tua usia, semakin tinggi risiko hipertensi, serta pentingnya perhatian terhadap ketidaknyamanan yang memengaruhi kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, layanan kesehatan perlu meningkatkan deteksi dini, rehabilitasi, dan manajemen diri bagi lansia hipertensi.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfi Noor Fadia dan rekan-rekan di Puskesmas Kalipucang, Kabupaten Pangandaran, menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling dominan adalah  $\geq 60$  tahun, dengan jumlah pasien sebanyak 88 orang (68,2%) (Fadia et al., 2023). Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh banyaknya individu yang telah memasuki usia lansia akhir, sehingga terjadi penurunan pada sistem kekebalan tubuh (Gaol & Simbolon, 2022)..

Secara keseluruhan, pembahasan distribusi usia ini menegaskan pentingnya data kuantitatif dan dukungan literatur untuk memperkuat upaya promotif dan preventif, khususnya melalui deteksi dini, edukasi pola hidup sehat, dan peningkatan pelayanan kesehatan lansia. Fakta bahwa lebih dari separuh responden hipertensi di Dusun Kemiri adalah lansia menuntut analisis lebih lanjut terhadap faktor risiko spesifik pada kelompok ini. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya memperkuat teori dan bukti empiris, tetapi juga memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti untuk menanggulangi hipertensi di masyarakat.

Berdasarkan pembahasan komprehensif dan didukung literatur kuat, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan utama dalam merancang intervensi kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran, serta menjadi referensi bagi penelitian dan praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

## 2. Jenis Kelamin

Temuan ini memberikan gambaran penting mengenai pola demografi penderita hipertensi di wilayah tersebut, sekaligus memperkuat dugaan bahwa perempuan memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap hipertensi pada populasi yang diteliti.

Distribusi ini dapat dipahami sebagai cerminan dari faktor biologis dan sosial yang mempengaruhi prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin. Tingginya angka hipertensi pada perempuan yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan perubahan fisiologis tertentu, khususnya yang berhubungan dengan perubahan hormonal saat menopause, yang berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi. Penurunan kadar hormon estrogen pada perempuan usia lanjut diketahui berdampak signifikan terhadap tekanan darah. Estrogen sendiri berfungsi sebagai pelindung sistem kardiovaskular; sehingga ketika kadar hormon ini menurun, perempuan menjadi lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah yang dapat berkembang menjadi hipertensi. Fakta ini secara empiris mendukung data penelitian, di mana proporsi perempuan penderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Jika hasil penelitian ini dibandingkan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, ditemukan adanya keselarasan pola distribusi penderita hipertensi yang lebih banyak pada kelompok perempuan. Misalnya, penelitian oleh Tiara Yunita Sari (2024) juga menemukan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi disertai kecemasan dibandingkan laki-laki, yaitu 52 perempuan dan 28 laki-laki. Selain itu, menurut telaah Laka (2018), risiko hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, terutama pada kelompok usia lanjut.

Penjelasan biologis atas fenomena ini juga telah diuraikan dalam penelitian sebelumnya, yaitu terkait penurunan kadar estrogen pada perempuan pasca-menopause yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih sensitif terhadap asupan natrium. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat dan menegaskan adanya kecenderungan konsisten di berbagai wilayah bahwa perempuan memang lebih rentan terhadap hipertensi, baik karena faktor hormonal, fisiologis, maupun perilaku konsumsi.

Konteks serupa juga dapat membandingkan hasil penelitian ini, seperti penelitian Laka (2018). menurut analisis Laka (2018), perempuan memiliki risiko hipertensi lebih tinggi akibat perubahan hormonal saat menopause, di mana penurunan hormon estrogen dapat memicu perubahan metabolisme yang menyebabkan akumulasi lemak dan meningkatkan sensitivitas terhadap natrium. Penjelasan ini memperdalam pemahaman terhadap fenomena yang terjadi pada responden penelitian saat ini. Dengan membandingkan temuan penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya, dapat dipastikan bahwa pola epidemiologis perempuan penderita hipertensi tidak hanya terjadi di Dusun Kemiri, tetapi juga di wilayah lain yang memiliki karakteristik populasi dan lingkungan sosial yang serupa.

Selain penjelasan fisiologis, pendekatan sosio-demografis dan perilaku juga dapat memperkuat hasil penelitian ini. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan, khususnya usia lanjut, cenderung kurang memperhatikan aspek kesehatan preventif dan lebih sering mengalami stres psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kondisi psikologis seperti kecemasan yang tinggi juga sering dikaitkan dengan perempuan penderita hipertensi, sebagaimana diungkapkan oleh Tiara Yunita Sari, di mana tingkat kecemasan perempuan penderita hipertensi cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Interaksi antara faktor hormonal, psikososial, dan perilaku ini membentuk pola konsisten di mana perempuan menjadi kelompok dominan dalam kasus hipertensi di wilayah penelitian.

Berdasarkan rangkaian hasil distribusi yang diperoleh serta keterkaitannya dengan berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor utama dalam distribusi penderita hipertensi di masyarakat. Proporsi penderita yang lebih tinggi pada kelompok perempuan sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini tidak terlepas dari pengaruh multifaktorial, baik dari aspek biologis, fisiologis, maupun sosial budaya. Hal ini juga memberikan arah baru bagi upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat, yaitu perlunya pendekatan yang lebih spesifik dan terarah pada kelompok perempuan, terutama dalam edukasi mengenai faktor risiko hipertensi, deteksi dini, dan pengelolaan gaya hidup sehat.

Dengan memperkuat temuan melalui perbandingan dengan berbagai hasil penelitian terdahulu dan menelaah seluruh faktor yang mungkin berkontribusi pada dominasi perempuan sebagai penderita hipertensi, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran aktual situasi di Dusun Kemiri, tetapi juga menegaskan adanya pola epidemiologi yang perlu mendapat perhatian khusus dari para pelaku di bidang kesehatan. Hasil ini menjadi dasar bagi pengambil



kebijakan dalam menentukan prioritas program intervensi, dengan harapan dapat menurunkan prevalensi hipertensi, khususnya pada kelompok perempuan yang telah terbukti lebih berisiko.

Dengan demikian, pembahasan mengenai distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan hasil yang sejalan dengan banyak penelitian sebelumnya serta memberikan landasan kuat bagi upaya pengendalian dan pencegahan hipertensi di masyarakat, khususnya bagi kelompok yang secara empiris memiliki risiko lebih tinggi.

### 3. Pendidikan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Dusun Kemiri berasal dari kelompok berpendidikan dasar, sedangkan jumlah penderita dari jenjang pendidikan menengah atas sangat sedikit, dan tidak ditemukan sama sekali pada tingkat diploma maupun sarjana. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh individu dengan tingkat pendidikan rendah di wilayah tersebut.

Kondisi ini menyoroti pentingnya peran pendidikan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat. Pendidikan yang rendah, seperti lulusan SD, umumnya berkaitan dengan keterbatasan pemahaman mengenai pola hidup sehat, deteksi dini penyakit, serta pentingnya pencegahan hipertensi. Akibatnya, kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan menerapkan perilaku hidup sehat pun menjadi rendah. Tidak adanya penderita hipertensi dari kelompok diploma dan sarjana dapat mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin kecil pula risikonya terkena hipertensi, atau setidaknya mereka lebih mampu melakukan upaya pencegahan.

Namun demikian, masih terdapat proporsi penderita hipertensi dari kelompok SMA (33%), yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tetap perlu ditingkatkan di semua lapisan masyarakat. Selain pendidikan formal, faktor lain seperti lingkungan, akses layanan kesehatan, dan kebiasaan sehari-hari juga turut memengaruhi status kesehatan individu.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Adyatma (2019), yang juga menemukan bahwa penderita hipertensi mayoritas berasal dari kelompok berpendidikan rendah. Individu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang terbatas dan kurang peduli terhadap kesehatannya, sehingga lebih berisiko mengalami hipertensi. Hasil serupa juga ditemukan oleh Tiara Yunita Sari (2024) di Dusun Sukoharjo, Kota Salatiga, yang menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan rendah lebih sulit memahami informasi kesehatan dan kurang melakukan pencegahan primer terhadap hipertensi.

Kedua penelitian tersebut memperkuat bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan, yang pada akhirnya mendukung upaya pencegahan dan penanganan hipertensi. Dengan demikian, dominasi penderita hipertensi dari kelompok pendidikan dasar di Dusun Kemiri konsisten dengan temuan sebelumnya, dan menegaskan bahwa peningkatan pendidikan masyarakat merupakan langkah strategis dalam menurunkan risiko hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa distribusi penderita hipertensi di Dusun Kemiri tahun 2025 didominasi oleh individu berpendidikan SD, sesuai dengan hasil penelitian Adyatma (2019) dan Tiara Yunita Sari (2024). Oleh sebab itu, peningkatan kualitas pendidikan serta integrasi program edukasi kesehatan berbasis literasi sangat diperlukan untuk menekan prevalensi hipertensi, khususnya pada masyarakat berpendidikan rendah. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya kebijakan kesehatan yang inklusif dan berfokus pada kelompok berpendidikan rendah sebagai prioritas utama dalam pencegahan dan penanganan hipertensi di Dusun Kemiri maupun wilayah lain.

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Dusun Kemiri berasal dari kelompok ibu rumah tangga (IRT) dan individu yang tidak memiliki pekerjaan formal. Pola ini menandakan bahwa mayoritas penderita berasal dari masyarakat dengan aktivitas kerja terbatas atau tidak terlibat dalam sektor ekonomi formal. Dominasi kelompok IRT dan tidak bekerja dapat dijelaskan dari aspek sosial demografi, di mana tingginya proporsi kelompok ini umumnya berkaitan dengan usia lanjut dan berkurangnya keterlibatan dalam dunia kerja, sehingga aktivitas mereka lebih banyak di ranah domestik.

Kondisi tersebut menyebabkan rendahnya partisipasi dalam aktivitas ekonomi produktif dan meningkatkan risiko hipertensi akibat pola hidup kurang sehat, seperti minimnya aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, serta stres di lingkungan rumah. Kurangnya aktivitas di luar rumah juga membatasi interaksi sosial dan partisipasi dalam program kesehatan masyarakat, sehingga upaya pencegahan dan deteksi dini hipertensi menjadi kurang optimal. Sementara itu, kelompok petani/nelayan dan wiraswasta yang jumlahnya lebih sedikit, serta tidak adanya responden dari kategori buruh/karyawan dan PNS, mengindikasikan bahwa wilayah ini didominasi oleh penduduk usia non-produktif dan bukan pusat pekerjaan formal.

Temuan ini menegaskan pentingnya strategi pencegahan dan promosi kesehatan yang berfokus pada rumah tangga dan komunitas, bukan hanya lingkungan kerja formal. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi sebelumnya, seperti penelitian di Posyandu Lansia Dusun Sukoharjo, Salatiga, yang menemukan bahwa IRT merupakan kategori pekerjaan terbanyak pada penderita hipertensi, diikuti oleh wirausaha (Yunita Sari, 2024). Penelitian Suciana (2020) juga menyatakan bahwa kelompok tidak bekerja (IRT) mendominasi penderita hipertensi, yang erat kaitannya dengan usia lanjut dan penurunan kondisi fisik.

IRT dan kelompok tidak bekerja cenderung mengalami peningkatan prevalensi hipertensi karena aktivitas fisik yang rendah dan kecenderungan pola makan tinggi garam. Selain itu, lingkungan domestik memang memberikan fleksibilitas dalam pengaturan waktu istirahat, namun akses terhadap layanan kesehatan dan stimulasi fisik yang kurang dapat memengaruhi kualitas kesehatan. Oleh karena itu, kelompok usia non-produktif dengan dominasi pekerjaan domestik dan jumlah tidak bekerja yang tinggi menjadi kelompok rentan yang



membutuhkan perhatian khusus dalam program pencegahan dan penanganan hipertensi.

Penelitian lain, seperti yang diungkapkan Azizah (2021), menegaskan bahwa status pekerjaan berpengaruh pada ekonomi keluarga dan kesehatan, termasuk risiko hipertensi. Pada kelompok lansia yang tidak lagi bekerja, ketergantungan ekonomi dan penurunan kesejahteraan menjadi lebih tinggi, serta risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi meningkat. Studi Suciana (2020) juga menyoroti tantangan pengendalian tekanan darah pada IRT akibat kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang kurang sehat. Temuan serupa juga terlihat di Dusun Kemiri.

Secara keseluruhan, distribusi pekerjaan penderita hipertensi di Dusun Kemiri tahun 2025 memperkuat gambaran bahwa kelompok non-produktif dan pekerjaan domestik sangat mendominasi kasus hipertensi, sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, intervensi kesehatan masyarakat sebaiknya difokuskan pada kelompok usia lanjut dengan aktivitas ekonomi rendah, seperti IRT dan tidak bekerja, melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas, peningkatan akses layanan kesehatan, dan penguatan promosi kesehatan di lingkungan rumah tangga. Temuan ini menjadi dasar penting dalam perumusan kebijakan kesehatan yang lebih partisipatif dan terarah untuk menghadapi tantangan hipertensi di masyarakat yang semakin menua.

#### 5. Status Pernikahan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya jumlah penderita hipertensi yang telah menikah di Dusun Kemiri mencerminkan pola sosial masyarakat setempat. Data memperlihatkan kelompok menikah lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan janda/duda, sementara kelompok yang belum menikah tidak ditemukan dalam penelitian ini. Kerentanan ini diduga berkaitan dengan faktor sosial dan psikologis dalam kehidupan pernikahan, seperti peran ganda, tanggung jawab keluarga, tekanan ekonomi, dan intensitas interaksi sosial, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, proporsi janda/duda yang cukup besar (23%) mengindikasikan adanya hubungan antara status pernikahan, usia, kemampuan mengelola stres, adaptasi sosial, serta pola hidup yang berisiko. Tidak adanya responden yang belum menikah menggambarkan struktur demografi lokal, di mana pada usia rawan hipertensi, sebagian besar penduduk telah menikah atau menjadi janda/duda. Hal ini menegaskan bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada individu yang telah berkeluarga, seiring bertambahnya usia dan kompleksitas peran dalam keluarga.

Secara sosial, individu yang masih memiliki pasangan diharapkan memperoleh dukungan emosional dan sosial yang dapat membantu penanganan penyakit kronis seperti hipertensi. Fakta bahwa 77% responden berstatus menikah dan 23% janda/duda, serta tidak ada yang belum menikah, menunjukkan karakteristik penderita hipertensi dewasa di Dusun Kemiri sangat dipengaruhi status pernikahan. Temuan ini memperkuat peran penting faktor demografis dan sosial, khususnya status pernikahan, dalam distribusi penderita hipertensi di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan studi Yunus (2021), yang menyatakan bahwa

pernikahan merupakan ikatan emosional dan legal yang melibatkan aspek ekonomi, sosial, dan tanggung jawab, yang dapat menjadi faktor pelindung maupun risiko kesehatan. Dukungan sosial-emosional dalam pernikahan idealnya membantu individu mengelola stres, namun tekanan ekonomi dan konflik keluarga juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Kehilangan pasangan menjadi sumber stres utama yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental, sehingga perubahan status dari menikah menjadi janda/duda meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis akibat berkurangnya dukungan sosial dan meningkatnya kecemasan. Data di Dusun Kemiri juga menunjukkan kelompok janda/duda sebagai kelompok kedua terbesar setelah menikah, menegaskan pentingnya perhatian pada aspek psikososial dan hubungan keluarga dalam pencegahan serta pengelolaan hipertensi.

Penelitian Nurhayati et al. (2020), juga menemukan mayoritas penderita hipertensi berasal dari kelompok menikah, dengan status pernikahan berpengaruh terhadap respons psikososial dan kesiapan menghadapi penyakit kronis. Kehadiran pasangan diharapkan menjadi sistem pendukung dalam pengelolaan penyakit, meskipun diperlukan lingkungan keluarga yang sehat agar ketahanan terhadap stres tetap terjaga. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam menentukan kepatuhan penderita terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Selain itu, individu yang menikah atau pernah menikah umumnya telah memasuki usia produktif atau lanjut usia, di mana risiko hipertensi meningkat secara alami. Hubungan antara status pernikahan dan prevalensi hipertensi memperkuat hasil penelitian ini, bahwa intervensi promotif dan preventif akan lebih efektif jika melibatkan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung temuan sebelumnya, status pernikahan terbukti memegang peranan penting sebagai karakteristik sosial maupun faktor penentu kejadian hipertensi. Pendekatan berbasis keluarga, dukungan sosial, serta penguatan peran pasangan perlu menjadi perhatian utama dalam intervensi kesehatan masyarakat. Temuan ini memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk mempertimbangkan aspek sosial-emosional dan kehidupan pernikahan dalam merancang intervensi promotif, preventif, maupun kuratif, khususnya pada komunitas dengan karakteristik serupa.

Secara keseluruhan, penelitian ini berhasil menggambarkan distribusi penderita hipertensi di Dusun Kemiri berdasarkan status pernikahan, yang juga didukung oleh berbagai penelitian sebelumnya. Keterkaitan antara temuan lapangan dan studi terdahulu memberikan dasar ilmiah kuat mengenai pentingnya status pernikahan dalam profil penderita hipertensi, serta perlunya pendekatan multidimensi dalam penanganan dan pencegahan hipertensi di tingkat masyarakat.

## 6. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden di Dusun Kemiri berada pada fase awal kronis hipertensi, yaitu telah menderita selama 1 hingga 5 tahun. Temuan ini penting sebagai dasar penyusunan program intervensi kesehatan dan

edukasi terkait penanganan hipertensi. Lama seseorang menderita hipertensi memengaruhi tingkat pengetahuan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan beradaptasi dengan pola hidup sehat. Semakin lama durasi hipertensi, semakin besar kemungkinan individu menyesuaikan perilaku kesehatan dan rutin menjalani terapi antihipertensi. Kelompok dengan durasi sakit 1–5 tahun dan lebih dari 5 tahun, yang secara total mencapai 87% responden, menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan mengenai pengobatan, pemantauan tekanan darah, dan penerapan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi. Sementara itu, kelompok dengan durasi kurang dari satu tahun (13%) tetap perlu menjadi sasaran intervensi dini agar tidak berkembang menjadi fase kronis yang berisiko komplikasi. Variasi lama menderita hipertensi ini juga mencerminkan keberagaman tingkat adaptasi, pengetahuan, dan kesadaran responden terhadap risiko hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Listiana dkk (2020), di mana sebagian besar responden juga merupakan penderita hipertensi dengan durasi kurang dari lima tahun. Pola distribusi ini menegaskan pentingnya memprioritaskan kelompok dengan lama sakit kurang dari lima tahun dalam upaya meningkatkan kepatuhan terapi. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi, kecenderungan untuk patuh terhadap pengobatan semakin tinggi karena proses adaptasi dan pemahaman yang lebih baik. Kesamaan pola data ini memperkuat bahwa dominasi kelompok dengan durasi sakit kurang dari lima tahun merupakan karakteristik umum penderita hipertensi di Indonesia.

Data Dusun Kemiri menunjukkan proporsi penderita fase akut sebesar 13% dan fase kronis 87%. Hal ini menandakan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan dapat dilakukan pada kedua kelompok. Durasi sakit bukan hambatan utama, melainkan peluang untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien dalam mematuhi pengobatan. Kelompok dengan lama menderita 1–5 tahun maupun lebih dari 5 tahun cenderung telah beradaptasi dengan terapi jangka panjang, sehingga intervensi pendidikan kesehatan dan promosi gaya hidup sehat perlu difokuskan pada kelompok ini. Sementara itu, kelompok yang baru terdiagnosis (<1 tahun) memerlukan pendekatan intensif agar tidak terjadi ketidakpatuhan selama masa transisi. Dengan demikian, hasil penelitian ini penting sebagai dasar perancangan strategi penanganan hipertensi berbasis komunitas.

Penelitian ini juga sejalan dengan studi lain, seperti Hidayati dkk (2024), yang menegaskan bahwa intervensi rutin seperti latihan fisik efektif menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi kronis. Konsistensi intervensi fisik pada kelompok dengan berbagai durasi hipertensi memberikan dampak positif dalam pengendalian tekanan darah. Fakta bahwa mayoritas responden telah lama menderita hipertensi menegaskan pentingnya intervensi non-farmakologis sebagai pendamping terapi obat. Kelompok yang baru menderita hipertensi juga perlu mendapat intervensi dini untuk mencegah risiko kumulatif akibat tekanan darah tidak terkontrol. Kesamaan konteks antara penelitian ini dan penelitian lain memperkuat pentingnya mempertimbangkan distribusi lama menderita

hipertensi dalam perumusan kebijakan kesehatan dan program intervensi masyarakat.

Secara keseluruhan, distribusi lama menderita hipertensi pada responden di Dusun Kemiri menunjukkan kecenderungan serupa dengan penelitian sebelumnya, di mana kelompok dengan lama sakit kurang dari lima tahun mendominasi populasi. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan komprehensif, baik edukasi maupun intervensi farmakologis dan non-farmakologis, yang mempertimbangkan lama menderita hipertensi. Dengan demikian, program penanggulangan hipertensi yang efektif harus menyesuaikan intervensi berdasarkan karakteristik durasi sakit pada setiap individu atau kelompok masyarakat.

#### 7. Tempat Pemeriksaan Rutin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Dusun Kemiri belum terbiasa melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, meskipun tersedia fasilitas seperti puskesmas dan klinik di sekitar mereka. Hal ini mencerminkan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan secara berkala, khususnya dalam pemeriksaan tekanan darah dan pengelolaan hipertensi, padahal pemeriksaan rutin sangat penting untuk pengendalian hipertensi yang optimal.

Sebanyak 44% responden tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin, menandakan masih adanya hambatan dalam edukasi dan penyuluhan mengenai pentingnya pemantauan tekanan darah. Puskesmas menjadi pilihan utama bagi 33% responden, diikuti oleh klinik (23%), sementara rumah sakit tidak dipilih sama sekali. Data ini menunjukkan bahwa faktor akses, seperti jarak, waktu, dan kemudahan, sangat memengaruhi keputusan penderita hipertensi dalam memilih lokasi dan frekuensi pemeriksaan. Selain itu, sikap, pengetahuan, dan persepsi individu juga berperan dalam rendahnya angka pemeriksaan rutin. Oleh karena itu, diperlukan intervensi melalui edukasi masyarakat, penguatan sistem rujukan, dan integrasi antar fasilitas kesehatan untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Luthfiana et al. (2024), yang menyatakan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan saja tidak cukup untuk meningkatkan pemanfaatan layanan rutin. Faktor lain seperti persepsi terhadap layanan, kepercayaan pada pengobatan, dan sikap dalam mengambil keputusan kesehatan juga berpengaruh. Banyak responden hanya memanfaatkan layanan kesehatan saat sakit, bukan untuk pemeriksaan preventif. Maka, program edukasi yang menekankan pentingnya pemeriksaan rutin meski tanpa keluhan perlu ditingkatkan.

Keberhasilan program pemeriksaan rutin tidak hanya bergantung pada akses, tetapi juga pada pengetahuan, pemahaman, ketersediaan informasi, serta motivasi internal dan eksternal. Studi Syafa'at et al. (2019) juga menunjukkan bahwa status pernikahan, dukungan sosial, dan aksesibilitas memengaruhi perilaku pemeriksaan rutin. Pelayanan kontak tidak langsung juga dapat meningkatkan kepatuhan pemeriksaan rutin jika informasi dan layanan diberikan

secara berkelanjutan.

Penelitian Luthfiana et al. (2024), juga menemukan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan memengaruhi rendahnya kunjungan rutin, di mana 55% penderita hipertensi enggan melakukan kontrol karena jarak yang jauh. Selain faktor geografis, kepatuhan pasien dipengaruhi oleh persepsi pentingnya kontrol, kemudahan transportasi, serta tingkat stres dan kejenuhan. Data di Dusun Kemiri yang menunjukkan 44% responden tidak pernah memeriksa tekanan darahnya secara rutin memperkuat argumen bahwa hambatan utama adalah akses, transportasi, serta kurangnya motivasi.

Secara keseluruhan, tantangan dalam meningkatkan pemeriksaan rutin pada penderita hipertensi tidak hanya terkait akses, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi risiko, sikap, pengetahuan, kemudahan informasi, dan dukungan sosial. Rendahnya angka pemeriksaan rutin merupakan tantangan yang harus diatasi melalui upaya promotif dan preventif yang lebih intensif. Puskesmas dan klinik perlu diperkuat sebagai pusat edukasi dan monitoring hipertensi, serta integrasi sistem pelayanan kesehatan, peran kader, dan pelibatan keluarga harus dioptimalkan. Dengan demikian, diharapkan angka pemeriksaan rutin meningkat dan kualitas hidup penderita hipertensi di Dusun Kemiri dapat membaik di masa mendatang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap penderita mempunyai karakteristik yang berbeda beda, Sebagian besar responden berusia lebih dari 60 tahun (51%), berjenis kelamin perempuan (62%), berpendidikan terakhir sekolah dasar (59%) , bekerja sebagai ibu rumah tangga atau pekerjaan lain (44%), serta mayoritas berstatus menikah (77%), sekitar 46% responden telah mengalami hipertensi selama 1 hingga 5 tahun, hampir setengah dari mereka (44%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Penderita hipertensi di Dusun Kemiri didominasi oleh kelompok usia lanjut, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar, yang sebagian besar tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini menandakan pentingnya upaya preventif dan promotif fasilitas kesehatan untuk pencegahan penyakit hipertensi berdasarkan karakteristik tersebut.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adyatma, M. A., Murtaqib, M., & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi-Bondowoso. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88-96. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19120>
- Akbar, H., Tumiwa, F. F., & Medika, S. G. (2020). *Edukasi upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow*. 1(3), 154–160.
- Azizah, A. R., Raharjo, A. M., Kusumastuti, I., Abrori, C., & Wulandari, P. (2021). Risk Factors Analysis of Hypertension Incidence at Karangtengah Public Health Center, Wonogiri Regency. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 7(3), 142-146.

- Ekarini, N. L. P., Heryati, H., & Maryam, R. S. (2019). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi*. *Jurnal kesehatan*, 10(1), 47-52.
- Fadia, Z. N., Respati, T., & Wida Purbaningsih. (2023). Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalipucang. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1), 776–780.
- Gaol, R. L., & Simbolon, F. N. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Full Bethesda Medan Tahun 2021. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(1), 30–37. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v5i1.2992>
- Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). *Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 37-44 Retrieved from <http://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/215>
- Kamelia, N. D., Ariyani, A. D., & Rudyanto, R. (2021). Terapi akupresur pada tekanan darah penderita hipertensi: studi literatur. *Nursing Information Journal*, 1(1), 18-24.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf). Diakses pada tanggal 27 februari 2025 pukul 20.54 Wib.
- Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu, W. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1). <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.749>
- Luthfiana, E. N., Heriyani, F., & Al Audhah, N. (2024). HUBUNGAN KEJENUHAN DAN JARAK KE FASILITAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL. *Homeostasis*, 7(1), 57-64. <https://doi.org/10.20527/ht.v7i1.12369>
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11-22
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo., (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurhayati, S., Prihatiningsih, D., & Widaryati, S. K. (2020). *Literatur Review Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Penderita Hipertensi* (Doctoral dissertation, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).
- Profil kesehatan. (2023). PROFIL KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI TAHUN2023. [https://dinkes.kedirikab.go.id/wpcontent/uploads/2024/09/PROFILKES-KAB-KEDIRI-2023\\_NARASI\\_Office-ready.pdf](https://dinkes.kedirikab.go.id/wpcontent/uploads/2024/09/PROFILKES-KAB-KEDIRI-2023_NARASI_Office-ready.pdf). Diakses pada tanggal 27 februari 2025 pukul 21.34 Wib.
- Profilkes Jatim (2023) PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN2023. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN>





[%20PROVINSI%20JAWA%20TIMUR%20TAHUN%202023.pdf](#). Diakses pada tanggal 27 februari 2025 pukul 21.00 WIB.

- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146-155. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Syafa'at, A. W., Pulungan, R. M., & Permatasari, P. (2019). Pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 127-134. <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.4.127-134>
- Trybahari, R., & Busjra, R. A. (2019). PERBANDINGAN SLOW DEEP BREATHING DENGAN KOMBINASI BACK MASSAGE DAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 106-118.
- Tiara Yunita Sari, T. (2024). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN SUKOHARJO KOTA SALATIGA (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- WHO. (2021). *More than 700 million people with untreated hypertension*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-millionpeople-with-untreated-hypertension>
- 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.