

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian beserta pembahasannya, yang meliputi karakteristik responden, karakteristik variabel penelitian, dan pembahasan hasil sesuai dengan tujuan penelitian.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Kriteria Usia	Frekuensi	Persentase (%)
18-29 tahun	33	34,0
30-39 tahun	23	23,7
40-59 tahun	41	42,3
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 18-29 tahun yaitu 33 orang (34%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar (SD, SMP)	5	5,2
Menengah (SMA)	74	76,3
Tinggi (Perguruan Tinggi)	18	18,6
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat) yaitu 74 orang (76,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	0	0
Swasta	58	59,8
Wiraswasta	33	34,0
ASN/TNI/Polri	6	6,2
Petani	0	0
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yaitu 58 orang (59,8%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Riwayat Keluarga Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	40	41,2
Tidak ada	57	58,8
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi yaitu 57 orang (58,8%).

4.1.2 Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak merokok	15	15,5
Merokok ringan	35	36,1
Merokok sedang	42	43,3
Merokok berat	5	5,2
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden merokok sedang yaitu 42 orang (43,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	50	51,5
Kurang baik	47	48,5
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola makan baik, yaitu 50 orang (51,5%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kipertensi di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Kejadian hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Hipertensi	42	43,3
Hipertensi	55	56,7
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu 55 orang (56,7%).

4. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.8 Tabulasi Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pria Dewasa di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Kebiasaan Merokok	Kejadian hipertensi				Total		pvalue
	Tidak hipertensi		Hipertensi				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak merokok	15	100	0	0	15	100	0,000
Merokok ringan	27	77,1	8	22,9	35	100	
Merokok sedang	0	0	42	100	42	100	
Merokok berat	0	0	5	100	5	100	
Jumlah	42	43,3	55	56,7	97	100	

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa seluruh responden yang tidak merokok tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 15 responden (100%). Hampir seluruh responden dengan kebiasaan merokok ringan juga tidak mengalami hipertensi yaitu 27 dari 35 responden (77,1%). Seluruh responden dengan kebiasaan merokok sedang mengalami hipertensi yaitu 42 responden (100%), dan seluruh responden dengan kebiasaan merokok berat mengalami hipertensi yaitu 5 responden (100%). Hasil analisis menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p value = 0,000 dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$) sehingga H_1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pria dewasa di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin berat kebiasaan merokok, semakin tinggi kecenderungan terjadinya hipertensi.

5. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4. 9 Tabulasi Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pria Dewasa di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan pada Tanggal 21 Juni-12 Juli 2026

Pola makan	Kejadian hipertensi				Total		P value	OR	95% CI
	Tidak hipertensi		Hipertensi						
	f	%	f	%	f	%			
Baik	27	54,0	23	46,0	50	100	0,028	2,767	1,199–6,389
Kurang baik	15	31,9	32	68,1	47	100			
Jumlah	42	43,3	55	56,7	97	100			

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pola makan baik tidak mengalami hipertensi, yaitu 27 dari 50 responden (54,0%). Responden dengan pola makan kurang baik, sebagian besar mengalami hipertensi, yaitu 32 dari 47 responden (68,1%).

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa diperoleh $p \text{ value} = 0,028$ dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$), $p \text{ value} < 0,05$, maka H_1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada pria dewasa di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan. Nilai OR sebesar 2,767 menunjukkan bahwa responden dengan pola makan kurang baik memiliki odds mengalami hipertensi sebesar 2,767 kali dibandingkan responden dengan pola makan baik.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden merokok sedang yaitu 42 orang (43,3%). Hasil analisis menunjukkan rata-rata responden merokok 10,9 batang/hari dengan rata-rata lama merokok 15,8 tahun dan rata-rata indeks Brinxman 217,5.

Kebiasaan merokok merupakan tindakan mengonsumsi produk tembakau dengan cara dibakar, kemudian dihisap atau dihirup. Produk tembakau mencakup rokok kretek, rokok putih, cerutu, serta berbagai produk lain yang dibuat dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, spesies sejenis, maupun bahan sintetis. Produk tersebut menghasilkan asap yang mengandung nikotin, tar, dan berbagai zat tambahan lainnya (Pratiwi & Yuliwati, 2022). Perilaku merokok merupakan hasil interaksi berbagai faktor, termasuk lingkungan sosial, karakteristik psikologis, gaya hidup, dan lingkungan keluarga. Keempat faktor tersebut berkontribusi dalam membentuk maupun mempertahankan kebiasaan merokok pada seseorang (Suryawati & Gani, 2022b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori kebiasaan merokok sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku merokok responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan, yang berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, serta kebiasaan merokok.

Faktor pertama yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah pendidikan. Hasil penelitian pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh

responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat), yaitu 74 orang (76,3%). Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang termasuk perokok sedang adalah 60,0% dari responden berpendidikan dasar, 39,2% dari responden berpendidikan menengah, dan 55,6% dari responden berpendidikan tinggi.

Pendidikan membekali seseorang dengan kemampuan umum, terutama dalam aspek kognitif, keterampilan kerja, nilai-nilai sosial, serta pembentukan perilaku yang mendukung pencapaian tujuan. Pendidikan tinggi mengembangkan kemampuan berpikir secara logis, rasional, dan kritis sehingga individu mampu menelaah suatu permasalahan dari berbagai sudut pandang. Kemampuan tersebut meningkatkan keterampilan dalam menganalisis, mengambil keputusan, dan menyelesaikan masalah. Pendidikan tinggi juga memperkuat kemampuan kognitif yang diperlukan untuk mendukung proses belajar secara berkelanjutan di luar lingkungan pendidikan formal (Pradono, 2023).

Menurut peneliti, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan berpikir yang lebih kritis sehingga lebih mudah memahami dampak merokok terhadap kesehatan dan mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dari kebiasaan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok tetap ditemukan pada seluruh tingkat pendidikan. Pengaruh lingkungan sosial, budaya, teman sebaya, kebiasaan yang telah berlangsung lama, serta tingkat ketergantungan terhadap nikotin dapat mempertahankan perilaku merokok meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Keputusan untuk merokok tidak hanya dipengaruhi

oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor psikologis, sosial, dan perilaku yang saling berinteraksi.

Faktor kedua yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah pendidikan. Hasil penelitian pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja swasta yaitu 58 orang (59,8%). Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang termasuk perokok sedang adalah 48,3% dari responden yang bekerja di sektor swasta, 36,4% dari responden yang bekerja sebagai wiraswasta, dan 33,3% dari responden yang bekerja sebagai ASN.

Aktivitas merokok saat bekerja telah menjadi budaya di Indonesia, sehingga lingkungan kerja dapat memperkuat kebiasaan merokok melalui interaksi sosial maupun waktu istirahat kerja (Salsabila et al., 2022). Individu yang bekerja pada sektor dengan tuntutan fisik tinggi, penghasilan relatif rendah, dan jaminan perlindungan kerja yang minim umumnya menunjukkan kecenderungan mengonsumsi rokok dalam jumlah yang lebih besar (Joyo et al., 2025).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok lebih banyak ditemukan pada kelompok pekerja. Dominannya kategori perokok sedang pada pekerja swasta mengindikasikan bahwa lingkungan kerja berperan dalam membentuk dan mempertahankan kebiasaan merokok melalui interaksi dengan rekan kerja, budaya merokok saat waktu istirahat, serta tingginya tuntutan pekerjaan.

4.2.2 Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola makan baik, yaitu 50 orang (51,5%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ikan teri nasi dan tauco menjadi sumber natrium yang paling sering dikonsumsi dengan nilai rata-rata 2,7, diikuti ikan teri dan ikan asin dengan nilai rata-rata 2,6. Kelompok sumber lemak didominasi konsumsi bakwan dengan nilai rata-rata 2,7, diikuti udang dan tempe goreng dengan nilai rata-rata 2,6. Kelompok sumber karbohidrat didominasi konsumsi keripik ubi-ubian dan mi ayam dengan nilai rata-rata 2,6, diikuti crackers, mi instan, bihun goreng instan, biskuit, dan mi pangsit dengan nilai rata-rata 2,5.

Pola makan dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, lingkungan, dan kebiasaan makan (Sanggelorang & Amisi, 2020). Faktor ekonomi menentukan kemampuan seseorang dalam memperoleh makanan yang bergizi. Faktor sosial budaya dan agama memengaruhi pemilihan jenis makanan melalui kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, serta aturan yang dianut. Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan dan kemampuan individu untuk memilih makanan bergizi seimbang. Faktor lingkungan memengaruhi pola makan melalui ketersediaan pangan, pengaruh keluarga, teman, dan masyarakat. Kebiasaan makan menentukan kualitas pola makan berdasarkan frekuensi makan, waktu makan, jenis makanan, dan porsi yang dikonsumsi setiap hari.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden termasuk dalam kategori memiliki pola makan yang baik. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh

karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan, yang berkontribusi terhadap pengetahuan, sikap, serta pemilihan makanan dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor pertama yang mempengaruhi pola makan adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 40–59 tahun, yaitu 41 orang (42,3%). Responden yang mempunyai pola makan kurang baik adalah 63,6% pada kelompok usia 18–29 tahun, 43,5% pada kelompok usia 30–39 tahun, dan 39,0% pada kelompok usia 40–59 tahun. Individu berusia 18–30 tahun cenderung kurang memperhatikan kesehatan sehingga pemilihan makanan lebih sering didasarkan pada selera, kepraktisan, dan gaya hidup. Individu yang berusia di atas 30 tahun umumnya memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan sehingga lebih mempertimbangkan kondisi kesehatan dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi (Arifah, 2021). Menurut asumsi peneliti, usia memengaruhi pola makan karena berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir, pengalaman, dan kesadaran terhadap kesehatan. Responden yang berusia lebih muda cenderung memilih makanan berdasarkan selera, kepraktisan, dan kemudahan memperoleh makanan, sehingga lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji, makanan olahan, serta makanan tinggi natrium dan lemak. Responden yang berusia lebih tua umumnya memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Pengalaman menghadapi keluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, maupun informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan mendorong responden untuk lebih selektif dalam memilih makanan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

individu berusia di atas 30 tahun lebih mempertimbangkan kondisi kesehatan dalam menentukan pilihan makanan dibandingkan individu yang berusia lebih muda.

Faktor kedua yang mempengaruhi pola makan adalah pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat), yaitu 74 orang (76,3%). Responden yang mempunyai pola makan kurang baik adalah 60,0% dari responden berpendidikan dasar (SD/SMP), 47,3% dari responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat), dan 50,0% dari responden berpendidikan tinggi (perguruan tinggi). Tingkat pendidikan memengaruhi pola makan melalui pengetahuan dan pemahaman seseorang mengenai gizi dan kesehatan. Seseorang pada pendidikan yang lebih tinggi umumnya punya pemahaman yang lebih baik perihal utamanya makanan bergizi seimbang sehingga lebih mampu memilih jenis makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan tubuh. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai kandungan gizi makanan dan pentingnya pola makan sehat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya pola makan yang kurang baik (Pradono, 2023). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan melalui pendidikan formal maupun pendidikan nonformal. Pendidikan nonformal memberikan berbagai informasi kesehatan melalui penyuluhan, pelatihan, pengalaman, dan media informasi sehingga pengetahuan seseorang dapat terus berkembang meskipun tingkat pendidikan formalnya rendah (Budiman & Riyanto, 2023). Menurut

asumsi peneliti, tingkat pendidikan menengah tidak selalu menjamin seseorang memiliki pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan, termasuk pemahaman tentang jenis makanan yang perlu dibatasi, dianjurkan, atau dihindari untuk mencegah maupun mengendalikan hipertensi pada usia muda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan menerapkan pola makan yang lebih baik dibandingkan responden berpendidikan dasar dan menengah. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan dalam memahami informasi kesehatan, menilai manfaat suatu informasi, serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan tersebut mendorong individu untuk mencari informasi dan memperbaiki pola makan sebagai upaya menjaga kesehatan. Tingkat pendidikan yang rendah juga tidak selalu berhubungan dengan pola makan yang kurang baik. Responden berpendidikan rendah cenderung memilih bahan makanan yang mudah diperoleh dan terjangkau, namun tetap dapat menerapkan pola makan sehat apabila memiliki pengetahuan yang memadai. Kemudahan akses terhadap informasi kesehatan melalui media massa, internet, maupun edukasi dari tenaga kesehatan memungkinkan setiap individu memperoleh pengetahuan tentang pola makan yang tepat untuk menurunkan risiko hipertensi, terlepas dari tingkat pendidikan formal yang dimiliki.

Faktor ketiga yang mempengaruhi pola makan adalah pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor swasta, yaitu 58 orang (59,8%). Responden yang mempunyai pola makan kurang baik adalah 44,8% dari responden yang bekerja swasta, 48,5% wiraswasta, dan 83,3%

ASN/TNI/Polri. Pekerjaan berkaitan dengan kondisi ekonomi yang memengaruhi kemampuan individu dalam memperoleh pangan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Tingkat pendapatan yang lebih tinggi memberikan keleluasaan dalam memilih jenis makanan. Pemilihan makanan pada kelompok tersebut sering kali lebih didasarkan pada selera daripada pertimbangan nilai gizi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan konsumsi makanan yang kurang sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Kemampuan ekonomi yang lebih baik juga meningkatkan kecenderungan mengonsumsi makanan olahan atau produk impor yang belum tentu memiliki kandungan gizi yang lebih baik (Cahyani et al., 2020). Menurut asumsi peneliti, jenis pekerjaan dapat memengaruhi pola makan karena berkaitan dengan aktivitas kerja, beban pekerjaan, dan ketersediaan waktu untuk menyiapkan makanan. Pekerja swasta dan wiraswasta memiliki karakteristik aktivitas pekerjaan yang beragam, sehingga pilihan makanan dalam keseharian dapat berbeda pada setiap individu. Ketersediaan makanan yang mudah diperoleh di sekitar tempat kerja dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan pilihan makanan. Kondisi tersebut memungkinkan sebagian pekerja memilih makanan yang praktis dan mudah diperoleh, tanpa mempertimbangkan apakah makanan tersebut memiliki kandungan natrium dan lemak tinggi. Responden yang bekerja sebagai ASN/TNI/Polri juga menunjukkan kecenderungan memiliki pola makan kurang baik. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh rutinitas kerja, kemudahan memperoleh makanan di sekitar tempat kerja, serta kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji saat jam istirahat atau kegiatan perkantoran. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan tidak secara langsung

menentukan kualitas pola makan, namun lingkungan kerja, beban aktivitas, kebiasaan makan, dan kemampuan mengatur waktu berperan dalam membentuk perilaku konsumsi sehari-hari.

4.2.3 Kejadian hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu 55 orang (56,7%). Hasil rata-rata systole adalah 137,1 mmHg dan rata-rata diastole adalah 87,8 mmHg.

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh beragam sebab, antara lain usia, konsumsi garam yang berlebihan, aktivitas fisik, obesitas, jenis kelamin, penggunaan obat-obatan, serta gangguan psikologis, dan kebiasaan merokok (Fauziah & Triandari, 2023). Atuan tekanan arteri dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara sistem saraf dan mekanisme hormonal yang bekerja bersama dalam mengendalikan curah jantung serta tahanan vaskular perifer. Diameter arterioli memegang peranan penting dalam menentukan besar kecilnya tahanan perifer, di mana penyempitan pembuluh (vasokonstriksi) akan meningkatkan tahanan dan pelebaran pembuluh (vasodilatasi) akan menurunkannya. Baroreseptor yang ada di sinus karotikus juga arkus aorta berfungsi sebagai pengatur utama jangka pendek dengan mengirimkan impuls ke medula oblongata guna memodulasi kegiatan saraf simpatis dan parasimpatis. Peningkatan tekanan darah meregangkan baroreseptor hingga menghambat pusat simpatis, menurunkan denyut jantung, mengurangi curah jantung, serta menekan pusat vasomotor yang mengakibatkan vasodilatasi. Pemerosotan tekanan darah memicu respons sebaliknya untuk mempertahankan homeostasis. Pengaturan jangka panjang

melibatkan peran ginjal melalui sistem renin–angiotensin–aldosteron. Penurunan aliran darah ke ginjal merangsang pelepasan renin yang menghasilkan angiotensin II, suatu zat yang menyebabkan penyempitan arteriol, peningkatan resistensi perifer, serta merangsang sekresi aldosteron yang menyebabkan retensi natrium dan air. Ginjal juga melepaskan eritropoietin yang meningkatkan produksi sel darah merah, hingga volume darah naik. Gangguan kronis yang menyebabkan vasokonstriksi terus-menerus akan meningkatkan tahanan perifer total dan menaikkan tekanan darah rata-rata. Peningkatan curah jantung kemudian diperlukan untuk mempertahankan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan, yang dicapai melalui stimulasi simpatis berupa peningkatan denyut jantung dan volume sekuncup. Pada hipertensi kronis, sensitivitas baroreseptor mengalami penyesuaian terhadap tekanan yang lebih tinggi sehingga tekanan darah yang seharusnya sudah abnormal dapat dianggap sebagai kondisi baru yang “normal” oleh tubuh (Muttaqin, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengalami hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Faktor pertama yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40–59 tahun, yaitu 41 orang (42,3%). Responden yang mengalami hipertensi adalah 54,5% pada kelompok usia 18–29 tahun, 47,8% pada kelompok usia 30–39 tahun, dan 63,4% pada kelompok usia 40–59 tahun. Usia berperan penting dalam meningkatkan risiko hipertensi. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas

pembuluh darah menurun dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Proses penuaan juga disertai dengan penurunan fungsi ginjal serta perubahan mekanisme regulasi hormon yang berperan dalam mengendalikan tekanan darah. Kondisi tersebut menyebabkan risiko hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia (Potter & Perry, 2021). Menurut asumsi peneliti, kejadian hipertensi cenderung meningkat pada kelompok usia yang lebih tua karena proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sistem kardiovaskular. Pertambahan usia menurunkan elastisitas pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan resistensi perifer meningkat. Kondisi tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Proses penuaan juga disertai dengan penurunan fungsi organ, perubahan metabolisme, serta akumulasi paparan berbagai faktor risiko yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa responden usia 40–59 tahun lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hipertensi yang ditemukan pada kelompok usia 18–29 tahun menunjukkan bahwa penyakit ini juga dapat terjadi pada usia produktif. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi juga oleh faktor risiko lain yang telah terpapar sejak usia muda.

Faktor kedua yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA/ sederajat), yaitu 74 orang (76,3%). Responden yang mengalami hipertensi adalah 60,0% pada kelompok berpendidikan dasar (SD/SMP), 54,1%

pada kelompok berpendidikan menengah (SMA/ sederajat), dan 66,7% pada kelompok berpendidikan tinggi (perguruan tinggi). Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, termasuk upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Kemampuan tersebut membantu individu mengenali faktor risiko dan melakukan pengendalian tekanan darah sejak dini. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai hipertensi sehingga upaya pencegahan, pengobatan, dan pengendalian tekanan darah menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol (Puspananda et al., 2025). Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan kejadian hipertensi. Pendidikan memang meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan dan mengenali faktor risiko hipertensi, namun penerapan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Pria dewasa dengan pendidikan yang lebih tinggi dapat tetap mengalami hipertensi apabila memiliki gaya hidup yang kurang sehat, beban pekerjaan yang tinggi, stres berkepanjangan, kurang melakukan aktivitas fisik, atau memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tidak selalu mengalami hipertensi apabila mampu menerapkan perilaku hidup sehat. Kejadian hipertensi merupakan kondisi multifaktorial sehingga tingkat pendidikan hanya menjadi salah satu faktor yang berperan dan tidak dapat berdiri sendiri dalam menentukan risiko hipertensi.

Faktor ketiga yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor swasta, yaitu 58 orang (59,8%). Responden yang mengalami hipertensi adalah 63,8% pada kelompok pekerja swasta, 48,5% pada kelompok wiraswasta, dan 33,3% pada kelompok ASN. Pekerjaan berhubungan dengan tekanan darah karena karakteristik pekerjaan dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang. Stres akibat pekerjaan mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga merangsang pelepasan hormon yang menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, dan menambah beban kerja jantung. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan darah meningkat dan, apabila berlangsung dalam waktu lama, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Nahdah et al., 2021). Menurut asumsi peneliti, jenis pekerjaan dapat memengaruhi kejadian hipertensi melalui perbedaan beban kerja, tingkat stres, durasi kerja, dan pola hidup yang dijalani. Pekerja swasta umumnya memiliki tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, target kerja yang ketat, jam kerja yang panjang, serta waktu istirahat yang terbatas. Kondisi tersebut meningkatkan stres dan mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga denyut jantung serta tekanan darah meningkat. Kesibukan bekerja juga dapat mengurangi kesempatan untuk berolahraga, beristirahat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Wiraswasta memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar sehingga dapat mengatur waktu istirahat dan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Responden yang bekerja sebagai ASNI/TNI/Polri menunjukkan proporsi hipertensi yang lebih rendah, namun hasil tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena jumlah responden pada kelompok

ASNI/TNI/Polri relatif sedikit. Temuan ini menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan berpotensi memengaruhi kejadian hipertensi melalui mekanisme stres kerja dan pola hidup yang menyertai aktivitas pekerjaan.

Faktor keempat yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah riwayat keluarga hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, yaitu 57 orang (58,8%). Responden yang mengalami hipertensi adalah 57,5% pada kelompok yang memiliki riwayat keluarga hipertensi dan 56,1% pada kelompok yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Riwayat keluarga memengaruhi risiko terjadinya hipertensi karena faktor genetik berperan dalam pengaturan tekanan darah. Individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan riwayat hipertensi cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi yang sama dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga. Faktor genetik tersebut berkaitan dengan mekanisme pengaturan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), kemampuan ginjal dalam mengatur keseimbangan natrium dan cairan, sensitivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriksi, serta aktivitas sistem saraf simpatis. Perubahan pada mekanisme tersebut dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya peningkatan tekanan darah sehingga risiko hipertensi menjadi lebih besar (Musakkar & Djafar, 2020). Menurut asumsi peneliti, riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi melalui faktor genetik yang memengaruhi pengaturan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi hipertensi pada responden yang memiliki dan tidak memiliki riwayat keluarga relatif tidak berbeda. Kondisi tersebut menunjukkan

bahwa faktor genetik bukan satu-satunya penyebab hipertensi. Pria dewasa yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi tetap berisiko mengalami hipertensi apabila terpapar faktor risiko lain, seperti penambahan usia, stres, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan pola hidup yang kurang sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan maupun gaya hidup.

4.2.4 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang tidak merokok tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 15 responden (100%). Hampir seluruh responden dengan kebiasaan merokok ringan juga tidak mengalami hipertensi yaitu 27 dari 35 responden (77,1%). Seluruh responden dengan kebiasaan merokok sedang mengalami hipertensi yaitu 42 responden (100%), dan seluruh responden dengan kebiasaan merokok berat mengalami hipertensi yaitu 5 responden (100%). Hasil analisis menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p value = 0,000 dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$) sehingga H_1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pria dewasa di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin berat kebiasaan merokok, semakin tinggi kecenderungan terjadinya hipertensi.

Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin yang mengakibatkan vasokonstriksi, menaikkan denyut jantung, dan kenaikan tekanan darah (Higashi, 2023). Paparan asap rokok kronis dapat menyebabkan disfungsi

endotel dengan pemerosotan bioavailabilitas *nitric oxide* (NO), padahal NO berfungsi mempertahankan relaksasi pembuluh darah dan kestabilan tekanan darah (Li et al., 2022). Asap rokok juga meningkatkan stres oksidatif dan inflamasi vaskular yang memicu kerusakan pembuluh darah sehingga resistensi perifer meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Perokok memiliki gangguan *flow-mediated dilation* (FMD), yaitu penurunan kemampuan pembuluh darah untuk berdilatasi, yang merupakan tanda awal terjadinya aterosklerosis dan hipertensi (Klein et al., 2023).

Sebanyak 15 responden yang tidak merokok seluruhnya tidak mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya paparan nikotin dan zat toksik dari rokok membantu mempertahankan fungsi pembuluh darah sehingga tekanan darah tetap normal. Kejadian ini juga menunjukkan bahwa tidak merokok merupakan salah satu faktor protektif terhadap hipertensi, meskipun tekanan darah tetap dipengaruhi oleh faktor risiko lainnya.

Sebanyak 27 responden yang termasuk perokok ringan tidak mengalami hipertensi. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena paparan rokok masih relatif rendah atau belum berlangsung cukup lama sehingga perubahan pada pembuluh darah belum terjadi secara bermakna. Daya tahan tubuh, usia yang lebih muda, aktivitas fisik, serta belum adanya faktor risiko lain juga dapat membantu menjaga tekanan darah tetap normal.

Sebanyak 8 responden yang termasuk perokok ringan mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun jumlah rokok yang dikonsumsi masih tergolong ringan, paparan nikotin tetap dapat meningkatkan

tekanan darah. Kejadian hipertensi pada kelompok ini kemungkinan dipengaruhi akumulasi beberapa faktor risiko, seperti penambahan usia, riwayat keluarga, stres pekerjaan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, obesitas, maupun penyakit penyerta. Kombinasi berbagai faktor tersebut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat dibandingkan apabila hanya dipengaruhi oleh kebiasaan merokok saja.

Sebanyak 42 responden yang termasuk perokok sedang seluruhnya mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa paparan rokok yang lebih sering dan berlangsung dalam waktu lama menyebabkan gangguan fungsi endotel, meningkatkan kekakuan pembuluh darah, serta merangsang aktivasi sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah meningkat. Akumulasi paparan rokok diduga berperan besar terhadap terjadinya hipertensi pada kelompok ini.

Sebanyak 5 responden yang termasuk perokok berat seluruhnya mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa paparan nikotin dan zat toksik secara terus-menerus meningkatkan risiko kerusakan sistem kardiovaskular. Paparan tersebut menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, serta menurunkan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat. Hipertensi pada kelompok ini juga kemungkinan diperberat oleh faktor risiko lain yang menyertai.

4.2.5 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pola makan baik tidak mengalami hipertensi, yaitu 27 dari 50 responden (54,0%). Responden dengan pola makan kurang baik, sebagian besar mengalami hipertensi,

yaitu 32 dari 47 responden (68,1%). Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa diperoleh p value = 0,028 dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$), p value < 0,05, maka H1 diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada pria dewasa di Dusun Jatikauman Desa Cendono Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan. Nilai OR sebesar 2,767 menunjukkan bahwa responden dengan pola makan kurang baik memiliki odds mengalami hipertensi sebesar 2,767 kali dibandingkan responden dengan pola makan baik.

Pola makan besar natrium, lemak jenuh, juga makanan olahan bisa meningkatkan tekanan darah melalui gangguan fungsi pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular (Yang, 2022). Pola makan sehat yang kaya buah, sayur, biji-bijian, juga rendah garam seperti pola makan DASH terbukti bisa memerosotkan tekanan darah juga mengecilkan risiko hipertensi. Individu yang menerapkan pola makan sehat disertai aktivitas fisik memiliki prevalensi hipertensi yang lebih rendah dibandingkan individu dengan pola makan tidak sehat (Zhu & Wang, 2024).

Sebanyak 27 responden yang mempunyai pola makan baik tidak mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemilihan makanan yang lebih sehat membantu menjaga tekanan darah tetap normal. Pola makan yang baik dapat mengurangi asupan natrium, lemak jenuh, dan kolesterol sehingga fungsi pembuluh darah tetap terjaga. Tekanan darah normal pada kelompok ini juga kemungkinan didukung oleh faktor lain, seperti aktivitas fisik yang cukup, tidak merokok, atau tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

Sebanyak 23 responden yang mempunyai pola makan baik mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit multifaktorial sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan. Responden kemungkinan memiliki faktor risiko lain, seperti kebiasaan merokok, penambahan usia, riwayat keluarga hipertensi, stres pekerjaan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, atau penyakit penyerta yang tetap meningkatkan tekanan darah meskipun pola makannya tergolong baik.

Sebanyak 15 responden yang mempunyai pola makan kurang baik tidak mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pola makan yang kurang baik belum tentu langsung menyebabkan hipertensi. Responden kemungkinan masih memiliki faktor protektif, seperti usia yang lebih muda, durasi paparan makanan berisiko yang belum lama, aktivitas fisik yang baik, berat badan normal, atau tidak memiliki faktor genetik yang meningkatkan risiko hipertensi.

Sebanyak 32 responden yang mempunyai pola makan kurang baik mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa konsumsi makanan tinggi natrium, lemak jenuh, dan makanan olahan secara terus-menerus berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Asupan tersebut dapat meningkatkan retensi natrium dan cairan, memperberat kerja jantung, serta meningkatkan kekakuan pembuluh darah. Risiko hipertensi pada kelompok ini kemungkinan semakin besar karena disertai faktor lain, seperti kebiasaan merokok, penambahan usia, riwayat keluarga hipertensi, stres pekerjaan, kurang aktivitas fisik, atau konsumsi alkohol..