Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 3 Tahun 2026
Halaman: 833 – 837

RESEARCH ARTICLE

Analisis Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Usia Produktif di RSU Pratama Muara Kelingi Kabupaten Musi Rawas

Reno Robiyanto[1], Ali Harokan[2], Chairil Zaman[3]
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia

dr.renorobiyanto@yahoo.com[1], aliharokan@gmail.com[2], chairilzaman@gmail.com[3]

Kata Kunci: *Hipertensi, Usia Produktif, Riwayat Keluarga, Tingkat Stres, RSU Pratama Muara Kelingi*

Abstrak

Hipertensi dikenal sebagai the silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala khas sehingga penderita tidak menyadari kondisinya. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko terjadinya hipertensi pada usia produktif di RSU Pratama Muara Kelingi Kabupaten Musi Rawas Tahun 2026. Desain penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi berjumlah 111.177 pasien dengan sampel 100 responden menggunakan purposive sampling (rumus Slovin). Variabel yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, IMT, kebiasaan merokok, riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan tingkat stres. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda (backward stepwise). Hasil menunjukkan 60% responden mengalami hipertensi. Variabel yang bermakna secara statistik adalah riwayat keluarga (p=0,00; OR=5,52) dan tingkat stres (p=0,00; OR=3,50). Analisis multivariat menetapkan riwayat keluarga sebagai faktor dominan (p=0,00; OR=5,52; Nagelkerke R^2=0,18). RSU Pratama Muara Kelingi perlu memperkuat edukasi dan konseling faktor risiko genetik serta manajemen stres bagi pasien usia produktif.

Keyword: *Hypertension, Family History, Stress Levels, Hospitals*

Abstract

Hypertension is known as the silent killer because it often presents without specific symptoms, leaving patients unaware of their condition. This study aimed to analyze risk factors for hypertension in productive-age patients at Pratama Muara Kelingi General Hospital (RSU), Musi Rawas Regency in 2026. A quantitative analytical survey design with a cross-sectional approach was used. The population consisted of 111,177 patients, with a sample of 100 respondents selected through purposive sampling using the Slovin formula. Variables studied included age, sex, BMI, smoking habits, family history, physical activity, and stress level. Bivariate analysis used chi-square tests, and multivariate analysis used multiple logistic regression (backward stepwise). Results showed that 60% of respondents had hypertension. Statistically significant variables were family history (p=0.00; OR=5.52) and stress level (p=0.00; OR=3.50). Multivariate analysis identified family history as the dominant factor (p=0.00; OR=5.52; Nagelkerke R^2=0.18). RSU Pratama Muara Kelingi needs to strengthen education and counseling related to genetic risk factors and stress management for productive-age patients.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi di mana tekanan darah melebihi batas normal (≥140/90 mmHg). Penyakit ini disebut the silent killer karena sering tidak menimbulkan keluhan dan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari bahwa dirinya telah mengidap hipertensi dan baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi serius (Kemenkes, 2024). Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal yang menyebabkan kematian dini di seluruh dunia (WHO, 2025).

Secara global, diperkirakan sekitar 1,5 miliar orang di dunia menderita hipertensi pada tahun 2025, dengan prevalensi global mencapai 33–45% pada populasi dewasa. Sekitar 600 juta orang dewasa (44%) tidak menyadari kondisi hipertensi mereka. Dua pertiga penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada usia produktif (15–64 tahun) mencapai 28,7% di beberapa daerah dan terus meningkat (Rahmadhani, 2021). Di Kabupaten Musi Rawas tercatat 266.943 kasus hipertensi. Studi pendahuluan di RSU Pratama Muara Kelingi menemukan 111.177 pasien hipertensi usia produktif pada tahun 2025.

Faktor risiko hipertensi pada usia produktif bersifat multifaktorial, mencakup faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor yang dapat dimodifikasi (kebiasaan merokok, obesitas, aktivitas fisik rendah, stres, pola makan tinggi garam). Riwayat keluarga menjadi faktor genetik yang penting: jika kedua orang tua menderita hipertensi, peluang diturunkan kepada keturunannya mencapai 50% (Widyartha et al., 2016). Stres merupakan faktor risiko perilaku yang memicu peningkatan tekanan darah

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

melalui stimulasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon vasokonstriktor (Hidayati et al., 2022). Penelitian ini menjadi penting mengingat belum adanya kajian spesifik tentang faktor risiko hipertensi usia produktif di RSU Pratama Muara Kelingi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif survei analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan di RSU Pratama Muara Kelingi Kabupaten Musi Rawas pada bulan Maret–April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berobat di RSU Pratama Muara Kelingi Tahun 2026 berjumlah 111.177 orang, dengan sampel 100 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan rumus Slovin (batas toleransi error 10%). Kriteria inklusi meliputi: pasien usia produktif 15–64 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengisi informed consent; kriteria eksklusi adalah pasien dalam kondisi tidak memungkinkan diwawancarai. Variabel dependen adalah kejadian hipertensi (ditentukan dari catatan rekam medis), sedangkan variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, IMT (Normal: 18,5–22,9 kg/m²), kebiasaan merokok, riwayat keluarga hipertensi, aktivitas fisik (dinilai dengan skala PASE), dan tingkat stres (dinilai dengan kuesioner DASS-42). Data dikumpulkan melalui wawancara kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara bertahap: univariat (distribusi frekuensi), bivariat (uji chi-square, α=0,05, dan odds ratio), serta multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode backward stepwise; variabel dengan $p \leq 0,25$ pada seleksi bivariat dimasukkan ke pemodelan, dan variabel paling dominan ditentukan berdasarkan nilai OR tertinggi pada model akhir (Notoatmojo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian di RSU Pratama Muara Kelingi

Variabel	Kategori	n	%
Hipertensi	Hipertensi	60	60
	Tidak Hipertensi	40	40
Usia	Dewasa (≤59 thn)	91	91
	Dewasa Lanjut (>59 thn)	9	9
Jenis Kelamin	Laki-laki	42	42
	Perempuan	58	58
IMT	Normal	32	30
	Tidak Normal	68	68
Merokok	Tidak	69	69
	Ya	31	31
Riwayat Keluarga	Tidak Ada	31	31
	Ada	69	69
Aktivitas Fisik	Baik	9	9
	Tidak Baik	91	91
Tingkat Stres	Tidak Stres	42	42
	Stres	58	58

Tabel 1 menunjukkan 60% responden mengalami hipertensi. Mayoritas berusia dewasa (91%), berjenis kelamin perempuan (58%), IMT tidak normal (68%), tidak merokok (69%), memiliki riwayat keluarga hipertensi (69%), aktivitas fisik tidak baik (91%), dan mengalami stres (58%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor Risiko Hipertensi Usia Produktif RSU Pratama Muara Kelingi

Variabel	p-value	OR (95% CI)	Ket.
Usia	0,73	-	Tidak bermakna
Jenis Kelamin	0,26	-	Tidak bermakna
IMT	1,00	-	Tidak bermakna
Kebiasaan Merokok	0,17	-	Tidak bermakna
Riwayat Keluarga*	0,00	5,52 (2,20–13,86)	Bermakna
Aktivitas Fisik	1,00	-	Tidak bermakna
Tingkat Stres*	0,00	3,50 (1,51–8,10)	Bermakna

*Bermakna secara statistik ($p \leq 0,05$)

Dari tujuh variabel yang diuji, riwayat keluarga (p=0,00; OR=5,52) dan tingkat stres (p=0,00; OR=3,50)

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Lima variabel lainnya (usia, jenis kelamin, IMT, merokok, aktivitas fisik) tidak bermakna secara statistik.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Model Akhir Regresi Logistik Berganda (Backward Stepwise) Faktor Risiko Hipertensi

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Riwayat Keluarga*	1,71	0,000	5,52	2,20–13,86
Konstanta	-2,45	0,000	-	-

**Variabel paling dominan; Nagelkerke R^2=0,18; Cox & Snell R^2=0,13*

Model akhir menetapkan riwayat keluarga sebagai variabel paling dominan. Probabilitas kejadian hipertensi jika tidak ada riwayat keluarga adalah 67%, menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan prediktor kuat hipertensi usia produktif. Model menjelaskan 18% variabilitas kejadian hipertensi (Nagelkerke R^2=0,18).

Pembahasan

Tidak ditemukan hubungan bermakna antara usia dan kejadian hipertensi (p=0,73), konsisten dengan penelitian Mahmud (2024) di PT Industri Kapal Indonesia dan Kasumayanti et al. (2021). Tekanan darah memang meningkat seiring usia, namun menjaga pola hidup sehat dan pemeriksaan rutin dapat mencegahnya (Juliana et al., 2024). Pada usia produktif, hipertensi dapat menyerang siapa saja terlepas dari faktor usia, terutama bila gaya hidup tidak sehat (Kasumayanti et al., 2021).

Jenis kelamin tidak berhubungan bermakna dengan hipertensi (p=0,26), sejalan dengan penelitian Febrianti (2021) dan Wardhani et al. (2024). Tidak adanya perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kedua jenis kelamin memiliki peluang yang setara untuk mengalami hipertensi (Rusminia et al., 2023). IMT juga tidak bermakna (p=1,00), konsisten dengan temuan Nabila et al. (2025) dan Syaputri et al. (2025). Hal ini diduga karena faktor lain seperti stres dan genetik lebih berperan dalam memengaruhi tekanan darah dibandingkan status IMT.

Kebiasaan merokok tidak berhubungan bermakna (p=0,17), sejalan dengan Indarjo (2022) dan Hersa (2022). Mayoritas responden tidak merokok (69%), dan tingkat kejadian hipertensi pada bukan perokok relatif tinggi, yang mengindikasikan dominannya faktor lain seperti stres dan riwayat keluarga. Aktivitas fisik juga tidak bermakna (p=1,00), ketidakakuratan pengukuran aktivitas fisik dan dominannya faktor genetik dan stres menjadi penyebab utama temuan ini (Triana et al., 2024).

Riwayat keluarga terbukti berhubungan bermakna dengan hipertensi (p=0,00; OR=5,52), konsisten dengan Fibriana (2023) dan Widyartha et al. (2016). Responden dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko 5,52 kali lebih besar mengalami hipertensi. Secara genetik, jika kedua orang tua menderita hipertensi, peluang diturunkan kepada anak mencapai 50%; jika hanya salah satu orang tua, peluangnya 30% (Widyartha et al., 2016). Riwayat keluarga menjadi faktor paling dominan pada analisis multivariat (OR=5,52; p=0,000).

Tingkat stres berhubungan bermakna dengan hipertensi (p=0,00; OR=3,50), sejalan dengan Sari et al. (2025) dan Hidayati et al. (2022). Stres menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan produksi hormon vasokonstriktor (kortisol dan adrenalin), yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Kulkarni et al., 1998). Pada usia produktif, stres akibat tuntutan pekerjaan dan kehidupan sosial menjadi pemicu utama yang harus dikelola secara aktif.

KESIMPULAN

Dari tujuh variabel yang diteliti, riwayat keluarga (p=0,00; OR=5,52) dan tingkat stres (p=0,00; OR=3,50) terbukti berhubungan bermakna dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di RSU Pratama Muara Kelingi Kabupaten Musi Rawas Tahun 2026. Riwayat keluarga merupakan variabel paling dominan berdasarkan analisis multivariat (OR=5,52; Nagelkerke R^2=0,18). RSU Pratama Muara Kelingi disarankan memperkuat program edukasi dan konseling tentang faktor risiko genetik hipertensi agar masyarakat lebih waspada sejak dini, serta mengoptimalkan edukasi manajemen stres dan mendorong pemeriksaan tekanan darah rutin khususnya bagi individu dengan riwayat keluarga positif dan tingkat stres tinggi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain dan metode berbeda dengan cakupan variabel yang lebih luas, termasuk faktor pola makan dan konsumsi garam, untuk mendapatkan gambaran determinan hipertensi yang lebih komprehensif.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, RSU Pratama Muara Kelingi Kabupaten Musi Rawas disarankan untuk

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui skrining tekanan darah secara rutin, edukasi mengenai faktor risiko hipertensi terutama pada individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, serta pelaksanaan program konseling dan manajemen stres bagi kelompok usia produktif. Selain itu, tenaga kesehatan perlu mendorong penerapan gaya hidup sehat melalui edukasi tentang pola makan seimbang, aktivitas fisik, dan pengendalian faktor risiko lainnya sebagai upaya pencegahan hipertensi. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain longitudinal atau kohort dengan jumlah sampel yang lebih besar serta menambahkan variabel seperti pola konsumsi garam, kualitas tidur, konsumsi alkohol, kepatuhan berobat, dan faktor psikososial lainnya sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada usia produktif.

DAFTAR REFERENSI

Agung, S., Wulandari, A. P., Susiloningtyas, I., & Rosyidah, H. (2024). Gambaran pengetahuan akseptor KB tentang IUD di Kelurahan Genuk Sari. Journal of Midwifery Health Sciences Sultan Agung. https://doi.org/10.30659/jmhsa.v3i1.49

Aksari, L. A., Amin, W., Sukarta, I. M., & Sabur, F. (2025). Paritas dan dukungan suami terhadap pemakaian kontrasepsi IUD pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Media Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar, 4(1), 52–58.

Aminatussyadiah, A., & Febriani, G. A. (2025). Determinan penggunaan metode kontrasepsi IUD di Indonesia: Analisis data SKI tahun 2023. Jurnal Borneo Cendekia, 9(1).

Atikah, R. N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan IUD pasca plasenta di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh. Health & Medical Sciences, 2(2), 1–12.

BKKBN. (2020b). Grand Design Pembangunan Kependudukan 2020–2045. BKKBN.

BKKBN. (2021). Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. BKKBN.

BKKBN. (2022). Panduan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang. BKKBN.

BKKBN. (2023). Infografik kinerja utama Bangga Kencana. BKKBN.

Denawati, T., Iriani, O. S., Risyanti, B., & Rahmawati, N. (2024). Hubungan peran petugas, dukungan keluarga dan sikap ibu terhadap pemanfaatan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut. Repositori STIKES DHB.

Ginting, A. K., & Iskandar, M. (2020). Buku monograf edukasi ABPK KB metode kontrasepsi jangka panjang. CV. Media Sains Indonesia.

Hartini, L., Nanda, F. D., Sari, P. Y., Ike, N., Sari, Y., Aisyaroh, N., Kostania, G., Febriani, G. A., Rahmawati, A., Wijayanti, T., Puspitaningrum, D., & Ramli, N. (2024). Kesehatan reproduksi pada wanita usia subur. PT Adikarya Pratama Globalinda.

Hatta, M., Suarni, Ramadhani, Z. F., Wahyuni, A., & Aminullah. (2024). Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada wanita usia subur di Kabupaten Maros. Jurnal Mitra Sehat, 14(1), 591–601.

Henni Purnasari, Ardayani, T., & Triana, H. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Babakan Ciparay. Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK), 6(1), 88–99. https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.27300

Ibrahim, F., Astuti, E. R., Claudia, J. G., Mohamad, S., & Olii, N. (2022). Karakteristik akseptor dengan penggunaan KB IUD. Jambura Journal of Health Sciences and Research, 4, 78–89.

Kemenkes RI. (2021). Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2024a). Klarifikasi terhadap mitos yang salah seputar IUD. https://keslan.kemkes.go.id

Kemenkes RI. (2024b). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2025). Online refreshment seri 2 tahun 2025 bagi bidan: Pemilihan dan konseling IUD sesuai kondisi akseptor. https://lms.kemkes.go.id

Lidya, N., Suzana, V., & Rahmadani, S. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada ibu usia reproduktif. Journal of Midwifery Science and Women's Health, 1(1), 21–26. https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i1.160

Mandasari, P. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Annisa Kota Prabumulih. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, 14(2), 120–131.

Massay, C. S., Lafontan, S. R., Rogathi, J. J., Safari, U. S., & Sigalla, G. N. (2024). Intrauterine device use and perceptions among women in Tanzania: A mixed methods study. Sage Open Nursing.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

https://doi.org/10.1177/23779608241305782

Masturoh, Lathifah, N., & Yuliantie, P. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi penggunaan kontrasepsi IUD pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Bakau Kabupaten Kotabaru. Health Research Journal of Indonesia (HRJI), 2(1), 108–114.

Nurhaeni, A. (2020). Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan intra uterine device (IUD) pada ibu multipara di wilayah kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon. Jurnal Kesehatan Mahardika, 7(1), 2016–2020.

Ramadhana, T. R., Kirana, R., Megawati, & Laili, F. J. (2024). Hubungan pengetahuan, umur dan paritas ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Simpang Empat. Integrative Perspectives of Social and Science Journal (IPSSJ), 2(1), 305–315.

Rangkuti, N. A., & Tarigan, E. (2021). Faktor penyebab penggunaan kontrasepsi intra uterin device (IUD) pada pasangan usia subur di Desa Gunung Hasahatan Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020. Jurnal Education and Development IPTS, 9(2), 684–690.

Rochmaedah, S. (2020). Hubungan pengetahuan dan sosial ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Air Besar Kota Ambon. Jurnal Sisthana, 5(2), 66–75.

Sajjad, W., Ishaq, K., & Asghar, S. (2023). Why Pakistani women do not use intrauterine contraceptive devices: A systematic review of barriers and misconceptions. Cureus, 15(10). https://doi.org/10.7759/cureus.47378

Santi, A., Yuliastuti, E., Tunggal, T., & Laili, F. J. (2025). Hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan sikap terhadap pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2024. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 1(8), 1176–1183.

Sarita, S., Syahrianti, S., & Yustiari, Y. (2021). Hubungan pengetahuan dan pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi intra uterine device oleh pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Poasia, Kota Kendari. HIJP.

Schmidt, N., & Begum, J. (2025). IUD side effects. WebMD. https://www.webmd.com/sex/birth-control/iud-side-effects

Simangunsong, Y., Wahyuni, C., Astutik, R. Y., & Retnaningtyas, E. (2024). The relationship of husband's support and the role of health worker on interest in choosing IUD contraception in the Mopah Baru Health Center area. Journal of Health Science Community, 5(1), 21–28.

Taufik, A., Adesty, R. E. W., Kamto, A. N. R., Wulandari, A., Mutika, W. T., Jayanti, K., Fary, V., & Doria, M. (2024). Analisis faktor pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di Desa Rawapanjang, Bojonggede 2024. Jurnal Pengabdian Maleo, 3(1), 30–40.

WHO. (2025). Metode perencanaan keluarga/kontrasepsi. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

WHO. (2026). Contraception. https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_

Widowati, L. P. (2020). Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. CV. Media Sains Indonesia.