

Hubungan Faktor Lingkungan Hunian, Pola Hidup dan Status Gizi terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

Resti Astari^{1*}, Ade Dita Puteri¹, Lira Mufti Azzahri Isnaeni¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

*Corresponding author : restiaastari0707@gmail.com

Article History:

Received : 22-09-2026

Accepted : 27-09-2026

Keywords: Hipertensi;

Lingkungan Hunian; Pola Hidup;

Status Gizi

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian hipertensi antara lain lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi terhadap kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang pada bulan Juni 2026. Populasi penelitian berjumlah 5.571 orang dengan sampel sebanyak 99 responden yang diperoleh menggunakan teknik *cluster random sampling* yang dilanjutkan dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi, kuesioner, timbangan berat badan, *microtoise*, dan tensimeter digital. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki lingkungan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 59 responden (59,6%), pola hidup tidak baik sebanyak 60 responden (60,6%), status gizi tidak normal sebanyak 58 responden (58,6%), dan mengalami hipertensi sebanyak 77 responden (77,8%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara lingkungan hunian dengan kejadian hipertensi, terdapat hubungan antara pola hidup dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} < 0,001$), dan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} < 0,001$). Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat, menjaga status gizi dalam kategori normal, serta memperbaiki kondisi lingkungan hunian agar memenuhi persyaratan kesehatan sebagai upaya pencegahan hipertensi.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Orang yang berisiko terkena PTM adalah orang-orang dari semua kelompok umur, wilayah dan negara yang dipengaruhi oleh PTM (WHO, 2023). Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling sering dialami masyarakat dan biasanya tidak menimbulkan gejala, sehingga dikenal sebagai *silent killer* (pembunuh senyap). Kondisi ini merupakan peningkatan tekanan darah secara tidak normal, baik pada tekanan sistolik maupun diastolik. Tekanan darah dikatakan normal apabila berada pada kisaran < 120 mmHg sistolik

dan < 80 mmHg untuk diastolik sedangkan seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Ainun., 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2023), terdapat sebanyak 1,28 miliar orang dewasa yang menderita hipertensi. Dari jumlah tersebut, 54% telah terdiagnosis, 42% menerima pengobatan, 21% berhasil mengendalikan hipertensi, dan sebanyak 2/3 dari orang dewasa yang menderita hipertensi berasal dari negara berpenghasilan menengah atau rendah.

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting. Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi 30,8% (Kementerian Kesehatan, 2019). Sedangkan di Provinsi Riau, pada tahun 2025, persentase kasus hipertensi mencapai 30,4% (Dinkes Provinsi, 2025). Sementara itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar menunjukkan jumlah kasus hipertensi di 31 Puskesmas Kabupaten Kampar sebesar 123.138 kasus pada tahun 2025. Data dari kantor Desa Tarai Bangun tahun 2026 tercatat ada 5.571 orang total yang berusia 45-54 tahun. Berdasarkan UPT Puskesmas Tambang, diketahui jumlah kasus hipertensi pada tahun 2023–2025 dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023-2025

No	Kejadian Hipertensi (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	2023	1.313	19,3
2.	2024	2.184	32,1
3.	2025	3.289	48,4
	Total	6.786	100

Sumber : UPT Puskesmas Tambang 2023-2025

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah kasus kejadian hipertensi di Desa Tarai Bangun pada tahun 2025 sebanyak 3.289 kasus (48,4%). Selanjutnya data jumlah penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2025

No	Desa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tarai Bangun	3.289	27,2
2.	Kualu	2.241	18,5
3.	Rimbo Panjang	1.524	12,6
4.	Kualu Nenas	692	5,7
5.	Kuapan	635	5,2
6.	Sungai Pinang	578	4,7
7.	Terantang	475	3,9
8.	Tambang	450	3,7
9.	Aur Sati	422	3,5
10.	Teluk Kenidai	338	2,8
11.	Padang Luas	331	2,7
12.	Kemang Indah	308	2,5
13.	Parit Baru	217	1,7

No	Desa	Frekuensi	Persentase (%)
14.	Palung Jaya	178	1,4
15.	Balam Jaya	171	1,4
16.	Pulau Permai	114	0,9
17.	Gobah	94	0,7
Jumlah		12.057	100

Sumber: UPT Puskesmas Tambang 2025

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada 17 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang tahun 2025, Desa Tarai Bangun menempati urutan pertama yang memiliki kasus Hipertensi yaitu sebanyak 3.289 kasus (27,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi berdasarkan Usia di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang Tahun 2025

No	Desa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-44	650	19,7
2.	45-54	900	27,3
3.	55-59	520	15,8
4.	60-69	780	23,7
5.	70+	439	13,3
Jumlah		3.289	100

Sumber: UPT Puskesmas Tambang 2025

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi dengan usia 45–54 menempati urutan kedua dengan jumlah 900 (27,3%) di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Kelompok usia 45–54 tahun dipilih sebagai subjek penelitian karena termasuk kelompok usia pertengahan (*middle age*) yang mulai mengalami peningkatan risiko hipertensi akibat proses penuaan.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), usia 45–59 tahun termasuk kelompok usia pertengahan yang mulai mengalami peningkatan risiko penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular berupa penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri, serta penurunan fungsi pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat pada kelompok usia ≥ 45 tahun. Oleh karena itu, kelompok usia 45–54 tahun dipilih karena merupakan kelompok yang mulai berisiko mengalami hipertensi namun masih berada pada usia produktif, sehingga faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi masih berpotensi memberikan pengaruh terhadap kejadian hipertensi.

Faktor lingkungan hunian merupakan segala kondisi fisik, biologis, dan sosial yang terdapat di dalam maupun di sekitar tempat tinggal yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Dalam penelitian Gibran (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara suhu rumah dengan kejadian hipertensi ($p = 0,009$; $OR = 4,929$), di mana responden yang tinggal pada suhu rumah yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang tinggal pada rumah dengan suhu yang memenuhi syarat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor lingkungan hunian memiliki peran penting terhadap kejadian hipertensi.

Pola hidup merupakan serangkaian perilaku individu sehari-hari yang berkaitan dengan kesehatan, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta manajemen stres (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dalam penelitian Pratama (2019) menemukan bahwa kurangnya aktivitas fisik berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,012$). Responden yang jarang melakukan aktivitas fisik memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang aktif secara fisik. Penelitian lain oleh Lestari (2018) juga menunjukkan bahwa kebiasaan merokok memiliki hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi ($p = 0,021$), di mana responden yang memiliki kebiasaan merokok berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Hal ini disebabkan karena kandungan nikotin dan zat kimia lainnya dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, meningkatkan denyut jantung, serta meningkatkan tekanan darah secara langsung.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang dapat diukur melalui indikator tertentu, salah satunya adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi yang tidak normal, terutama kelebihan berat badan dan obesitas, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. *World Health Organization* (WHO, 2020) menyatakan bahwa individu dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan individu dengan IMT normal. Peningkatan berat badan dapat menyebabkan peningkatan volume darah, beban kerja jantung, dan resistensi pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian Nugroho (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian hipertensi ($p < 0,05$), di mana responden dengan status gizi lebih (*overweight*/ obesitas) memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil telaah penelitian terdahulu, sebagian besar penelitian hanya meneliti satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, seperti status gizi, pola hidup, atau lingkungan hunian secara terpisah. Penelitian Waluyani (2023) hanya meneliti hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi. Penelitian Hamria (2020) berfokus pada hubungan pola hidup dengan kejadian hipertensi. Sementara itu, penelitian Gibran (2020) hanya meneliti salah satu aspek lingkungan hunian yaitu suhu rumah terhadap kejadian hipertensi. Belum ditemukan penelitian yang mengkaji secara simultan faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi terhadap kejadian hipertensi pada kelompok usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang.

Selain itu, penelitian-penelitian tersebut dilakukan pada lokasi dan karakteristik responden yang berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan. Sampai saat ini masih terbatas penelitian yang mengkaji secara bersamaan faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun, khususnya di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mengintegrasikan ketiga faktor tersebut untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang.

Berdasarkan survei pada tanggal 1 April 2026 dengan metode wawancara dan observasi kepada 10 masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang, diperoleh bahwa sebanyak 6 responden (60%) mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, sedangkan 4 responden (40%) tidak mengalami hipertensi. Dari 6 responden yang mengalami hipertensi tersebut, sebagian besar memiliki pola hidup yang kurang sehat, seperti kurang melakukan aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam, serta rendahnya konsumsi buah dan sayur. Selain itu, ditemukan pula responden dengan status gizi tidak normal berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) serta kondisi lingkungan hunian yang belum memenuhi persyaratan kesehatan, seperti ventilasi yang kurang memadai, kepadatan hunian yang tinggi, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Temuan survei awal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun masih tinggi dan diduga berkaitan dengan berbagai faktor risiko, baik faktor lingkungan hunian, pola hidup, maupun status gizi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh dan secara langsung mengenai “Hubungan Faktor Lingkungan Hunian, Pola Hidup dan Status Gizi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Pada pendekatan *cross-sectional*, pengukuran variabel independen yang meliputi lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi serta variabel dependen yaitu kejadian hipertensi dilakukan dalam waktu yang bersamaan tanpa adanya intervensi dari peneliti. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 5571 orang, yaitu masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus *Slovin*, diperoleh jumlah sampel sebanyak 99 responden. Sampel penelitian ini adalah masyarakat usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian dilakukan melalui dua tahap, yaitu *cluster random sampling* dan *purposive sampling*. Tahap pertama menggunakan teknik *cluster random sampling* untuk menentukan wilayah penelitian berdasarkan dusun. Tahap kedua menggunakan *purposive sampling* untuk memilih responden yang memenuhi kriteria penelitian pada *cluster* terpilih.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran langsung. Pengumpulan data kejadian hipertensi dilakukan dengan cara mengukur tekanan darah responden menggunakan tensimeter digital, kemudian hasil dicatat pada lembar observasi. Responden dikategorikan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Data faktor lingkungan hunian dalam penelitian ini

dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan alat ukur. Penilaian dilakukan berdasarkan indikator rumah sehat yang meliputi ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, suhu, kelembaban, ketersediaan jamban, dan pengelolaan sampah. Pengukuran suhu dan kelembaban dilakukan menggunakan *thermohygrometer*, sedangkan ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, ketersediaan jamban, dan pengelolaan sampah dinilai melalui observasi langsung berdasarkan pedoman rumah sehat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007. Data pola hidup dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yang menilai perilaku responden terkait aktivitas fisik, konsumsi garam, kebiasaan merokok, konsumsi lemak, konsumsi buah dan sayur, serta tingkat stres. Pengumpulan data status gizi dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan responden. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital sedangkan Tinggi badan diukur menggunakan microtoise. Analisis data dilakukan dengan uji univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan uji bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan apabila syarat *chi-square* tidak terpenuhi maka digunakan uji alternatif *fisher exact test* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (CI 95%) ($p=0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Jenis kelamin, Umur, Pendidikan terakhir, dan Pekerjaan) pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	59	59,6
	Perempuan	40	40,4
	Total	99	100
Umur			
	45	10	10,1
	46	21	21,2
	47	2	2,0
	48	8	8,1
2	49	8	8,1
	50	12	12,1
	51	11	11,1
	52	10	10,1
	53	9	9,1
	54	8	8,1
	Total	99	100
Pendidikan terakhir			
3	Pendidikan Tinggi	67	67,7
	Pendidikan Rendah	32	32,3
	Total	99	100

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
4	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	28	28,3
	Petani	20	20,2
	Buruh	16	16,2
	Pedagang	8	8,1
	Pegawai Swasta	8	8,1
	PNS	10	10,1
	Tidak Bekerja	8	8,1
	Lain-lain	1	1,0
Total		99	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa 99 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 responden (59,6%), kelompok umur terbanyak adalah 46 tahun yaitu sebanyak 21 responden (21,2%), sebagian besar memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 67 responden (67,7%), sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 28 responden (28,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Lingkungan Hunian, Pola Hidup, Status Gizi, dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lingkungan Hunian			
1	Tidak Memenuhi Syarat	59	59,6
	Memenuhi Syarat	40	40,4
Total		99	100
Pola Hidup			
2	Tidak Baik	60	60,6
	Baik	39	39,4
Total		99	100
Status Gizi			
3	Tidak Normal	58	58,6
	Normal	41	41,4
Total		138	100
Kejadian Hipertensi			
4	Hipertensi	77	77,8
	Tidak Hipertensi	22	22,2
Total		138	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 99 responden, sebagian besar memiliki lingkungan hunian berisiko yaitu sebanyak 59 responden (59,6%), sebagian besar memiliki pola hidup tidak baik yaitu sebanyak 60 responden (60,6%), sebagian besar responden yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 58 responden (58,6%), dan sebanyak 77 responden (77,8%) mengalami hipertensi.

Tabel 6. Hubungan Lingkungan Hunian, Pola Hidup, Status Gizi, dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

Variabel		Hipertensi				Total		POR	P value
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%				
Lingkungan Hunian									
Tidak Memenuhi Syarat		51	51,5	8	8,1	59	100	3,433	0,012
Memenuhi Syarat		26	26,3	14	14,1	40	100		
Pola Hidup									
Tidak Baik		57	57,6	3	3,0	60	100	18,050	0,000
Baik		20	20,2	19	19,2	39	100		
Status Gizi									
Tidak Normal		54	54,5	4	4,0	58	100	10,565	0,000
Normal		23	23,2	18	18,2	41	100		

Berdasarkan tabel 6 proporsi kejadian hipertensi berdasarkan lingkungan hunian dapat diketahui bahwa dari total 59 responden yang memiliki lingkungan hunian tidak memenuhi syarat dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 8 responden (8,1%). Sementara itu, dari total 40 responden yang memiliki lingkungan hunian memenuhi syarat, dan mengalami hipertensi sebanyak 26 responden (26,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,012, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan hunian dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Hasil analisis menunjukkan nilai *Prevalence Odds Ratio* (OR) = 3,433. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang, memiliki lingkungan hunian tidak memenuhi syarat mempunyai peluang sekitar 3,4 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki lingkungan hunian memenuhi syarat.

Sedangkan untuk proporsi kejadian hipertensi berdasarkan pola hidup dapat diketahui bahwa dari total 60 responden yang memiliki pola hidup tidak baik dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 3 responden (3,0%), sedangkan dari total 39 responden yang memiliki pola hidup baik dan mengalami hipertensi sebanyak 20 responden (20,2%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara pola hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Hasil analisis menunjukkan nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR) = 18,050. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola hidup tidak baik mempunyai peluang sekitar 18 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pola hidup baik.

Proporsi kejadian hipertensi berdasarkan status gizi dari total 58 responden yang memiliki status gizi tidak normal dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 4 (4,0%),

sedangkan dari total 41 responden yang memiliki status gizi normal dan mengalami hipertensi sebanyak 23 (23,2%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Hasil analisis menunjukkan nilai *Prevalance Odds Ratio* (POR) = 10,565. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan status gizi tidak normal mempunyai peluang sekitar 10 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi normal.

Pembahasan Hasil

1. Hubungan Faktor Lingkungan Hunian dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,012$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara lingkungan hunian dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gibran (2020) pada hunian padat di wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin, yang menemukan hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian hipertensi ($p=0,009$). Hal ini memperkuat dugaan bahwa faktor lingkungan fisik rumah, terlepas dari perbedaan wilayah dan indikator penilaian yang digunakan, secara konsisten berhubungan dengan kejadian hipertensi pada populasi dewasa. Meskipun demikian, tidak seluruh penelitian melaporkan kekuatan hubungan yang sama. Sebagian penelitian pada populasi lain menemukan bahwa faktor lingkungan hunian memiliki kontribusi yang lebih kecil dibandingkan faktor perilaku seperti pola makan dan aktivitas fisik. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan instrumen penilaian lingkungan hunian yang digunakan, perbedaan karakteristik geografis dan iklim, serta perbedaan proporsi rumah yang memenuhi syarat kesehatan pada masing-masing wilayah penelitian.

Pada konteks Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang, sebagian besar responden (59,6%) berada pada kategori lingkungan hunian berisiko, yang menunjukkan bahwa kondisi perumahan di wilayah ini secara umum masih perlu mendapat perhatian, khususnya pada aspek ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, dan sanitasi. Kondisi geografis desa yang padat penduduk turut memengaruhi keterbatasan lahan untuk penataan rumah sesuai standar kesehatan.

Menurut peneliti, tingginya proporsi hipertensi pada responden dengan lingkungan hunian tidak memenuhi syarat menunjukkan bahwa kondisi tempat tinggal berpotensi berkontribusi terhadap kesehatan kardiovaskular. Kondisi lingkungan hunian yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan memengaruhi kualitas istirahat serta respons stres fisiologis. Meskipun demikian, hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat karena desain penelitian bersifat potong lintang. Selain itu, kejadian hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti usia, riwayat keluarga, pola konsumsi, aktivitas fisik, merokok, dan status gizi. Oleh karena itu, perbaikan kondisi lingkungan rumah tetap penting dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan hipertensi, sejalan dengan pedoman rumah sehat yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Di sisi lain, terdapat 8 responden (8,1%) yang memiliki lingkungan hunian tidak memenuhi syarat namun tidak mengalami hipertensi. Menurut asumsi peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena kejadian hipertensi bersifat multifaktorial, sehingga paparan lingkungan hunian yang kurang memenuhi syarat tidak serta-merta menimbulkan hipertensi apabila responden memiliki faktor protektif lain, seperti pola hidup yang sehat, status gizi yang normal, usia yang relatif lebih muda pada rentang penelitian, tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, serta kemampuan adaptasi fisiologis individu terhadap kondisi lingkungan yang kurang optimal. Selain itu, durasi dan intensitas paparan terhadap kondisi lingkungan hunian yang tidak memenuhi syarat pada masing-masing responden turut bervariasi, sehingga tidak seluruh responden dengan lingkungan hunian berisiko mengalami dampak kesehatan yang sama.

Sedangkan terdapat 26 responden (26,3%) yang memiliki lingkungan hunian memenuhi syarat namun tetap mengalami hipertensi. Menurut asumsi peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan hunian, sehingga responden dengan lingkungan hunian yang baik tetap dapat mengalami hipertensi apabila memiliki faktor risiko lain, seperti pola hidup yang tidak baik, status gizi yang tidak normal, usia yang lebih tua, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan merokok, konsumsi garam dan lemak berlebih, maupun tingkat stres psikososial yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan lingkungan hunian saja tidak cukup untuk mencegah hipertensi apabila tidak diiringi dengan pengendalian faktor risiko lain yang bersifat individual.

2. Hubungan Pola Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara pola hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamria (2020) yang menemukan hubungan antara aktivitas fisik, pola makan, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi, dengan nilai *p-value* masing-masing sebesar 0,005, 0,002, dan 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa berbagai perilaku kesehatan yang merupakan bagian dari pola hidup memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Kesamaan hasil tersebut memperkuat bahwa pola hidup merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan hipertensi.

Pada penelitian ini, mayoritas responden (60,6%) berada pada kategori pola hidup tidak baik, kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan perilaku hidup sehat pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang masih perlu ditingkatkan. Penelitian ini tidak melakukan analisis pada tingkat indikator individual (aktivitas fisik, pola makan, merokok, dan sebagainya secara terpisah), sehingga kesimpulan mengenai perilaku spesifik mana yang paling berkontribusi tidak dapat ditarik dari data yang tersedia.

Menurut peneliti, tingginya proporsi hipertensi pada responden dengan pola hidup tidak baik menunjukkan bahwa perilaku sehari-hari yang berkaitan dengan aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi lemak, dan pola istirahat berpotensi berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi. Namun demikian, hubungan yang ditemukan dalam

penelitian ini tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat karena desain penelitian bersifat potong lintang, dan kejadian hipertensi turut dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, riwayat keluarga, status gizi, serta kondisi lingkungan hunian. Oleh karena itu, penerapan pola hidup sehat tetap penting digalakkan sebagai salah satu upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat.

Di sisi lain, terdapat 3 responden (3,0%) dengan pola hidup tidak baik yang tidak mengalami hipertensi. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena kejadian hipertensi merupakan hasil interaksi banyak faktor, sehingga pola hidup yang kurang baik pada sebagian responden belum tentu berdampak pada peningkatan tekanan darah apabila responden memiliki faktor pelindung lain, seperti status gizi yang normal, lingkungan hunian yang memenuhi syarat, usia yang relatif lebih muda, tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, maupun kerentanan genetik individu terhadap hipertensi yang relatif rendah. Selain itu, instrumen pola hidup dalam penelitian ini mengukur perilaku secara gabungan tanpa membedakan tingkat keparahan pada tiap indikator, sehingga sebagian responden dengan kategori pola hidup tidak baik mungkin hanya sedikit menyimpang dari kategori baik dan belum cukup memberi dampak fisiologis yang signifikan. Sedangkan terdapat 20 responden (20,2%) yang memiliki pola hidup baik namun tetap mengalami hipertensi. Menurut asumsi peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena hipertensi tidak semata-mata ditentukan oleh pola hidup, sehingga responden dengan pola hidup baik tetap berisiko mengalami hipertensi apabila memiliki faktor risiko lain yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia yang lebih tua, riwayat keluarga dengan hipertensi, dan faktor genetik, maupun faktor risiko lain seperti status gizi yang tidak normal dan kondisi lingkungan hunian yang kurang mendukung. Selain itu, kemungkinan adanya perubahan pola hidup yang baru dilakukan responden dalam waktu relatif singkat sebelum penelitian juga dapat menjadi penyebab, sehingga perbaikan tekanan darah akibat perubahan pola hidup tersebut belum sepenuhnya tercapai pada saat pengukuran dilakukan.

3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa Usia 45–54 Tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* nilai *p-value* = 0,000, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Waluyani et al. (2023) di Desa Rantau Panjang, yang menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi. Kesejajaran ini memperkuat dugaan bahwa status gizi merupakan salah satu determinan penting kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa. Namun demikian, beberapa penelitian lain melaporkan kekuatan hubungan yang berbeda, terutama pada populasi dengan pola distribusi status gizi yang berbeda, misalnya populasi dengan proporsi kurus yang lebih tinggi dibandingkan proporsi kelebihan berat badan/obesitas. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan disebabkan oleh perbedaan komposisi kategori tidak normal (kurus dibandingkan kelebihan berat badan/obesitas) pada masing-masing populasi penelitian, di samping perbedaan usia, jenis kelamin, dan gaya hidup responden.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden, yaitu 41 responden (41,4%) berada pada kategori status gizi normal, sedangkan 58 responden (58,6%) berada pada kategori status

gizi tidak normal. Dengan status gizi tidak normal mengalami hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status gizi perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang.

Menurut peneliti, tingginya proporsi hipertensi pada responden dengan status gizi tidak normal menunjukkan bahwa keseimbangan status gizi berpotensi berkontribusi terhadap kesehatan kardiovaskular. Mengingat kategori tidak normal pada penelitian ini mencakup baik kurus maupun kelebihan berat badan/obesitas, kesimpulan bahwa temuan ini semata-mata disebabkan oleh berat badan berlebih tidak dapat ditarik tanpa data proporsi masing-masing subkategori. Hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini juga tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat karena desain penelitian bersifat potong lintang, dan kejadian hipertensi turut dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, riwayat keluarga, pola hidup, dan lingkungan hunian. Oleh karena itu, menjaga status gizi tetap normal, baik melalui pemenuhan gizi yang cukup maupun pengendalian berat badan berlebih, tetap merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan hipertensi.

Di sisi lain, terdapat 4 responden (4,0%) dengan status gizi tidak normal yang tidak mengalami hipertensi. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena status gizi tidak normal dalam penelitian ini mencakup dua kondisi dengan mekanisme fisiologis yang berbeda, yaitu kurus dan kelebihan berat badan/obesitas, sehingga tidak semua responden dalam kategori ini memiliki risiko kardiovaskular yang sama besar. Selain itu, kejadian hipertensi bersifat multifaktorial, sehingga status gizi yang tidak normal pada sebagian responden belum tentu berkembang menjadi hipertensi apabila responden memiliki faktor pelindung lain, seperti pola hidup yang sehat, lingkungan hunian yang memenuhi syarat, usia yang relatif lebih muda, tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, serta durasi status gizi tidak normal yang masih tergolong singkat sehingga belum menimbulkan dampak signifikan terhadap tekanan darah.

Sedangkan terdapat 23 responden (23,2%) yang memiliki status gizi normal namun tetap mengalami hipertensi. Menurut asumsi peneliti, kondisi ini dapat terjadi karena status gizi normal yang dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh tidak menggambarkan seluruh aspek kesehatan metabolik responden, sehingga responden dengan IMT normal tetap dapat memiliki faktor risiko hipertensi lain, seperti riwayat keluarga dengan hipertensi, usia yang lebih tua, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, maupun tingkat stres psikososial yang tinggi. Selain itu, IMT sebagai indikator status gizi tidak mencerminkan distribusi lemak tubuh secara spesifik, sehingga responden dengan IMT normal namun memiliki lemak visceral yang tinggi tetap berisiko mengalami hipertensi meskipun tergolong dalam kategori status gizi normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan distribusi frekuensi, sebagian besar responden masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang mengalami hipertensi sebanyak 70 responden (70,7%). Sebagian besar responden memiliki lingkungan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 59 responden (59,6%), memiliki pola hidup tidak baik sebanyak 60 responden (60,6%), dan memiliki status gizi normal sebanyak 41 responden (41,0%). Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

faktor lingkungan hunian, pola hidup, dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa usia 45–54 tahun di Desa Tarai Bangun Kecamatan Tambang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ainun. (2023). Faktor Faktor yang mempengaruhi Hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Griya PMI Surakarta. *Jurnal kesehatan* , 4(2), 208–216.
- [2] Amelia. (2024). Hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1487–1498.
- [3] Apriza, A. (2025). Kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar, *Jurnal Ners*, 9(3), 4265–4267. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.44991>.
- [4] Auliani, B., Anggraini, R.B., & Faizal, M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Melintang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 11050–11061.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- [6] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman teknis penilaian rumah sehat*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- [7] Gibran. (2020). Hubungan suhu lingkungan rumah dengan kejadian hipertensi, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 100–107.
- [8] Ginting, A., Saragih, H., & Sinaga, E. (2024). Gambaran kejadian hipertensi di Dusun III wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi Kecamatan Pancur Batu tahun 2023, *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 7225–7238.
- [9] Hamria, M., & Saranani, M. (2020). Hubungan pola hidup penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal keperawatan*, 4(1), 17–21.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (1999). *Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 829 tahun 1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Pedoman Penyehatan Perumahan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [13] Lestari, I. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di puskesmas padang matinggi tahun 2024. (Skripsi, Universitas Aufa Royhan).
- [14] Lestari, S. (2018). Hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 30–36.
- [15] Nugroho, A. (2019) . Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi, *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(2), 85–90.
- [16] Pratama, A. (2019). Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi, *Jurnal kesehatan*, 10(1), 45–50.
- [17] Purnawinadi, I. G., & Lintang, I.J. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi, *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 35–41. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2248>.

- [18] Waluyani, I. (2023). Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmu Gizi* , 4(2), 1569–1578.
- [19] Widyastuti, A. (2025). Hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku anggota keluarga dengan gejala pneumonia pada balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(3), 423–432.
- [20] *World Health Organization*. (2000) . *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665_742330
- [21] *World Health Organization*. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. World Health Organization.
- [22] *World Health Organization*. (2018) . *Global Health Observatory data: Age groups*. <https://www.who.int/data/gho>.
- [23] *World Health Organization*. (2021) . Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- [24] *World Health Organization*. (2023). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.