



SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Nomor : 1305/A.30.03/2025

Tentang
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Bismillahirrahmanirrahim,

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA :

- Menimbang : a. Bahwa untuk meningkatkan prestasi akademik mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA yang telah menyusun Proposal Skripsi sesuai Kurikulum, dipandang perlu melaksanakan Sidang Proposal Skripsi.
- b. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Sidang Proposal Skripsi dimaksud konsideran (a), maka dipandang perlu mengangkat Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Proposal Skripsi dengan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tanggal 28 Januari 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
6. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/I.O/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H./16 April 2012, tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2013;

8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 133/G.18.04/2011 tanggal 22 Shafar 1432 H./27 Januari 2011 M, tentang Peraturan Pokok Kepegawaian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;
9. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 302/A.01.02/2022 tanggal 5 April 2022, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

Memperhatikan : 1. Kalender Akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Akademik 2025/2026

2. Keputusan Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas dengan Pimpinan Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tanggal 5 Desember 2025.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat dan menetapkan Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Proposal Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA Tahun Akademik 2025/2026 sebagaimana tercantum dalam daftar lampiran surat keputusan ini;

Kedua : Ketua Program Studi Pendidikan Dokter sebagai Sekretaris Panitia mempersiapkan segala sesuatu mengenai pelaksanaan Sidang Proposal Skripsi dan Wakil Dekan II mengatur masalah keuangan;

Ketiga : Ujian Sidang Proposal Skripsi dilaksanakan secara luring/offline di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA oleh penguji sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini;

Keempat : Pembimbing dan Penguji wajib hadir pada Ujian Proposal Skripsi;

Kelima : Mahasiswa akan mendapatkan 2 (dua) Penguji. Penguji I dan II, ditetapkan oleh Panitia Ujian Skripsi dan disetujui Dekan;

Keenam : Pembimbing I bertindak sebagai moderator dan dapat mendelegasikan kewajiban sebagai moderator kepada Pembimbing II;

Ketujuh : Penguji Ujian Proposal Skripsi juga bertindak sebagai Penguji Ujian Skripsi;

Kedelapan : Apabila salah satu Penguji Ujian Proposal tidak hadir maka Panitia dapat menetapkan Penguji Pengganti;

Kesembilan : Apabila Penguji atau Pembimbing berhalangan untuk menghadiri Ujian Proposal Skripsi, berkewajiban melaporkan kepada Panitia Ujian, selambat-lambatnya pukul 12.00 WIB, 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan Ujian Proposal Skripsi;

Kesepuluh : Bila salah satu Pembimbing tidak hadir karena alasan yang tidak bisa dihindarkan, maka wajib mengirimkan nilai Ujian Proposal Skripsi ke Panitia yang sudah ditentukan;

- Kesebelas : Apabila kedua Pembimbing berhalangan hadir, maka Ujian Proposal Skripsi akan ditunda;
- Keduabelas : Peserta Sidang Proposal Skripsi harus memperhatikan dan mematuhi pelaksanaan teknis ujian Sidang Proposal Skripsi yang telah diinformasikan sebagaimana tercantum dalam tata tertib ujian;
- Ketigabelas : Surat Keputusan ini disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya;
- Keempatbelas : Apabila dalam keputusan ini terdapat kekeliruan, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 18 Jumadil Akhir 1447 H
8 Desember 2025 M



Dr.dr.Wawang S.Sukarya,Sp.OG(K),MARS,MH.Kes

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Wakil Dekan I, II, III, IV
2. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Lampiran I Surat Keputusan Dekan FK UHAMKA

Nomor : ~~1305~~ /A.30.03/2025

Tanggal : 18 Jumadil Akhir 1447 H
8 Desember 2025 M

**DAFTAR NAMA PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

No	Nama dan NIM	Judul	Pembimbing / Penguji	Penguji
1	Shynta Lesa Hijriyah 2110015035	Studi deskriptif karakteristik memar (luka lebam) pada pasien korban KDRT di rumah sakit X periode 2023	1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.	1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B
2	Fachrun Nisa Azhar 2110015043	Karakteristik Dermatitis Kontak pada Pasien di RSUD Kota Tangerang	1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D 2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B
3	Shoofi Salsabila 2110015046	Hubungan Antara Usia dan Paritas dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae di RSUD Kota Tangerang Tahun 2023-2025	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B	1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B 2. dr. Zahra Nurushsofa, Sp.PA
4	Putri Nur Laila Sunandar 2110015050	Gambaran Pola Luka Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Vitum et Repertum (di RSV Bhayangkara TK I,. R. Said Sukanto)	1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM 2. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F	1. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes
5	Agus Reza Alfiana 2210015001	Hubungan Antara Faktor Psikososial tempat Kerja dengan Burnout Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang.	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Nurhayati, MARS	1. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok 2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D

6	Hilda Raudhaturrohman 2210015002	Hubungan Antara kualitas tidur dengan memori jangka pendek pada mahasiswa FK Uhamka	1. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad 2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes	1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM
7	Arina Salsabila Fajriyanti 2210015005	Pengaruh OAT terhadap Nilai fungsi hati (SGOT&SGPT) berdasarkan jenis kelamin pasien tuberkulosis paru di RSUD BALARAJA	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Dian Apriliani, Sp.P	1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISR 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK
8	Ariq Fathurahman Shihab 2210015006	Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus di Klinik X	1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed 2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Bambang Haryo Siswitonono, Sp.An
9	Adillah Parahita Umbara 2210015007	Hubungan Antara <i>Toxic Relationship</i> Dengan Kecenderungan <i>Eating Disorders</i> Pada Remaja Usia 17-18 Tahun	1. dr. Aditiawarman, MPH 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)
10	Nur Hamni Laila Qadriah 2210015008	Temuan Medis Pada Kasus Kekerasan Seksual Anak Berdasarkan Hasil Visum et Repertum di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Tahun 2024	1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
11	Dwi Novita Lestari 2210015009	Hubungan Antara Tipe Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat <i>Self Esteem</i> Populasi Remaja Akhir, Kota Tangerang	1. Dr. dra. Erlin Listiyaningsih, M.Kes 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A
12	Karmila Nisa Lathifa 2210015010	Hubungan Kedisiplinan <i>POD</i> Dengan Deteksi Dini Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Kabupaten Tangerang	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid

13	Abigail Najya Audienna 2210015011	Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Penyakit Lichen Simplex Chronicus di RSU Fikri Medika Karawang	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK
14	Eka Feriza 2210015013	Hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan gambaran pH urin pada mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK	1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
15	Anggi Citra Marsela 2210015014	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Ibu menyusui Di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2023-2024	1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG 2. dr. Aditiawarman, MPH	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Agus Sujono, Sp.OG(K)
16	Nadia Wafika Hasna 2210015015	Distribusi Tipe Histopatologi dan Derajat Diferensiasi Karsinoma Endometrium Berdasarkan Status Paritas	1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK 2. dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG
17	Keyza Septi Indarningtyas 2210015016	Hubungan Antara faktor risiko pekerjaan petugas keamanan di perusahaan Pabrik Makanan dengan Kejadian Dry Eye	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D	1. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok 2. dr. Nuraini, Sp.M
18	Eka Juliana Angwarudin 2210015017	Hubungan Antara Pola Tidur dengan Tinggi Badan Anak Usia di Bawah 5 Tahun di TK X	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A 2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO
19	Daliah 2210015019	Identifikasi faktor risiko anemia pada remaja putri di rsud kab bekasi	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK	1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM

20	Cut Ashilah Haura 2210015020	Uji Efektivitas ekstrak Bunga Bellis Parennis terhadap Methiciline Resistant Staphylococcus Aureus secara In Vitro"	1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed
21	Dinda Ratu Najriyah 2210015021	Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Hasil Pemeriksaan BTA dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang	1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM 2. dr. Zainal Abidin, MKM	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes
22	Eka Asty Rizkia 2210015023	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Tanaman Taxus Sumatrana terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF7)	1. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA 2. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed	1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
23	Dzakwan Fadhil Ramadhani 2210015024	Efektifitas Komunikasi Efektif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara	1. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed	1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd 2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes
24	Nabila Putri Ariani 2210015025	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Periuk Jaya Tahun 2025	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok	1. dr. Aditiawarman, MPH 2. dr. Zainal Abidin, MKM
25	Salzabilla Syahrajab 2210015026	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun <i>Altingia excelsa Noronha</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF7)	1. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D	1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA
26	Triaji Subhyanto 2210015027	Hubungan antara pola tidur dengan tingkat konsentrasi anak kelas 1 SD X	1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes

27	Devi Taqiyyah Putri 2210015029	Hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan program ANC pada ibu hamil di puskesmas larangan utara	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM	1. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM
28	Shafaa Alyaa 2210015030	Pengaruh Aktivitas Antibakteri Ekstrak Metanol Daun Altingia excelsa noronha terhadap Bakteri Escherichia coli	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D 2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed
9	Fatih Abdurrahman Al Faruq 2210015031	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Tanaman <i>Mangifera Sumbawensis</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF 7)	1. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA
30	Muhammad Deri Saputro 2210015032	Studi Fenomenologi Tentang Perilaku merokok pada Mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM	1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISIR 2. dr. Anisah, M.Pd.Ked
31	Nanda Fathima Humairaa 2210015033	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Madu, Kurma, dan Kombinasi Keduanya Terhadap Bakteri E.coli Pada Uji In Vitro	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, MARS, Ph.D 2. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK
32	Renasya Fadhilla Utami 2210015034	Efek Pemberian Ekstrak Diklorometan Ranting Tanaman Rubus Fraxinifolius Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF7)	1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si. 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
33	Athira Prameshnira Ivana 2210015035	Determinan Kejadian Bunuh Diri pada Lansia di Kabupaten Gunungkidul Periode Tahun 2019-2024	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.	1. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid 2. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes

34	Syifa Raisyah El Hakim 2210015036	Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Muthia Farani, Sp.PD	1. dr. Bambang Harya Siswitonono, Sp.An 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE
35	Rara Nadika 2210015037	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria atra</i> terhadap Peningkatan Kadar <i>Glutathione</i> (GSH) pada Tikus Obesitas	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok
36	Sakinah Ghaisani 2210015038	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria atra</i> terhadap Peningkatan Kadar Trigliserida pada Tikus Obesitas	1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed	1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. Dr. Nuraini, Sp.M
37	Muhammad Ghifari Arrasyid 2210015040	Hubungan Antara Sikap Dan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Booster Pada Bayi Dua Tahun Di Desa Banjar Wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Pandeglang.	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
38	Fidela Wijaksari Sugiyanto 2210015042	Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pondok Aren Tahun 2025	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Bety Semara Laksmi, MKM	1. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A 2. dr. Aditiawarman, MPH
39	Randhiva Farhan 2210015043	Pengaruh uji efektivitas ekstrak daun marjoram terhadap bakteri methicillin resistant <i>Staphylococcus Aureus</i>	1. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp. MK	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK
40	Jesika Olivia Vernanda 2210015045	Hubungan Antara Pola Asuh Ibu dan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Periode Tahun 2025	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A	1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A 2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz)
41	Raka Pramudya Mahaputra Kosasih 2210015046	Gambaran Visum Et Repertum Pada Kasus Gantung Diri di RS Bhayangkara Polri Tahun 2024 - 2025	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes.	1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS

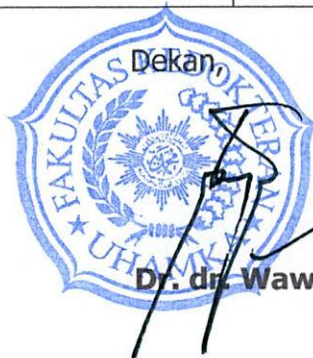
42	Inka Astri Ningrum 2210015047	Gambaran Hasil Pemeriksaan Audiometri Pada Tipe Perforasi Pasien OMSK di RS Murni Teguh Ciledug	1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK	1. dr. Syamsul Irman, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. dr. Hafiz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad
43	Deys Khansa Miltaputri 2210015049	Hubungan Faktor Risiko Pasien dengan kejadian Demam Tifoid Pada Penderita yang Dirawat di RS Aqidah Ciledug	1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK	1. dr. Muthia Farani, Sp.PD 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK
44	Dhea Salsabila Kurniasari 2210015050	Hubungan Antara Persentase Massa Lemak Tubuh dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UHAMKA Angkatan 2023	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
45	Elya Fitri Yani 2210015051	Hubungan antara variasi makanan dengan Akne Vulgaris Siswi Kelas 3 SMAN 5 Kota Tangerang Selatan Periode 2024-2025	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes. 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE
46	Luthfi Aji Suprpto 2210015052	hubungan antara konsumsi makanan dan minuman mengandung gula dengan adhesi preputial granular di kota Tangerang	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B	1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B 2. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM
47	Najwa Nabila Nugraha 2210015053	Gambaran Trauma pada Visum et Repertum Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Perempuan Dewasa di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokes Polri Tahun 2024	1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes 2. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed
48	Salmanindita Nabillah Tanti 2210015054	Analisis Faktor Risiko Terjadinya Dry Eye Syndrome pada Driver Ojek Online kota Tangerang Selatan	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Nuraini, Sp.M	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM

49	Wian Zakia 2210015055	Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kulit Tidur (Sleep Latency dan Sleep Efficiency) Pada Mahasiswa TKV FK UHAMKA	1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO 2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si
50	Mahira Putri Prastiwi 2210015057	Hubungan antara Intensitas Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Personal-Sosial dan Bahasa pada Anak Usia Prasekolah di TK x	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si. 2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM
51	Muhamad Aqly Mubarak 2210015058	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Cilandak	1. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm., M.Epid. 2. dr. Achmad Irawan, Sp.OG	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz)
52	Muhammad Chandraka Hartami 2210015059	Hubungan antara Perilaku Merokok Dengan Prestasi Akademik di SMAN 5 Tangerang Selatan	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad	1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd 2. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked
53	Muhammad Alvin Hafizh 2210015060	Hubungan Antara Wudhu Dengan Tingkat Stress Pada Mahasiswa FK UHAMKA Yang Akan Menghadapi Ujian Akhir	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B
54	Muhammad Azhim Al-Faras 2210015061	Hubungan stres kerja dengan penyakit GERD pada perawat IGD di RSUD Kabupaten Bekasi	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. 2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok	1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS 2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO
55	Khansa Amira Wijayanti 2210015062	Hubungan Antara Diagnosis Medis Dengan Keterlambatan Penetapan Laik Terbang Pada Jemaah Haji di Embarkasi Jakarta-Pondok Gede pada Penyelenggaraan Haji Tahun 2025 M / 1446 H	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. 2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK
56	Hilya Nurul Amalia 2210015063	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kelelahan pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA	1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed	1. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An.-TI 2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes

57	Arief Rachman 2210015064	Hubungan Antara Durasi Aktivitas di Luar Ruangan (Outdoor) dengan Kejadian Miopi Pada Siswa SD Muhammadiyah 3 Ciledug	1. dr. Nuraini, Sp.M 2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed	1. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D
58	Dzaky Nur Khalish 2210015065	hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia akut pada anak balita di RSUD kabupaten tangerang	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes	1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes 2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad
59	Nabila Winnie Julianda Putri 2210015066	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD
60	Indah Adiara 2210015067	Gambaran Karakteristik Pasien Scabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit X	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Zainal Abidin, MKM
61	Giffandini Rizki Rahmatika 2210015068	Hubungan Antara Lama Jam Kerja dan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur pada Guru di SMP 14 Kota Tangerang Selatan	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
62	Muhammad Hafizh Hanif 2210015069	Uji Aktivitas Ekstrak Crocus sativus Terhadap Methiciline Resistant Staphylococcus Aureus Secara In Vitro.	1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed
63	Salsabila Putri Rahmadina 2210015071	Efek Pemberian Ekstrak Holothuria atra terhadap Perbaikan Struktur Aorta Berdasarkan Pemeriksaan Histopatologi pada Tikus Obesitas	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK

64	Surya Kusuma 2210015072	Hubungan Antara Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di RSUP Sitanala	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Muthia Farani, Sp.PD 2. dr. Arun Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI
65	Ghumaisya Alfira Khansa Santoso 2210015073	Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Disminorea pada Mahasiswi Pendidikan Dokter FK Uhamka 2022-2023	1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.	1. dr. Agus Sujono, Sp.OG(K) 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)
66	Debiska Amanda Putri 2210015074	Efektivitas Penggunaan Pelembab Pada Pasien Dermatitis Atopik Mahasiswa Pendidikan Dokter FK UHAMKA	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK
67	Ardelia Amorita Hasibuan 2210015075	Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Pasien terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas X	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. dr. Zainal Abidin, M.K.M	1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM 2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D
68	Zaki Zidane Moechtar 2210015076	Perbandingan Kepuasan Parental Pasien Khitan antara Metode Teknosealer dan Metode elektrokauter	1. dr. Fahad Hasan, Sp.B 2. dr. Nurhayati, MARS	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B
69	Shafa Tasya Kamila 2210015077	Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dyspepsia pada Mahasiswa Pendidikan Dokter FK UHAMKA Angkatan 2023-2024	1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM
70	Claudya Atiqah Mawaddah Harahap 2210015078	Efektivitas <i>Yogic Ocular Exercise</i> terhadap Penurunan Gejala Asthenopia Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter FK UHAMKA Tahun 2026	1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM 2. dr. Nuraini, Sp.M	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM
71	Azka Dzikry Fuady 2210015079	Hubungan Antara Skor Kualitas Tidur (PSQI) dengan Tingkat Keparahan Gejala Sinusitis Kronis (SNOT 22)	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Ismaily Fasyah, Sp. THT-BKL, M.Ked	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. dr. Syamsul Irman, Sp.THT-BKL, M.Ked

72	Khaerun Nisa Febriyanti 2210015080	Hubungan Antara durasi mengajar, dan masa mengajar dengan keluhan gangguan suara pada guru di SMPN 14 kota tangerang selatan	1. dr. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked
73	Raisya Zahira Nathania Lubis 2210015081	Efek Pemberian Ekstrak Holothuria atra terhadap Kadar Glukosa Darah pada Tikus Obesitas	1. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK



Dekan

Dr. dr. Wawang S.Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Ciledug, Kota Tangerang

Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI



IDENTITAS MAHASISWA :

Nama : Syifa Raisyah El-Hakim
NIM : 2210015036
Program Studi : Pendidikan Dokter
Alamat Rumah : Jl. Merapi Palembang, Sumsel
No. Telp./HP : 082299757720

DATA BIMBINGAN :

JUDUL SKRIPSI : Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian
Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia
PEMBIMBING 1 : Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes
PEMBIMBING 2 : dr. Muthia Farani, Sp.PD

Dekan,

ttd

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing I : Dr. dr. bea pandhita, Sp.N, M.Kes.....

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	03 / 25 11	- PICO - Tujuan, rumusan masalah - kerangka konsep, kerangka teori - Cara Penulisan	
2		Revisi Bab I	
3	27 / 25 11	- Besaran Sampel - Alur Penelitian - Definisi operasional - Pembahasan	
4	5 / 2025 12	Konsul - besaran sampel - variabel kovariat - Final skripsi	
5	12 / 2025 12	konsultasi Final skripsi	
6	14 / 2025 04	- olah data excel - coding	
7	07 / 2026 05	- univariat, bivariat, multivariat di bab 4 - menjawab rumusan dan tujuan	
8	19 / 2026 05	Bab 5, Jurnal, Pembandingan penelitian terdahulu	
9	25 / 2026 05	Pembahasan missing value	
10	26 / 2026 05	final skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing II : dr. Muthia Farani, SP. PD

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	30/10/25	- TUGAS PERKULIAHAN - TUGAS PENELITIAN - RESUME LAMAR	
2	2/12/2025	- typo penulisan - Bab 2 aktivitas fisik - Bab 2 pola konsumsi makanan pokok	
3	5/12/2025	Final proposal skripsi	
4	16/12/2025	Konsultasi	
5	13/1/2026	- typo - coding excel - Statistik	
6	08/1/2026	- Olah data - Pembahasan	
7	09/1/2026	- bab 4 - typo penulisan	
8	13/1/2026	bab 5	
9	18/1/2026	Kesimpulan saran	
10	29/1/2026	final skripsi	

PENGERTIAN DAN BENTUK - BENTUK PLAGIARISME

A. PENGERTIAN

1. Karya Ilmiah yang dimaksud disini adalah makalah, laporan buku, laporan artikel jurnal, laporan bab atau bagian dari buku, laporan praktik atau penelitian lapangan, bahan sajian untuk presentasi yang dibuat dalam format transparansi untuk OHP, *In-focus*, LCD, proposal penelitian, tesis dan lain sebagainya yang bersifat ilmiah.
2. Plagiarisme adalah mengambil atau menggunakan gagasan atau kata-kata orang lain tanpa secara jelas menyebutkan sumber informasinya atau tidak mengakui secara jujur bahwa gagasan atau kata-kata itu diambil dari orang lain.
3. Sumber - sumber karya tulis adalah berupa buku, bab (*chapter*) atau bagian (*part*) dalam buku, artikel jurnal (*tercetak atau elektronik*), ensiklopedia, laporan penelitian, prosiding seminar, makalah yang tidak dipublikasikan, *home page* di internet, skripsi, tesis, disertasi, buletin, majalah dan surat kabar, microfilm, dan dokumen-dokumen tertulis maupun elektronik lainnya serta ucapan-ucapan atau kata - kata yang disampaikan secara lisan

B. BENTUK-BENTUK PLAGIARISME

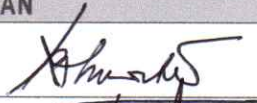
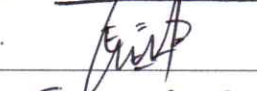
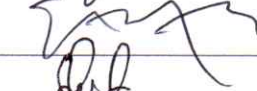
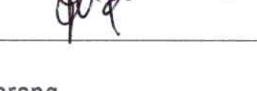
1. Karya tulis yang seluruhnya, sebagian besar, atau sebagian tertentu dalam jumlah diluar kelaziman diambil dari karya atau pemikiran orang lain, baik dengan maupun tanpa menyebutkan sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain.
2. Pengutipan dengan cara-cara yang tidak benar dalam etika akademik, misalnya mengutip tanpa menyebut sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
3. Pengalihbahasaan atau penyaduran dari satu atau sejumlah sumber tanpa menyebutkan sumbernya, atau mengambil hasil saduran orang lain seakan-akan hal itu disadur langsung dari sumber aslinya tanpa menyebutkan sumber yang kedua.
4. Merujuk sumber pertama dari sumber kedua seakan-akan penulis membaca langsung sumber pertama. Misalnya ditulis Johnson (1955), padahal penulis tidak membaca langsung karya Johnson melainkan hanya merujuk sumber tersebut dari karya orang lain (sumber kedua).



**BERITA ACARA
UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025-2026
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Tgl efektif :
No Form :
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : **SYIFA RAISYAH EL HAKIM**
NIM : **2210015036**
Hari / Tanggal : **Selasa, 09 Juni 2026**
Judul : **Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia**

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp. An	Penguji I	
2.	dr. Etty Farida, Sp. DVE	Penguji II	
3.	Dr. dr. Gea Pandhita, Sp. N, M.Kes	Pembimbing I	
4	dr. Muthia Farani, Sp. PD	Pembimbing II	
Tangerang, Mengetahui, Ketua Program Studi, dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA			



BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025-2026
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Tgl efektif :
No Form :
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : SYIFA RAISYAH EL HAKIM
Nim : 2210015036
Hari, Tanggal : Selasa, 09 Juni 2026
Judul Skripsi : Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia

Catatan / Saran-saran :

- kegiatan dimulai pukul 13.00 WIB.
- Revisi Abstrak → jumlah foto & foto fungsi
-

Tangerang, 09 Juni 2026


Dr - Gea PST

Ket :

*) Coret yang tidak perlu



Uhamka

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR
PEMBIMBING & PENGUJI
SIDANG SKRIPSI**

No. Form : FM-BUP-10

No. :

Hari/Tanggal : Selasa, 09 Juni 2026
Acara : Ujian Sidang Skripsi Prodi Kedokteran T.A 2025/2026
Waktu : 13.00 s.d Selesai
Tempat : Ruang Tutor 14

No	Nama	Keterangan		
1	Dr. dr. Gea Pandhita, Sp. N, M.Kes	Pembimbing I	1	
2	dr. Muthia Farani, Sp. PD	Pembimbing II	2	
3	dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp. An	Penguji I	3	
4	dr. Etty Farida, Sp. DVE	Penguji II	4	
5			5	
6			6	
7			7	
8			8	
9			9	
10			10	
11			11	
12			12	
13			13	
14			14	
15			15	
16			16	
17			17	
18			18	
19			19	
20			20	

Tangerang, 09 Juni 2026
Kaprodi,

dr. Zahra Nurushshofa, Sp.PA

SKRIPSI



**ANALISIS DETERMINAN GAYA HIDUP
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA MUDA DI
INDONESIA**

**SYIFA RAISYAH EL HAKIM
2210015036**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF.DR.HAMKA
TANGERANG
2026**

SKRIPSI



**ANALISIS DETERMINAN GAYA HIDUP
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA MUDA DI
INDONESIA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
kedokteran**

**SYIFA RAISYAH EL HAKIM
2210015036**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF.DR.HAMKA
TANGERANG
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Syifa Raisyah El Hakim

NIM : 2210015036

Tanda tangan :



Tanggal : 03 Juni 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Prof DR. HAMKA, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syifa Raisyah El Hakim

NIM : 2210015036

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof DR. HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive RoyaltyFree Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof DR. HAMKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tangerang

Pada tanggal : 03 Juni 2026

Yang menyatakan



Syifa Raisyah El Hakim

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Syifa Raisyah El Hakim
NIM : 2210015036
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi
Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia

Skripsi dari mahasiswa tersebut diatas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan di hadapan tim penguji Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

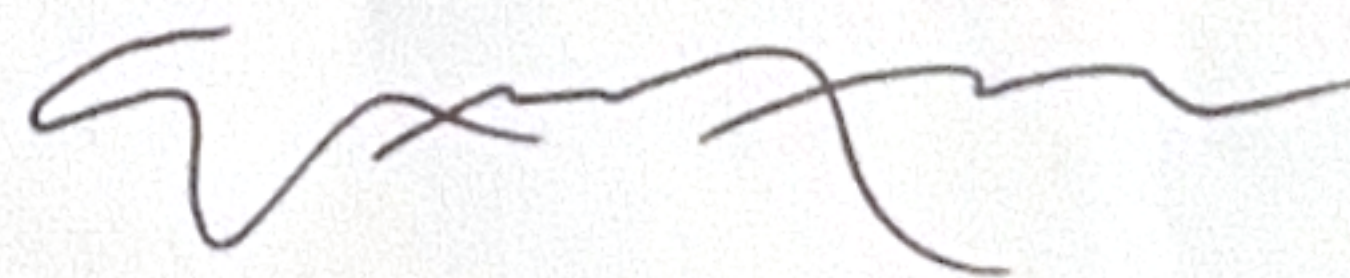
Tangerang, 20 Juni 2026

Pembimbing II



dr. Muthia Farani, Sp.PD

Pembimbing I



Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Syifa Raisyah El Hakim

NIM : 2210015036

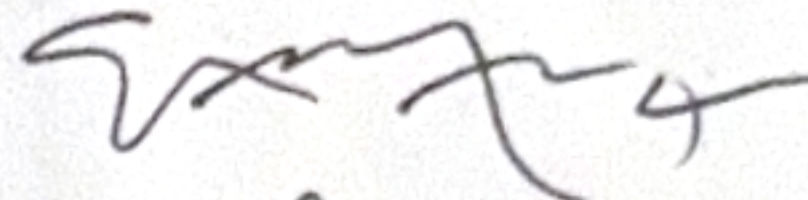
Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul : Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi
Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia

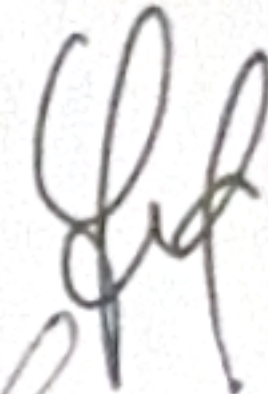
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji serta diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

DEWAN PENGUJI

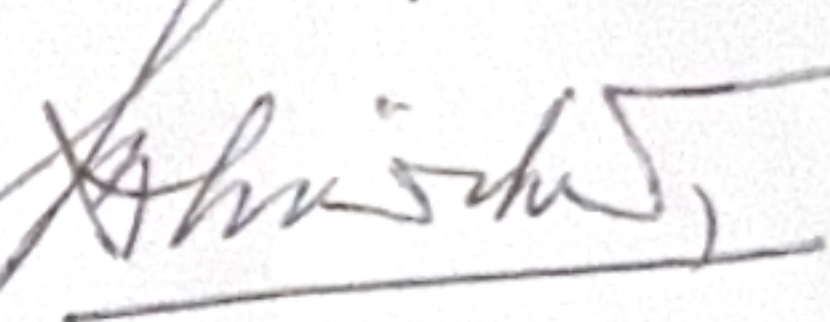
Pembimbing I : Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes

()

Pembimbing II. : dr. Muthia Farani, Sp.PD

()

Penguji I : dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp.An

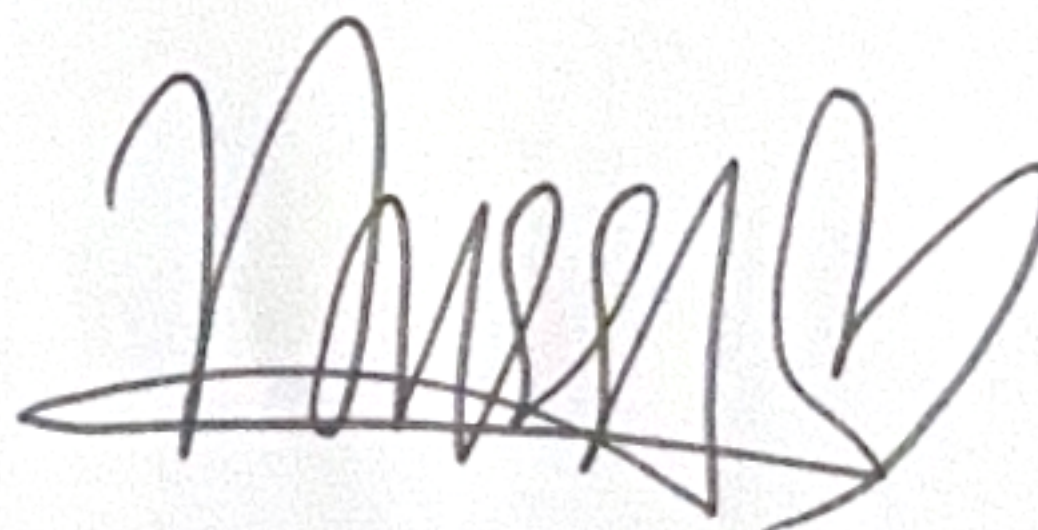
()

Penguji II : dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE

()

Diketahui dan disetujui

Kepala Program Studi Sarjana



dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia” di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

- 1) Prof. DR. Gunawan Suryoputro, M. Hum selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
- 2) Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp.OG (K)., MARS., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Periode 2018-2026;
- 3) Dr. Anisia Kumala Masyhadi, Lc., M.Psi., Psikolog selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
- 4) Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah dengan penuh kesabaran dan ketulusan mendampingi penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan, motivasi, dan masukan yang berharga sejak langkah pertama hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Segala perhatian dan dukungan yang diberikan akan selalu menjadi hal yang sangat berarti bagi penulis;
- 5) dr. Muthia Farani, Sp.PD selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 6) dr. Bambang Haryo Siswitono, Sp.An selaku dosen penguji I yang telah memberikan banyak masukan untuk penyempurnaan skripsi ini;
- 7) dr. Etty Farida Mustifah, Sp. DVE selaku dosen penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk penyempurnaan skripsi ini;
- 8) Kedua orang tua tersayang dan tercinta, ayah dan bunda atas segala doa yang dipanjatkan, kasih sayang, serta pengorbanan yang tiada henti. Terima kasih atas

setiap dukungan, kesabaran, serta kepercayaan yang tidak pernah hilang kepada penulis dalam setiap langkah, termasuk dalam proses penyusunan skripsi ini.

Thank you for loving me at my best and my worst;

- 9) Ahmad Rais El-Hakim, adik penulis yang selalu memberikan semangat, keceriaan, tempat bercerita di tengah proses penyusunan skripsi ini;
- 10) Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada sahabat penulis Syahla Amira, Mailudiana Juan Gustiar, Isda Ismailah, yang meskipun tidak selalu berada di dekat, namun selalu menjadi tempat pulang bagi penulis untuk mengisi kembali energi. Dalam setiap lelah yang datang, keberadaan kalian selalu menghadirkan ketenangan dan alasan untuk tetap bertahan;
- 11) Kepada dr. Enrico Adhitya Rinaldi, S.H., M.H., M.M., MARS dan dr. Karina Kalani Firdaus, Sp.KJ, terima kasih karena telah hadir dan membantu penulis melalui fase paling sulit dalam kehidupan. Terima kasih karena telah mengembalikan keyakinan penulis untuk terus melangkah, memberi harapan ketika keadaan terasa begitu berat. *Thank you for helping me find the light when everything felt dark.* Kepedulian yang diberikan menjadi bagian penting dalam perjalanan penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini;
- 12) Cut Asilah Haura, Nadia Wafika Hasna, Nanda Fathima Humaira, terima kasih atas segala bantuan, dukungan, dan kebersamaan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih selalu memahami kondisi penulis, bersedia mendengarkan setiap keluhan, *and for providing endless support through every challenge and uncertainty;*
- 13) Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang senantiasa mendampingi penulis, Karmila Nisa, Salsabila Putri, Deri Saputro, Shafa Tasya, Arina Salsabila, Ilham Akbar, Randhiva Farhan, terutama dalam proses akhir penyelesaian studi ini;
- 14) Kepada tenaga kependidikan serta tim Perpustakaan, terima kasih atas bantuan, dan kemudahan yang diberikan dalam berbagai urusan administrasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini dengan baik;
- 15) Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia yang telah memberikan data sehingga ditulisnya skripsi ini;

16) Terima kasih kepada diri sendiri yang mampu bertahan hingga detik ini. Terima kasih karena tidak menyerah pada hari-hari yang berat dan tetap berusaha melangkah meskipun perlahan. *You made it through every storm you thought would break you.* Perjalanan tidak mudah, tetapi setiap air mata, perjuangan, dan usaha yang telah dilakukan akhirnya mengantarkan penulis sampai pada titik ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu, bagi masyarakat bangsa dan Negara.

Tangerang, 20 Juni 2026

Penulis

Syifa Raisyah El Hakim

(2210015036)

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk pada kelompok dewasa muda. Berbagai faktor gaya hidup diduga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi, namun faktor yang paling dominan pada kelompok usia ini belum diketahui secara pasti. **Objektif:** Menganalisis determinan gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Indonesia. **Metodologi:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Sampel terdiri dari 248.990 responden berusia 18–39 tahun yang memenuhi kriteria penelitian. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik biner. **Hasil:** Prevalensi hipertensi pada dewasa muda sebesar 6,7%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, konsumsi makanan berisiko, konsumsi buah dan sayur, perilaku merokok, konsumsi minuman beralkohol, indeks massa tubuh, dan obesitas sentral berhubungan signifikan dengan hipertensi ($p < 0,05$), sedangkan aktivitas fisik tidak berhubungan signifikan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa usia ($PR=2,558$), obesitas sentral ($PR=2,127$), indeks massa tubuh overweight ($PR=1,946$), dan konsumsi minuman beralkohol ($PR=1,719$) merupakan faktor yang paling kuat berhubungan dengan hipertensi. **Kesimpulan:** Usia merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Indonesia. Upaya pencegahan hipertensi perlu difokuskan pada pengendalian berat badan, pencegahan obesitas sentral, dan pembatasan konsumsi alkohol sejak usia muda.

Kata Kunci : hipertensi, dewasa muda, obesitas sentral, konsumsi alkohol.

ABSTRACT

Background: Hypertension remains a major public health problem in Indonesia, including among young adults. Various lifestyle factors are suspected to contribute to the increased risk of hypertension; however, the most dominant factors in this age group have not been clearly identified. **Objective:** To analyze lifestyle determinants associated with hypertension among young adults in Indonesia. **Methods:** This study employed a cross-sectional design using secondary data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI). The sample consisted of 248,990 respondents aged 18–39 years who met the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with the Chi-square test, and multivariate analysis with binary logistic regression. **Results:** The prevalence of hypertension among young adults was 6.7%. Bivariate analysis showed that age, sex, risky food consumption, fruit and vegetable consumption, smoking behavior, alcohol consumption, body mass index, and central obesity were significantly associated with hypertension ($p < 0.05$), while physical activity was not significantly associated. Multivariate analysis revealed that age ($PR = 2.558$), central obesity ($PR = 2.127$), overweight body mass index ($PR = 1.946$), and alcohol consumption ($PR = 1.719$) were the strongest factors associated with hypertension. **Conclusion:** Age was the most dominant determinant associated with hypertension among young adults in Indonesia. Hypertension prevention efforts should focus on weight control, prevention of central obesity, and limiting alcohol consumption from an early age.

Keywords : hypertension, young adults, central obesity, alcohol consumption.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	3
1.2.1 Identifikasi Masalah.....	3
1.2.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademis.....	4
1.4.2 Manfaat Metodologis.....	4
1.4.3 Manfaat Praktis	5
1.4.4 Manfaat Sosial	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi.....	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.2.1 AHA 2025.....	7
2.1.2.2 PERKI 2015.....	7
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi.....	7
2.1.3.1 Dapat dimodifikasi.....	8

2.1.3.2 Tidak dapat dimodifikasi	8
2.1.4 Etiologi Hipertensi.....	8
2.1.4.1 Hipertensi primer (Esensial).....	9
2.1.4.2 Hipertensi sekunder	9
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi	10
2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi	10
2.1.7 Penegakkan Diagnosa Hipertensi	11
2.1.8 Komplikasi Hipertensi	12
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi	12
2.1.10 Pencegahan Hipertensi.....	14
2.1.10.1 Fase Primer	14
2.1.10.2 Fase Sekunder.....	15
2.1.10.3 Fase Tersier.....	15
2.2 Gaya Hidup.....	16
2.2.1 Pola Konsumsi Makanan	16
2.2.1.1 Konsumsi makanan berisiko.....	16
2.2.1.2 Konsumsi buah dan sayur.....	17
2.2.2 Aktivitas Fisik.....	17
2.2.3 Perilaku Merokok	18
2.2.4 Konsumsi Minuman Beralkohol.....	19
2.3 Kerangka Teori.....	20
2.4 Kerangka konsep	20
2.5 Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Definisi Operasional.....	22
3.2 Desain Penelitian	25
3.3 Lokasi dan waktu.....	25
3.4 Populasi dan sampel penelitian.....	26
3.4.1 Populasi target	26
3.4.2 Sampel	26
3.5 Pengumpulan data.....	27
3.6 Pengolahan data.....	28

3.7 Analisis data	29
3.8 Alur penelitian	30
3.9 Etika penelitian	31
3.10 Penjadwalan penelitian	33
3.11 Pembiayaan	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	34
4.1 Analisis Univariat	34
4.1.1 Karakteristik Responden.....	34
4.1.2 Variabel Penelitian.....	34
4.2 Analisis Bivariat	37
4.3 Analisis Multivariat	39
4.3.1 Hasil Analisis Regresi Logistik Biner	39
4.3.2 Interpretasi	39
4.4 Distribusi Kejadian Hipertensi	40
4.4.1 Berdasarkan Provinsi	40
4.4.2 Berdasarkan Variabel.....	40
BAB V PEMBAHASAN	42
5.1 Pembahasan Analisis Univariat	42
5.1.1 Usia	42
5.1.2 Jenis kelamin	42
5.1.3 Hipertensi.....	43
5.1.4 Konsumsi makanan berisiko	43
5.1.5 Konsumsi buah dan sayur	44
5.1.6 Perilaku merokok.....	45
5.1.7 Konsumsi minuman beralkohol.....	45
5.1.8 Aktivitas fisik.....	46
5.1.9 Indeks massa tubuh.....	46
5.1.10 Obesitas sentral	47
5.2 Pembahasan Analisis Bivariat	48
5.2.1 Usia	48
5.2.2 Jenis kelamin	49
5.2.3 Konsumsi makanan berisiko	49

5.2.4	Konsumsi buah dan sayur	50
5.2.5	Perilaku merokok.....	51
5.2.6	Konsumsi minuman beralkohol.....	52
5.2.7	Aktivitas fisik.....	53
5.2.8	Indeks massa tubuh.....	54
5.2.9	Obesitas sentral	55
5.3	Pembahasan Analisis Multivariat	56
5.3.1	Usia	57
5.3.2	Jenis kelamin	58
5.3.3	Konsumsi makanan berisiko.....	59
5.3.4	Konsumsi buah dan sayur	60
5.3.5	Perilaku merokok.....	61
5.3.6	Konsumsi minuman beralkohol.....	63
5.3.7	Indeks massa tubuh.....	64
5.3.8	Obesitas sentral	65
5.4	Pembahasan Distribusi Kejadian Hipertensi	67
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		70
6.1	Kesimpulan.....	70
6.2	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		72
LAMPIRAN.....		82
BIODATA DIRI		108

DAFTAR SINGKATAN

ACC	: <i>American College of Cardiology</i>
ACE-i	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ARBs	: <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>
BKPK	: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
BPS	: Badan Pusat Statistik
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
ESC/ESH	: <i>European Society of Cardiology / European Society of Hypertension</i>
GPAQ	: <i>Global Physical Activity Questionnaire</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
InaSH	: <i>Indonesian Society of Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
MET	: <i>Metabolic Equivalent of Task</i>
NDA	: <i>Non-Disclosure Agreement</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
PUSDATIN	: Pusat Data dan Teknologi Informasi
RAAS	: <i>Renin-Angiotensin-Aldosterone-System</i>
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi AHA 2025	7
Tabel 2. 2 Klasifikasi PERKI 2015	7
Tabel 2. 3 Penegakkan Diagnosa Hipertensi.....	11
Tabel 2. 4 Prinsip Menjaga Kepatuhan	14
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	22
Tabel 3. 2 Besaran Sampel.....	27
Tabel 3. 3 Penjadwalan Penelitian	33
Tabel 3. 4 Pembiayaan	33
Tabel 4. 1 Variabel Usia.....	34
Tabel 4. 2 Variabel Jenis Kelamin	34
Tabel 4. 3 Variabel Hipertensi	35
Tabel 4. 4 Variabel Konsumsi Makanan Berisiko	35
Tabel 4. 5 Variabel Buah dan Sayur	35
Tabel 4. 6 Variabel Perilaku Merokok.....	36
Tabel 4. 7 Variabel Minuman Beralkohol.....	36
Tabel 4. 8 Variabel Aktivitas Fisik	36
Tabel 4. 9 Variabel Indeks Massa Tubuh.....	37
Tabel 4. 10 Variabel Obesitas Sentral.....	37
Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat	37
Tabel 4. 12 Hasil Analisis Regresi Logistik Biner.....	39
Tabel 4. 13 Interpretasi	39
Tabel 4. 14 Hasil Distribusi Kejadian Hipertensi Berdasarkan Provinsi	40
Tabel 4. 15 Hasil Distribusi Kejadian Hipertensi Berdasarkan Variabel.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi.....	10
Gambar 2. 2 Algoritma Tatalaksana Hipertensi.....	13
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	20
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SPSS	82
Lampiran 2. Kaji Etik Penelitian.....	97
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data	98
Lampiran 4. Kuesioner SKI 2023	104
Lampiran 5. Biodata Diri	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi, atau darah tinggi, ialah keadaan medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Penilaian tersebut mengacu pada tahap pengukuran yang dilakukan pada dua atau lebih kali kunjungan (WHO, 2023).

Kondisi ini kerap dikenal sebagai *silent killer* karena biasanya tidak menimbulkan gejala yang nyata. Mayoritas penderita bahkan tidak mengetahui bahwa tekanan darahnya meningkat. Menurut *World Health Organization* (2023), hipertensi yang tidak dikelola dapat menimbulkan dampak serius, berupa penyakit jantung, stroke, kerusakan ginjal, hingga kematian mendadak. Kondisi ini menegaskan bahwa hipertensi bukan hanya angka tekanan darah, tetapi ancaman serius.

Prevalensi hipertensi masih tergolong sebagai perhatian utama dalam masyarakat yang signifikan, di tingkat global maupun nasional. Menurut laporan *World Health Organization* (2023), terdapat sekitar 1,28 miliar penduduk berusia 30–79 tahun di seluruh dunia yang hidup dengan hipertensi, dan jumlah tersebut diproyeksikan mengalami peningkatan sampai pada kisaran 1,5 miliar pada tahun 2025. Di Indonesia, arsip Riset Kesehatan Dasar (2018) memperlihatkan bahwa 34,1% penduduk dewasa muda mengalami hipertensi, sementara Survei Kesehatan Indonesia (2023) melaporkan angka prevalensi berada di 30,8% pada kelompok usia yang sama. Meskipun terjadi sedikit penurunan prevalensi, angka tersebut tetap mengisyaratkan bahwa hampir sepertiga dari populasi dewasa muda di Indonesia mengalami hipertensi. Kondisi ini menegaskan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan serius dan isu kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan khusus, sehingga diperlukan penguatan upaya pencegahan serta pengendalian faktor risikonya di tingkat populasi.

Hipertensi bersifat multifaktorial, banyak hal yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi, baik yang bisa maupun tidak bisa diubah. Di antara berbagai faktor terkait, gaya hidup memiliki peranan penting sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Gaya hidup yang tidak baik, seperti pola makan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol yang berkepanjangan, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sekaligus memperburuk fungsi pembuluh darah (Fadhli, 2018). Temuan serupa juga dikemukakan oleh Sangka, Basri, dan Hanis (2021), yang menemukan adanya keterkaitan kebiasaan hidup dengan munculnya hipertensi pada pasien RSUD Kota Makassar. Menurut Lakhsmi dan Yudyawati (2021), hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, termasuk pola hidup dan faktor yang berkaitan dengan perilaku individu.

Perubahan gaya hidup yang tidak sehat memicu perubahan tubuh secara fisiologis. Akibatnya, terjadi peningkatan tekanan darah secara patofisiologis. Mekanisme tersebut terjadi karena hipertensi berawal dari peningkatan tahanan perifer total yang berlangsung terus-menerus. Kondisi ini dipicu oleh aktivitas sistem saraf dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (*RAAS*), yang memicu vasokonstriksi serta penahanan natrium dan cairan dalam ginjal. Akibatnya, volume darah meningkat, dan tekanan terhadap dinding arteri bertambah. Paparan kronis dapat menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah serta menimbulkan hipertensi kronis dan kerusakan organ vital (Guyton and Hall, 2021; Price and Wilson, 2018).

Pemahaman mengenai mekanisme tersebut, terlihat bahwa faktor gaya hidup memiliki kontribusi penting dalam proses terjadinya hipertensi. Oleh sebab itu, penelitian yang menyoroti aspek gaya hidup penting untuk dilakukan. Namun, mayoritas penelitian terdahulu masih terbatas pada satu atau dua aspek gaya hidup, tanpa menelaah keterkaitan antar faktor secara komprehensif. Kondisi ini membuat pemahaman mengenai determinan gaya terhadap hipertensi masih terbatas. Sementara itu, mengacu pada informasi terbaru yang dirilis melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memberi peluang untuk dianalisis lebih luas dan representatif. Tetapi, potensi data tersebut belum banyak dimanfaatkan

untuk menilai pengaruh berbagai aspek gaya hidup secara holistik. Dengan demikian, masih terdapat celah penelitian yang perlu diisi melalui studi ini guna memperkuat dasar ilmiah dalam upaya pencegahan hipertensi yang berfokus pada kelompok usia dan faktor determinan gaya hidup.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

1.2.1 Identifikasi Masalah

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya prevalensi hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia. Kondisi ini mencerminkan bahwa hipertensi masih menempati posisi sebagai isu kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Di sisi lain, gaya hidup diduga memiliki peran penting terhadap peningkatan tekanan darah, namun penelitian sebelumnya masih terbatas dan belum menilai hubungan secara menyeluruh. Oleh karena itu, kajian ini penting dilaksanakan untuk menganalisis keterkaitan aspek gaya hidup yang berkaitan dengan hipertensi pada kelompok dewasa muda di Indonesia.

1.2.2 Rumusan Masalah

Sejalan dengan identifikasi masalah di atas, penelitian ini merumuskan pertanyaan: apa saja determinan gaya hidup yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis determinan gaya hidup yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.
2. Untuk mengetahui hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.

3. Untuk mengetahui hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.
4. Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.
5. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.
6. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.
7. Untuk mengidentifikasi faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.
8. Untuk menganalisis perbedaan gaya hidup antara kelompok hipertensi dan kelompok non-hipertensi pada dewasa usia muda di Indonesia.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini berpotensi menghadirkan ilustrasi yang komprehensif menyangkut bagaimana pengaruh faktor-faktor gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia. Di samping itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur bagi penelitian berikutnya yang menelaah faktor risiko dan berfokus pada pencegahan serta pengendalian hipertensi melalui pendekatan perilaku dan gaya hidup sehat.

1.4.2 Manfaat Metodologis

Penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam pengembangan model analisis berbasis data survei nasional, seperti Survei Kesehatan Indonesia (SKI), untuk mengkaji hubungan antara determinan gaya hidup dan kejadian hipertensi. Hasil dari penelitian ini juga dapat memperkaya literatur metodologis dalam penelitian kuantitatif analitik di bidang kesehatan masyarakat, serta menyediakan data empiris yang dapat digunakan untuk perencanaan kebijakan dan program intervensi.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas sumbangsih ilmiah yang bermakna bagi tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, serta institusi terkait dalam upaya merumuskan langkah pencegahan dan pengelolaan hipertensi yang sesuai dengan kebutuhan kelompok usia dewasa muda. Capaian penelitian ini turut dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan efektivitas program promosi kesehatan, terutama dalam meningkatkan adopsi praktik hidup sehat.

1.4.4 Manfaat Sosial

Penelitian ini diproyeksikan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, terkait urgensi menjaga gaya hidup sehat guna meminimalkan kejadian hipertensi serta komplikasi yang menyertainya. Dengan meningkatnya pengetahuan dan perilaku pencegahan di masyarakat, diharapkan dapat menurunkan beban penyakit hipertensi serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia secara agregat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Data yang dianalisis dalam penelitian ini berasal dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, dengan pendekatan penelitian yang menggunakan desain *cross-sectional*. Fokus penelitian adalah menganalisis hubungan antara faktor gaya hidup meliputi pola makan, aktivitas fisik, perilaku merokok, konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah yang terus-menerus lebih tinggi dari ambang normal dikenal sebagai hipertensi. Berdasarkan pedoman Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2015), ambang diagnosis hipertensi adalah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Tekanan darah dianggap normal jika nilai sistolik < 120 mmHg dan nilai diastolik < 80 mmHg. Sebaliknya, hipotensi biasanya merujuk pada kondisi di mana tekanan darah sistolik < 90 mmHg dan/atau diastolik < 60 mmHg, terutama apabila dilengkapi dengan gejala klinis seperti pusing, rasa lemah, atau kehilangan kesadaran sementara. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa hipertensi didefinisikan sebagai keadaan saat tekanan darah seseorang berada pada atau melebihi ambang diagnostik tertentu atau ketika seseorang menggunakan terapi hipertensi.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Stratifikasi hipertensi dapat berbeda di antara pedoman internasional, beberapa panduan utama hipertensi sering menggunakan *Joint National Committee* (JNC 8), *American College of Cardiology/American Association* (ACC/AHA) 2017, *European Society of Cardiology/European Society of Hypertension* (ESC/ESH) 2018, WHO 2023, dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2015). *Guideline* ini terdapat perbedaan terhadap nilai batas parameter sebagai rujukan menetapkan diagnosis dan penentuan derajat keparahan hipertensi.

Secara garis besar, JNC 8, ESC 2018, AHA 2017, WHO 2023, dan PERKI 2015 menetapkan hipertensi pada nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Sementara itu, revisi pedoman AHA 2025 menetapkan batas yang

lebih rendah, yaitu $\geq 130/80$ mmHg, karena pada rentang tersebut risiko kejadian kardiovaskular sudah meningkat.

2.1.2.1 AHA 2025

Menurut *American Heart Association* klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi AHA 2025

Sumber : (AHA, 2025)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120 mmHg	80 mmHg
<i>Elevated</i>	120–129 mmHg	80 mmHg
Hipertensi level 1	130–139 mmHg	80–89 mmHg
Hipertensi level 2	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

2.1.2.2 PERKI 2015

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2015 menyesuaikan rujukan internasional dengan kondisi populasi Indonesia.

Tabel 2. 2 Klasifikasi PERKI 2015

Sumber : (PERKI, 2015)

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 – 84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan/atau	< 90

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi adalah situasi atau karakteristik yang berkontribusi terhadap bertambahnya peluang terjadinya hipertensi pada seseorang. Pada umumnya, faktor risiko dibedakan menjadi dapat dimodifikasi dan faktor yang bersifat tetap. Di antara keduanya,

modifiable factors menjadi fokus utama preventif dan penanggulangan hipertensi (Arsyad *et al.*, 2022; Ningsih dan Fauzan, 2023)

2.1.3.1 Dapat dimodifikasi

Faktor utama yang akan berpengaruh pada penderita hipertensi adalah gaya hidup. Konsumsi garam berlebih, rendahnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, serta kebiasaan merokok, berperan sebagai faktor gaya hidup yang terbukti berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Halim dan Sutriyawan, 2022; Meher *et al.*, 2023). Selain faktor terkait perilaku, aspek psikologis seperti stres psikososial juga turut meningkatkan risiko hipertensi. Paparan stres kronis, misalnya tekanan dari pekerjaan, gangguan dalam relasi sosial, atau minimnya dukungan sosial diketahui berhubungan dengan timbulnya hipertensi atau kesulitan mengontrol tekanan darah (Marwaha, 2022).

2.1.3.2 Tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko hipertensi yang bersifat tidak dapat dimodifikasi mencakup umur, riwayat keturunan, serta jenis kelamin. Penelitian di Puskesmas Karawaci Baru menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang kerentanan terhadap hipertensi akan lebih tinggi akibat kelenturan pembuluh darah menurun. Pengaruh hormon seks menyebabkan pola risiko hipertensi berbeda berdasarkan jenis kelamin. Laki-laki cenderung mengalami peningkatan pada saat muda, sementara perempuan kecenderungan tersebut lebih banyak ditemukan setelah terjadinya transisi menuju menopause. Faktor herediter juga berperan penting, akibat predisposisi genetik meningkat memungkinkan seseorang mengalami hipertensi (Wulandari *et al.*, 2025).

2.1.4 Etiologi Hipertensi

Ditinjau dari aspek dasar penyebabnya, hipertensi terbagi atas dua bentuk utama, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Pemahaman klasifikasi diperlukan untuk menentukan

pendekatan diagnostik dan terapeutik yang tepat, mengingat setiap jenis memiliki latar belakang berbeda.

2.1.4.1 Hipertensi primer (Esensial)

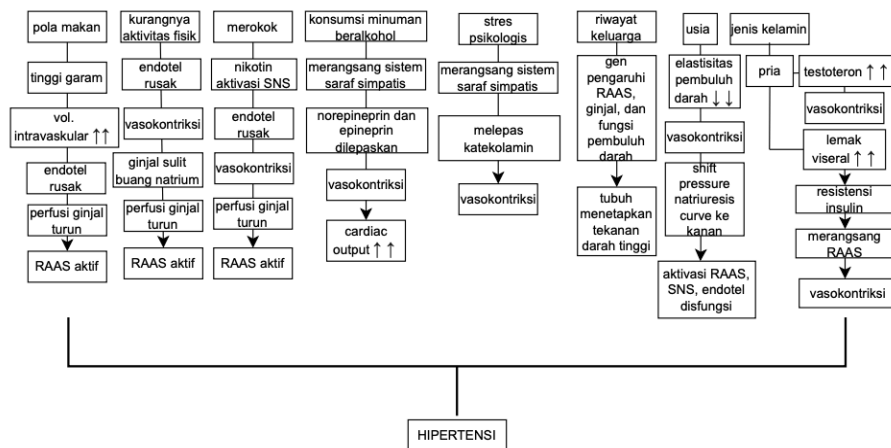
Hipertensi primer merujuk dalam kondisi tekanan darah tinggi yang timbul tanpa adanya penyebab yang pasti dan muncul karena sinergi antara keturunan, aspek lingkungan, dan gaya hidup yang berkembang secara bertahap dan sepanjang waktu. Hipertensi ini, mencakup 80–95% dari seluruh kasus hipertensi dan terdiri dari pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol berlebih (Adrian dan Tommy, 2023; Meher *et al.*, 2023)

2.1.4.2 Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu bentuk yang meningkatnya tekanan darah yang timbul akibat adanya pemicu spesifik yang dapat ditentukan secara jelas, termasuk penyakit pada ginjal, gangguan sistem endokrin, kelainan pembuluh darah, pemakaian obat yang spesifik, atau berbagai masalah medis lain yang secara langsung mengakibatkan naiknya tekanan darah. Tidak seperti hipertensi primer yang tidak memiliki etiologi pasti, bentuk hipertensi ini muncul sebagai dampak dari suatu penyakit dasar, sehingga strategi penanganannya perlu difokuskan pada penemuan serta pengobatan penyebab utamanya. Di Indonesia, faktor pemicu yang paling umum ditemukan mencakup kelainan fungsi ginjal kronis, penyempitan arteri renalis, serta kelainan hormonal yakni hiperaldosteronisme (Arub dan Siyam, 2024).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi berkembang akibat peran faktor gaya hidup dan karakteristik individu yang mengganggu regulasi tekanan darah melalui vasokonstriksi, adanya aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem RAAS, disfungsi endotel, serta adanya penahanan natrium. Mekanisme ini membuat adanya peningkatan volume darah dan tahanan vaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi secara menetap.



Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi

Sumber : (Guyton and Hall, 2021; PERKI, 2015; ACC/AHA, 2017; Kaplan's, 2014)

2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi sering berkembang tanpa memperlihatkan gejala yang mudah dikenali, sehingga dikenal sebagai *silent killer*. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), sebagian besar penderita tidak menyadari kondisi mereka sampai tekanan darah meningkat tajam. Namun, beberapa orang mengalami keluhan seperti sakit kepala, pusing, gangguan penglihatan, sesak napas. Menurut *American Heart Association* (2023), gejala hipertensi tidak jelas, namun pada tekanan darah yang sangat tinggi dapat muncul tanda yang berkaitan dengan gangguan jantung. Laporan Kementerian Kesehatan RI (2022), sebagian pasien mengalami pusing dan pandangan kabur.

2.1.7 Penegakan Diagnosis Hipertensi

Untuk menegakkan hipertensi secara akurat, pedoman internasional dan nasional menetapkan suatu standar. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa diagnosis tidak dapat dibuat dengan satu kali pengukuran karena tekanan darah dapat berubah oleh suatu kondisi sementara, sehingga diperlukan pemeriksaan berulang dengan waktu berbeda. PERKI menggarisbawahi bahwa penentuan status hipertensi harus berdasarkan pada pengukuran yang benar, terstandar, serta dilakukan pada lebih dari satu kunjungan agar hasil akurat.

Dengan mengacu pada pedoman tersebut, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) juga menerapkan prinsip serupa dalam menetapkan status hipertensi pada responden, yaitu melalui dua pendekatan utama sebagaimana dirangkum pada tabel berikut.

Tabel 2. 3 Penegakkan Diagnosa Hipertensi

Sumber : (SKI, 2023)

Metode utama dalam SKI	
Pengukuran tekanan darah langsung (mengikuti kriteria WHO dan PERKI)	Riwayat diagnosa hipertensi oleh tenaga kesehatan (<i>self report</i>)
1. Seseorang dikategorikan hipertensi bila ≥ 140 mmHg untuk sistolik atau ≥ 90 mmHg untuk diastolik	1. Responden pernah diberi diagnosis oleh dokter atau tenaga kesehatan
2. Cara pengukuran pada SKI 1. Diukur dua kali dengan interval waktu 2. Menggunakan alat tensi digital terstandar 3. Diambil rata-rata hasil kedua pengukuran 4. Dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih	2. Sedang atau pernah mengonsumsi obat hipertensi.

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Keberlangsungan hipertensi yang terjadi selama kurun tidak singkat berkontribusi menimbulkan dampak patologis, diakibatkan oleh kelainan organ sasaran, terutama terhadap sistem jantung, retina, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Hipertensi menyebabkan proses aterosklerosis terjadi dengan cepat dan berdampak terganggunya fungsi organ vital tersebut (Masenga dan Kirabo, 2023).

Pada sistem kardiovaskular, hipertensi kronis akan menimbulkan penyakit jantung koroner, aritmia, dan infark miokard akibat peningkatan tugas pemompaan jantung dan perubahan struktur pembuluh darah. Pada sistem saraf, tekanan darah yang meningkat menjadi faktor risiko utama terjadinya stroke karena melemahkan dinding pembuluh darah otak. Selain itu, kerusakan pada ginjal sering terjadi dalam bentuk nefrosklerosis, penurunan kapasitas penyaring glomerulus dan gagal ginjal kronis. Serta cedera pada pembuluh darah retina, mengakibatkan kelainan retina yang berisiko menimbulkan penurunan ketajaman visual (Masenga dan Kirabo, 2023).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa gagal ginjal adalah komplikasi paling sering pada pasien hipertensi (33,1%), disusul oleh gagal jantung (22,9%) dan stroke (22,3%). Komplikasi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi penyebab mortalitas dan morbiditas utama akibat kardiovaskular di Indonesia maupun di dunia (Kusuma & Ariwibowo, 2025; Masenga dan Kirabo, 2023).

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

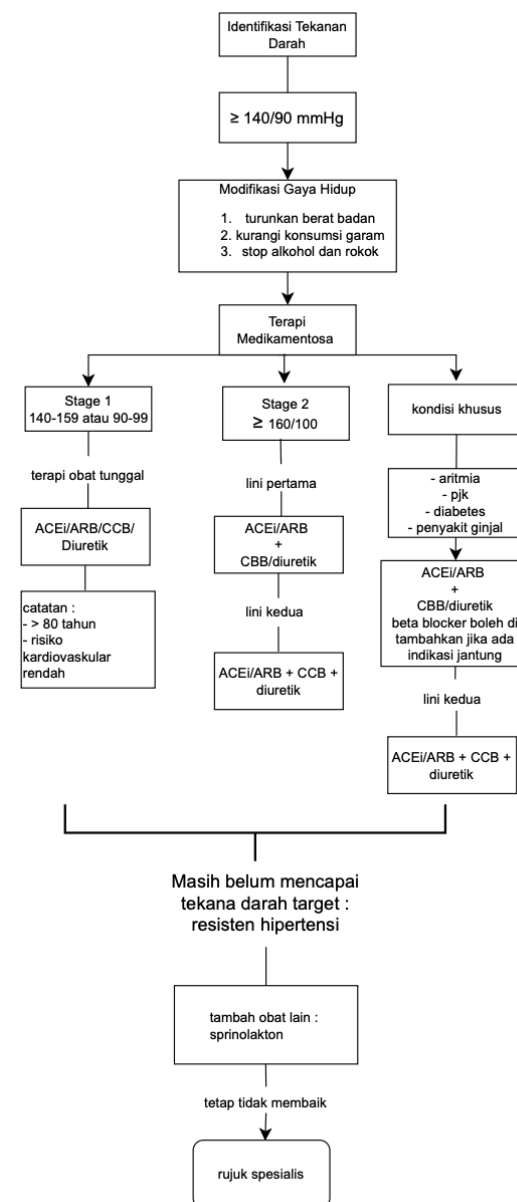
Terdapat dua pendekatan utama dalam pengelolaan hipertensi, yang meliputi farmakologis dan non farmakologis, yang bekerja saling mendukung untuk membantu upaya mewujudkan tekanan darah pada kisaran optimal. Dalam mengelola hipertensi, intervensi non farmakologis menjadi pendekatan awal yang yang disarankan sebelum maupun saat bersamaan dengan terapi farmakologis. Perubahan gaya hidup menjadi pemulaan yang dianjurkan bagi semua pasien karena berhasil menurunkan

tekanan darah dan menghindari perkembangan penyakit (Almabruk *et al.*, 2025; Meher *et al.*, 2023). Perubahan tersebut mencakup penerapan gaya hidup sehat berupa menurunkan berat badan, membatasi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi minuman beralkohol, serta membebaskan diri dari produk rokok (PERKI, 2015; INASH 2019).

Berikut ini merupakan terapi farmakologis yang digunakan dalam pengelolaan hipertensi.

Gambar 2. 2 Algoritma Tatalaksana Hipertensi

Sumber : (INASH, 2019)



Keberhasilan penatalaksanaan hipertensi sangat bergantung pada sejauh mana pasien memenuhi terapi yang dianjurkan. Adapun prinsip untuk menjaga kepatuhan berupa:

Tabel 2. 4 Prinsip Menjaga Kepatuhan

Sumber : (PERKI, 2015)

Prinsip untuk menjaga kepatuhan
1. Apabila memungkinkan, pengobatan diberikan dalam bentuk dosis tunggal saja
2. Gunakan obat generik jika memungkinkan dan dapat menekan biaya
3. Perhatikan faktor komorbid untuk pasien lanjut usia
4. Hindari penggunaan obat ganda yang melibatkan ACE-i serta ARBs
5. Pemberian informasi lengkap terkait terapi farmakologi
6. Pantau efek samping secara rutin

2.1.10 Pencegahan Hipertensi

Langkah pencegahan hipertensi melibatkan pendekatan komprehensif yang dirancang untuk mengurangi Tingkat kejadian hipertensi, meningkatkan pengawasan awal terhadap kenaikan tekanan darah, dan menghindari perkembangan komplikasi jantung serta pembuluh darah. Pencegahan ini dilakukan secara berkelanjutan melalui fase primer, sekunder, dan tersier, dengan fokus pada perubahan faktor risiko serta adopsi pola hidup sehat (Unger *et al.*, 2020).

2.1.10.1 Fase Primer

Pencegahan tingkat awal atau primer ditargetkan pada mereka yang belum terdiagnosis hipertensi, dengan fokus utama pada penyesuaian kebiasaan sehari-hari. Rekomendasi utamanya adalah menerapkan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), mengurangi kadar garam, meningkatkan gerakan tubuh rutin, menjaga massa tubuh ideal, membatasi minum alkohol, dan meninggalkan rokok. Temuan dari kajian mendalam dan analisis gabungan menegaskan bahwa tindakan melalui nutrisi dan olahraga memberikan pengaruh kuat dalam menurunkan tekanan darah pada kelompok usia dewasa, sehingga berhasil

menghindari hipertensi (Filippou *et al.*, 2020; Charchar *et al.*, 2023). Dalam konteks yang sama, pedoman dalam negeri menekankan bahwa penyesuaian pola hidup merupakan bagian krusial dalam mencegah dan mengatasi hipertensi, terutama untuk individu dengan risiko jantung dan pembuluh darah (PERKI, 2015).

2.1.10.2 Fase Sekunder

Pencegahan tingkat kedua menekankan pada pengenalan hipertensi sejak awal melalui pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan secara berkala. Pengukuran tekanan darah yang dilaksanakan rutin, baik di pusat kesehatan maupun melalui kegiatan masyarakat, telah terbukti memperbaiki penemuan kasus hipertensi lebih dini dan mengurangi kemungkinan penanganan yang tertunda. Panduan dari *International Society of Hypertension* menyatakan bahwa skrining tekanan darah teratur pada kelompok dewasa adalah Tindakan penting untuk menemukan orang dengan hipertensi yang belum terdeteksi (Unger *et al.*, 2020).

2.1.10.3 Fase Tersier

Pencegahan tersier bertujuan mengurangi risiko komplikasi dan mencegah kerusakan pada organ vital bagi penderita hipertensi dengan mengontrol tekanan darah secara maksimal. Pendekatan ini melibatkan penggunaan obat-obatan sesuai panduan media serta perubahan pola hidup yang terus-menerus. Penelitian klinis dan analisis gabungan menunjukkan bahwa gabungan kedua metode ini lebih ampuh dalam menekan risiko peristiwa kardiovaskular daripada intervensi tunggal (Williams *et al.*, 2020; Charchar *et al.*, 2023). Sejalan dengan itu, kesepakatan InaSH menyoroti perlunya pendidikan pasien atas kepatuhan pada terapi, dan pengawasan tekanan darah berkala sebagai elemen kunci dalam pencegahan tersier hipertensi (InaSH, 2023).

2.2 Gaya Hidup

Beragam kebiasaan hidup turut membentuk respons fisiologis tubuh, fungsi vaskular, dan fungsi hormonal tubuh (Kong *et al.*, 2021). Terbukti bahwa sejumlah kebiasaan dapat meningkatkan risiko hipertensi secara signifikan. Kebiasaan tersebut meliputi pola makan, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol. Faktor gaya hidup tersebut dapat menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis, retensi natrium, inflamasi, dan gangguan fungsi endotel. Konsekuensi dari proses tersebut bermuara pada tekanan darah yang naik (Niu *et al.*, 2021).

2.2.1 Pola Konsumsi Makanan

Menurut SKI 2023, pola konsumsi makanan berkaitan signifikan dengan peningkatan keadaan hipertensi. Indikator pola konsumsi makanan dibagi menjadi dua kategori, yaitu konsumsi makanan berisiko, dan konsumsi buah dan sayur.

2.2.1.1 Konsumsi makanan berisiko

Salah satu komponen kunci yang memengaruhi prevalensi hipertensi di Indonesia adalah konsumsi makanan berisiko. Survei Kesehatan Indonesia (2023), menunjukkan bahwa orang Indonesia masih mengonsumsi berbagai jenis makanan berisiko. Ini termasuk makanan dan minuman manis, asin, berlemak, gorengan, daging olahan, ayam olahan, ikan olahan, bumbu penyedap, minuman berkarbonasi, minuman energi, dan mi instan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Penelitian di Indonesia mendukung hubungan makanan berisiko dengan hipertensi. Purwono *et al.*, (2020), menunjukkan bahwa lansia yang mengonsumsi garam jumlah besar memiliki risiko hipertensi lebih tinggi. Studi oleh Sirait & Ronoatmodjo (2024) dan Annisa *et al.*, (2021) menemukan bahwa konsumsi makanan instan berkorelasi dengan risiko hipertensi. Sebuah analisis data dari Indonesia Health Survey (2023) oleh (Yanti *et al.*, 2025) menemukan adanya korelasi signifikan antara konsumsi

makanan manis, asin, berlemak, juga mi instan dengan hipertensi di Indonesia.

Secara keseluruhan, pola konsumsi makanan dan minuman berisiko sangat umum dan sudah menjadi unsur yang sulit dipisahkan dari tatanan sosial masyarakat Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi gizi, dan kebijakan pengendalian nutrisi sangat penting untuk mencegah hipertensi di Indonesia.

2.2.1.2 Konsumsi buah dan sayur

Konsumsi buah dan sayur merupakan unsur penting dari pola makan sehat. Hal ini dikarenakan berbagai sumber nutrisi, termasuk mineral, serat, vitamin, dan antioksidan berkontribusi dalam memelihara fungsi fisiologis badan serta mencegah penyakit tidak menular. WHO menganjurkan mengonsumsi setidaknya 400 gram buah dan sayur setiap harinya demi menurunkan risiko hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Namun, survei nasional menunjukkan bahwa tingkat konsumsi masih sangat rendah di masyarakat Indonesia.

Temuan dari berbagai penelitian di Indonesia, diketahui bahwa rendahnya konsumsi buah dan sayur memiliki korelasi signifikan dengan peningkatan tekanan darah dan risiko hipertensi. Sugiatmi dan Fauziah (2020) menunjukkan bahwa kurangnya asupan sayur pada remaja berkontribusi terhadap naiknya tekanan darah sistolik dan diastolik. Temuan senada dalam Andrianto *et al.*, (2023), menunjukkan bahwasanya pola makan yang tidak rutin pemenuhan kebutuhan buah dan sayur mampu menunjang kejadian risiko hipertensi pada usia dewasa.

2.2.2 Aktivitas Fisik

Kegiatan jasmani berperan besar untuk kesehatan kardiovaskular karena berdampak langsung pada regulasi tekanan darah. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), kegiatan fisik meliputi segala bentuk

pergerakan tubuh yang butuh energi, seperti aktivitas bekerja, pekerjaan rumah tangga, maupun olahraga (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Aktivitas yang dilakukan secara kontinu terbukti memberikan dampak positif pada sistem kardiovaskular dan meningkatkan fungsi endotel. Kebiasaan ini juga berkontribusi dalam aktivitas saraf simpatis, dan memperbaiki elastisitas pembuluh darah.

Penelitian menunjukkan bahwa individu usia produktif di Puskesmas Sidomulyo, Bandar Lampung, yang aktif secara fisik memiliki risiko hipertensi lebih minim dibanding orang yang tidak cukup aktif secara fisik (Ramdhika, 2023). Temuan serupa dilaporkan oleh (Liambo *et al.*, 2021), menunjukkan bahwa penduduk dewasa yang kurang aktif secara fisik berisiko 1,15 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang aktif.

Gaya hidup sedentari masih menjadi fenomena yang menonjol di Indonesia. Hasil Survey Kesehatan Indonesia (2023) memperlihatkan pencapaian aktivitas fisik yang sesuai rekomendasi belum merata pada populasi berusia di atas 10 tahun. Kondisi ini mengilustrasikan bahwa sebagian besar penduduk belum cukup aktif secara fisik, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Profil pendekatan penilaian aktivitas fisik dalam penelitian ini mengacu pada *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dengan mengevaluasi gerakan tubuh berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitas. Data yang diperoleh kemudian dihitung dalam *Metabolic Equivalent of Task* (MET) untuk menentukan total pengeluaran energi metabolik. Berdasarkan perhitungan MET, tingkat aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi kategori cukup dan kurang, sehingga memungkinkan analisis hubungan antara aktivitas fisik dan risiko hipertensi pada populasi.

2.2.3 Perilaku Merokok

Perilaku merokok tetap menjadi masalah utama di Indonesia terkait kesehatan di kalangan dewasa muda. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa banyak perokok memulai

kebiasaan sejak masa remaja sampai awal dewasa. kelompok ini cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibanding dengan non-perokok (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kerentanan pada hipertensi di usia produktif cenderung lebih menonjol pada individu dengan riwayat konsumsi rokok (Gantoro, 2021) menemukan bahwa mahasiswa yang merokok lebih sering mengalami hipertensi. (Hidayat dan Milenia, 2023) mengatakan bahwa ketergantungan nikotin berkorelasi dengan tekanan darah lebih tinggi. (Anggareni *et al.*, 2024) menemukan jumlah batang rokok yang dihisap memiliki keterkaitan signifikan dengan kejadian hipertensi.

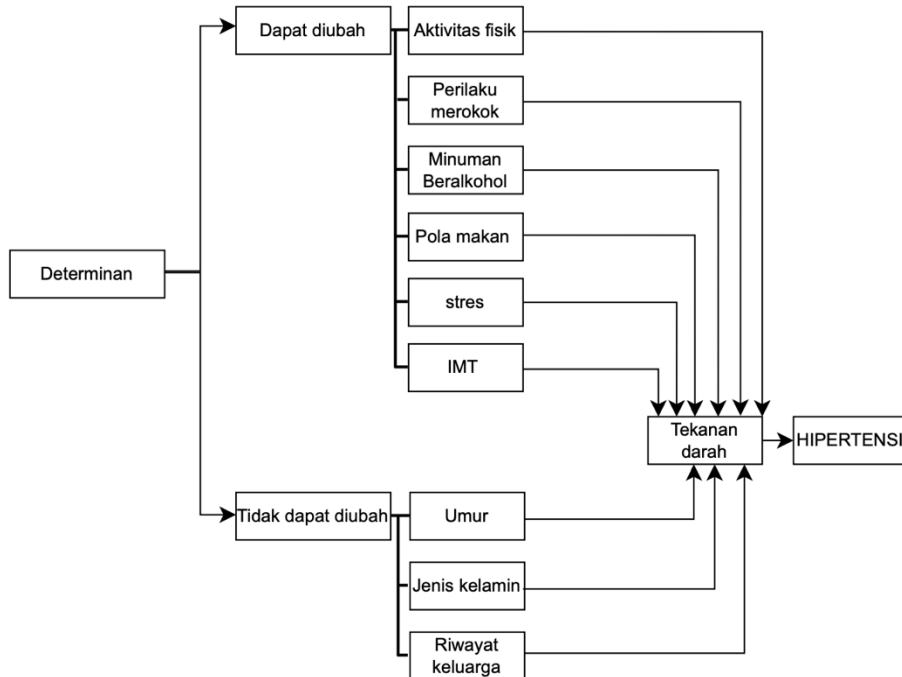
2.2.4 Konsumsi Minuman Beralkohol

Konsumsi minuman beralkohol merupakan perilaku yang menciptakan gangguan kardiometabolik, termasuk hipertensi. Kandungan etanol di dalam alkohol berpotensi memicu fungsi kardiovaskular melalui jalur peningkatan aktivitas saraf simpatis, merangsang pelepasan katekolamin, dan aktifkan sistem renin angiotensin. Proses tersebut memicu terjadinya vasokonstriksi lalu meningkatkan tekanan darah.

Konsumsi alkohol terbukti berperan sebagai faktor risiko hipertensi. Penelitian oleh Makaremas *et al.*, (2022) mengarah bahwa paparan alkohol jangka panjang dan jumlah konsumsi alkohol berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah. Temuan oleh Grace *et al.*, (2024) di Puskesmas Kolongan, Minahasa Utara menunjukkan bahwa pasien peminum alkohol memiliki peluang besar untuk mengalami hipertensi, dimana frekuensi dan jumlah konsumsi alkohol berkontribusi signifikan terhadap peningkatan tekanan darah.

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan teori determinan kesehatan (Lalonde, 1974) dan hasil penelitian terbaru di Indonesia (Nisa *et al.*, 2022; Hulu *et al.*, 2025), dapat disusun kerangka teori sebagaimana gambar berikut



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka konsep

Variabel Independen

Konsumsi makanan berisiko
Konsumsi buah dan sayur
Aktivitas fisik
Konsumsi minuman beralkohol
Perilaku merokok

Variabel Dependen

Hipertensi

Umur
Jenis kelamin
IMT
Obesitas sentral

Variabel Kovariat

Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan dugaan sementara yang dibuat oleh peneliti dan perlu diuji melalui penelitian agar diperoleh kesimpulan yang valid. Untuk menilai kebenaran hipotesis tersebut, biasanya digunakan uji statistik. Adapun hipotesis yang diterapkan dalam penelitian ini berupa:

Gaya hidup berupa pola makan, aktivitas fisik, perilaku konsumsi minuman beralkohol, dan perilaku merokok adalah determinan paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional yang diterapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Hasil
Dependen					
Hipertensi	Kondisi medis dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, atau sedang menggunakan terapi farmakologis penurun tekanan darah (Risikesdas, 2018).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1= Ya (TDS ≥ 140 mmHg dan atau TDD ≥ 90 mmHg) 2= Tidak mengalami hipertensi atau TTD < 90 mmHg
Independen					
Konsumsi makanan berisiko	Konsumsi makanan berisiko adalah frekuensi mengonsumsi berbagai jenis makanan dan minuman seperti manis, asin, berlemak, dibakar, olahan, soft drink, minuman berenergi, dan mie instan (SKI, 2023).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1= Sering (apabila responden mengonsumsi minimal satu jenis makanan berisiko dengan frekuensi ≥ 1 kali/minggu) 2= Tidak sering (apabila seluruh jenis makanan berisiko dikonsumsi < 1

					kali/minggu)
Konsumsi buah dan sayur	Perilaku individu dalam mengonsumsi buah-buahan dan sayuran dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran menggunakan frekuensi dan jumlah porsi per hari (Riskesdas, 2018).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1= Kurang (< 5 porsi/hari) 2= Cukup (≥ 5 porsi/hari)
Aktivitas fisik	Gerakan tubuh yang diukur dengan GPAQ yang mengevaluasi frekuensi, durasi, dan intensitas. Perhitungan menggunakan MET dengan klasifikasi cukup atau kurang (SKI, 2023).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1 = kurang (selain aktivitas fisik sedang atau berat) 2= cukup (aktivitas fisik sedang atau berat)
Konsumsi minuman beralkohol	Kebiasaan individu dalam mengonsumsi minuman yang mengandung etanol (alkohol).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1= Ya (mengonsumsi dalam 1 bulan terakhir) 2= Tidak (mengonsumsi dalam 1 bulan terakhir)
Perilaku merokok	Kebiasaan menghisap produk tembakau. Individu dikategorikan	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1 = Perokok 2= Bukan perokok

	berdasarkan Riwayat merokoknya (Riskesdas, 2018).				
		Kovariat			
Umur	Usia responden yang dihitung sejak tanggal lahir hingga waktu pengumpulan data. Menyatakan termasuk dalam kategori dewasa muda.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Ke. sehatan	Kategorikal bertingkat	1 = 30–39 tahun 2 = 18–29 tahun
Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara laki – laki dan perempuan yang dapat dicermati melalui alat kelamin dan perbedaan genetik (BPS, 2022).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1 = laki – laki 2 = perempuan
Indeks massa tubuh	Status gizi pada orang dewasa dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Penilaian ini diterapkan pada individu berusia ≥ 18 tahun dengan menggunakan data antropometri berupa berat badan dan tinggi badan. Kemudian dihitung untuk mendapatkan nilai IMT	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1= Overweight (IMT ≥ 23) 2= Tidak overweight (IMT < 23)

	sebagai indikator status gizi (SKI, 2023).				
Obesitas sentral	Merujuk pada penumpukan lemak berlebih di area perut. Pengukuran dilakukan pada penduduk dewasa usia ≥ 15 tahun. Batasan ditetapkan ketika lingkaran abdominal laki-laki ≥ 90 cm dan perempuan ≥ 80 cm (SKI, 2023).	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Observasi data Survei Kesehatan Indonesia	Kategorikal binomial	1= Obesitas sentral 2= Tidak obesitas sentral

3.2 Desain Penelitian

Hubungan antarvariabel ditelaah melalui pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*, sehingga seluruh variabel diamati pada periode yang sama. Pendekatan ini dipandang sesuai untuk menggambarkan keterhubungan antara paparan faktor gaya hidup dan status hipertensi pada populasi dewasa muda di Indonesia dalam satu titik pengamatan.

Basis data penelitian berasal dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, sebuah survei nasional dengan proses mengumpulkan informasi yang dilaksanakan pada satu siklus waktu. Melalui desain potong lintang, pengukuran terhadap variabel bebas (gaya hidup) dan variabel terikat (hipertensi) dihimpun secara serempak, sehingga dapat menggambarkan hubungan antara keduanya. Pendekatan ini memberikan efisiensi dalam waktu dan biaya, serta sesuai digunakan untuk menganalisis determinan hipertensi pada populasi besar.

3.3 Lokasi dan waktu

Penelitian ini memanfaatkan informasi nasional oleh Pusat data dan Teknologi Informasi melalui Survei Kesehatan Indonesia. Data mencakup

populasi seluruh provinsi di Indonesia, sehingga penelitian ini mencakup wilayah nasional tanpa melakukan penelitian di lapangan dan dilakukan mulai bulan februari.

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi target

1. Populasi target

Seluruh individu dewasa muda usia 18–39 tahun di Indonesia.

2. Populasi terjangkau

Seluruh individu dewasa muda usia 18–39 tahun yang tercatat dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan memiliki data lengkap mengenai hasil pengukuran tekanan darah, indikator gaya hidup yang di analisis, serta variabel kovariat.

3.4.2 Sampel

Penelitian ini menjadi bagian integral dari populasi terjangkau, yaitu responden Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang berusia 18–39 tahun dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Responden survei SKI 2023 berusia 18–39 tahun (usia dewasa muda sesuai data prevalensi SKI)
2. Responden yang telah diukur tekanan darah dalam SKI 2023
3. Responden yang mengisi data lengkap mengenai gaya hidup terkait pola makan, aktivitas fisik, perilaku merokok, konsumsi minuman beralkohol.

kriteria Eksklusi:

1. Responden dengan tekanan darah yang tidak lengkap atau hasil pengukuran yang tidak valid.
2. Responden dengan data gaya hidup (pola makan, aktivitas fisik, perilaku merokok, konsumsi minuman beralkohol) hilang atau tidak dapat diverifikasi.

Kriteria inklusi dan eksklusi pasien hipertensi sudah ditetapkan. Penetapan jumlah subjek yang diperlukan didasarkan pada hasil perhitungan menggunakan pendekatan Lemeshow dengan formulasi berikut:

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Penjabaran:

n: Total sampel yang dibutuhkan

Z: Nilai baku Z pada taraf kepercayaan 95%= 1,96

P: Taksiran prevalensi di Indonesia

d: Sampling eror/margin of error= 0,05 (5%)

Tabel 3. 2 Besaran Sampel

Variabel		P	n
Hipertensi		30,8	328
Konsumsi	makanan	73,8	297
berisiko			
Kurang konsumsi buah dan sayur		96,7	49
Kurang aktivitas fisik		37,4	360
Perilaku merokok		28,99	316
Konsumsi	minuman	2,2	33
beralkohol			

Dari perumusan diatas menghasilkan nilai sampel minimum yang dibutuhkan berasal dari hasil n paling dominan, yaitu sebanyak 360 data. Pengambilan sampel menerapkan metode sensus (*total sampling*), yakni keseluruhan unit populasi yang memenuhi persyaratan penelitian kemudian diikutsertakan sebagai sampel penelitian.

3.5 Pengumpulan data

Penelitian ini disokong oleh penggunaan data sekunder yang bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan RI merupakan lembaga yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan SKI 2023 melalui rangkaian kegiatan

pengukuran, pemeriksaan, dan wawancara terhadap respon di seluruh Indonesia.

Akses terhadap data diperoleh dengan mengajukan izin tertulis secara resmi kepada Pusdatin Republik Indonesia. Pengajuan ditempuh secara daring melalui portal layanan data di layanandata.kemkes.go.id. dalam proses pengajuan, peneliti diwajibkan mengunggah dokumen persyaratan, seperti proposal penelitian, surat pengantar institusi, dan berkas administratif.

Setelah berkas permohonan diterima, Pusdatin melakukan verifikasi untuk memastikan kelengkapan dokumen serta kecocokan penggunaan data dengan tujuan penelitian. Jika permohonan dinyatakan memenuhi kriteria, peneliti akan diberikan akses ke dataset SKI 2023 yang telah melalui proses anonimisasi sehingga aman untuk dianalisis. Seluruh tahapan perolehan data dilakukan sesuai dengan ketentuan perlindungan data dan prinsip etik penelitian yang berlaku.

3.6 Pengolahan data

Manajemen data dalam penelitian ini dilaksanakan guna memastikan bahwa data yang diperoleh dari instrumen penelitian valid, reliabel, serta siap dianalisis. Peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif sehingga prosedur pengolahan data mengikuti skema tahapan standar sebagai berikut:

1.Editing

Setelah seluruh data berhasil dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan keutuhan dan keakuratan data pada lembar jawaban atau kuesioner. Data yang tidak lengkap, ambigu, atau terdapat kesalahan pencatatan akan diperbaiki jika memungkinkan atau dicatat untuk dikeluarkan dari analisis jika tidak memenuhi kriteria.

2.Coding

Setiap jawaban kuesioner diubah menjadi kode numerik sesuai kategori yang telah ditentukan. Misalnya, kategori frekuensi konsumsi makanan instan diberi kode 1 untuk “tidak pernah”, 2 untuk “pernah”. Coding ini mempermudah proses input data ke dalam perangkat lunak statistik.

3.Inputing (Entri data)

Hasil pengodean variabel selanjutnya ditransfer ke perangkat lunak di sistem komputasional menggunakan software statistik, yaitu SPSS. Proses ini dilakukan secara hati-hati untuk menghindari kesalahan entri yang dapat mempengaruhi hasil analisis.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Data yang telah diinput kemudian ditelaah ulang guna menemukan adanya data yang tidak logis, outlier, atau kesalahan input. Data yang bermasalah diperbaiki atau dihilangkan dari analisis guna mempertahankan integritas data.

5. *Scoring* (Penilaian skor variabel)

Untuk variabel gaya hidup seperti pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol, setiap responden diberikan skor sesuai jawaban kuesioner. Skor ini kemudian dijumlahkan atau dikategorikan sesuai standar pengukuran yang berlaku sehingga siap digunakan dalam analisis statistik selanjutnya, termasuk uji korelasi, regresi, atau chi-square tergantung jenis data dan tujuan analisis.

Dengan prosedur pengolahan data ini, kesiapan data untuk dianalisis menjadi fokus utama, sehingga identifikasi determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Indonesia dapat dilakukan secara akurat dan sistematis

3.7 Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menampilkan sebaran kejadian hipertensi dan faktor gaya hidup pada usia dewasa muda di Indonesia yang dirangkum melalui penyajian tabulasi frekuensi.

2. Bivariat

Setiap faktor gaya hidup dianalisis secara terpisah terhadap kejadian hipertensi menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pada populasi usia muda di Indonesia. penelaahan ini menggunakan *Chi-Square test* untuk variabel kategorikal.

3. Multivariat

Pengkajian ini dilakukan untuk menentukan faktor gaya hidup yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner, sehingga dapat mengukur pengaruh setiap determinan gaya hidup setelah dikendalikan oleh variabel kontrol seperti usia, jenis kelamin, IMT, dan obesitas sentral.

3.8 Alur penelitian

Proses diawali dengan fase perencanaan yang mencakup penyusunan usulan studi serta penentuan sampel penelitian. Setelah proposal selesai disusun, peneliti melakukan pengurusan izin penelitian serta pengajuan *ethical clearance* sebagai persetujuan etik penelitian. *ethical clearance* diterbitkan oleh komisi etik di kampus dan proses penerbitannya memerlukan waktu minimal 30 hari hingga surat persetujuan etik dikeluarkan.

Tahap selanjutnya adalah pengajuan permohonan akses data kepada Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) Kemenkes Republik Indonesia melalui portal daring Layanan Data Kementerian Kesehatan. Pada proses tersebut, peneliti diwajibkan mengisi seluruh formulir pengajuan data dan melampirkan surat izin penelitian dari dekan Fakultas Kedokteran UHAMKA. Setelah pengajuan dikirimkan, pihak Pusdatin melakukan proses verifikasi terhadap dokumen dan permohonan data yang diajukan.

Permohonan yang telah disetujui dilanjutkan dengan penandatanganan *Non-Disclosure Agreement* (NDA) sebagai bentuk perjanjian kerahasiaan penggunaan data penelitian. Setelah NDA disetujui, peneliti menerima data mentah SKI 2023 berupa file SPSS dan instrumen penelitian berupa kuesioner SKI23.IND melalui *email* dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Proses penerimaan data umumnya memerlukan waktu maksimal 30 hari, namun pada penelitian ini data diterima dalam waktu 7 hari setelah proses verifikasi selesai dilakukan.

Email penerimaan data berisi tautan *Google Drive* yang memuat data mentah SPSS, dokumen perjanjian penggunaan data, serta ketentuan bahwa hasil analisis penelitian wajib dikirimkan Kembali kepada Kementerian Kesehatan maksimal 3 bulan setelah data diterima. Setelah seluruh data diperoleh, peneliti melakukan analisis data, interpretasi hasil penelitian, hingga penarikan Kesimpulan penelitian yang akan di paparan saat seminar hasil skripsi.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.9 Etika penelitian

Riset yang dilakukan berlandaskan pada data yang telah tersedia dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 yang tersedia berskala nasional. Penelitian dilakukan

sesuai dengan etika penelitian, yang mencakup menjaga anonimitas dan kerahasiaan data responden. Data yang digunakan tidak akan berisi informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi seseorang. Peneliti akan melaksanakan seluruh tahapan penelitian sesuai pedoman akademik dan etik yang berlaku, termasuk konsultasi rutin dengan pembimbing.

Penelitian ini akan terlebih dahulu dipresentasikan dalam seminar proposal. Setelah seminar proposal disetujui dan revisi dipenuhi, peneliti akan menempuh tahapan evaluasi etik penelitian oleh komite etik penelitian fakultas. Nomor etik akan diterbitkan setelah proposal dinyatakan layak secara metodologis dan etis oleh komite tersebut.

3.10 Penjadwalan penelitian

Jadwal penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Penjadwalan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan							
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1	Menyusun Proposal Penelitian								
2	Sidang Proposal								
3	Perizinan Serta Etik Penelitian								
4	Pengambilan Data								
5	Pengolahan dan Analisis Data								
6	Pembuatan Laporan Akhir								
7	Seminar Serta Publikasi								

3.11 Pembiayaan

Tabel 3. 4 Pembiayaan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan
1.	Fotocopy dan print hasil Laporan	Rp. 500.000.-
2.	ATK (pulpen, stabilo, kertas)	Rp. 50.000.-
3.	<i>Ethical Clearance</i>	Rp. 150.000.-
4.	Publikasi	Rp. 1.000.000.-
5.	Pengolahan data	Rp. 150.000.-
6.	Lain-lain	Rp. 150.000.-
Total		Rp. 2.000.000.-

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

1. Berdasarkan Usia

Mayoritas responden berada pada kelompok usia 30–39 tahun sebesar 54,9%, sedangkan responden dengan usia 18–29 tahun sebesar 45,1%. Meskipun berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2024 jumlah penduduk usia 18–29 tahun lebih banyak dibandingkan usia 30–39 tahun.

Tabel 4. 1 Variabel Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
30–39 tahun	136. 717	54,9
18–29 tahun	112. 273	45,1
Total	248.990	100

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Mayoritas responden adalah perempuan sebesar 57,4%, sedangkan laki-laki sebesar 42,6%, sehingga menunjukkan bahwa responden perempuan lebih mendominasi dalam penelitian ini. Meskipun berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2025 tercatat penduduk laki-laki lebih banyak sebesar 50,4% dibandingkan perempuan.

Tabel 4. 2 Variabel Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	106.182	42,6
Perempuan	142.808	57,4
Total	248.990	100

4.1.2 Variabel Penelitian

1. Hipertensi

Secara keseluruhan, prevalensi hipertensi pada masyarakat Indonesia usia dewasa muda menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 adalah sebesar 30,8%. Namun, berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, mayoritas responden tidak mengalami hipertensi yaitu sebesar 93,3%, sedangkan responden yang mengalami hipertensi hanya sebesar 6,7%.

Tabel 4. 3 Variabel Hipertensi

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi	16.644	6,7
Tidak Hipertensi	232.346	93,3
Total	248.990	100

2.Konsumsi Makanan Berisiko

Mayoritas responden tergolong pada kategori sering mengonsumsi makanan berisiko. Temuan ini konsisten dengan data SKI 2023 yang mengindikasikan bahwa masyarakat Indonesia masih memiliki kebiasaan asupan pangan yang kaya lemak, padat gula, natrium, serta bumbu penyebab.

Tabel 4. 4 Variabel Konsumsi Makanan Berisiko

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sering	211.723	85,0
Tidak Sering	37.267	15,0
Total	248.990	100

3.Konsumsi Buah dan Sayur

Tingkat konsumsi buah dan sayur yang disarankan tidak dipenuhi oleh sebagian besar responden. Hasil ini selaras dengan data Badan Pangan Nasional tahun 2024, yang mengonfirmasi bahwa individu Indonesia masih mengonsumsi buah dan sayur di bawah jumlah yang direkomendasikan. Dari total 248.990 responden, terdapat 1.777 responden (0,7%) dengan data tidak lengkap (*missing value*), sehingga analisis dilakukan pada 247.213 data valid.

Tabel 4. 5 Variabel Buah dan Sayur

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang (<5 porsi/hari)	225.825	91,3
Cukup (≥ 5 porsi/hari)	21.388	8,7
Total	247.213	100

4.Perilaku Merokok

Mayoritas responden memiliki perilaku merokok. Kondisi tersebut tercermin dalam publikasi yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS)

2023 yang menunjukkan bahwa tingkat merokok di Indonesia masih banyak dijumpai, khususnya usia produktif.

Tabel 4. 6 Variabel Perilaku Merokok

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya, merokok	56.918	22,9
Tidak merokok	192.072	77,1
Total	248.990	100

5.Minuman Beralkohol

Mayoritas responden tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Hal tersebut sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2023 yang menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia yang mengonsumsi minuman beralkohol rendah.

Tabel 4. 7 Variabel Minuman Beralkohol

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	8.802	3,5
Tidak	240.188	96,5
Total	248.990	100

6.Aktivitas Fisik

Keterlibatan dalam aktivitas fisik yang memadai masih rendah pada mayoritas responden. Temuan ini sejalan dengan data nasional BPS tahun 2023 yang menunjukkan bahwa proporsi masyarakat Indonesia dengan aktivitas fisik kurang masih cukup tinggi, terutama pada kelompok usia produktif. Dari total 248.990 responden, terdapat 44.126 responden (17,7%) dengan data tidak lengkap (*missing value*), sehingga analisis dilakukan pada 204.864 data valid.

Tabel 4. 8 Variabel Aktivitas Fisik

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Kurang	151.165	73.8
Cukup	53.699	26.2
Total	204.864	100

7.Indeks Massa Tubuh

Distribusi indeks massa tubuh mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada kategori *overweight*. Kecenderungan yang sama juga dilaporkan oleh SKI tahun 2023 yang mengarahkan bahwa jumlah

masyarakat Indonesia yang kelebihan berat badan terus meningkat, terutama di kelompok usia dewasa. Dari total 248.990 responden, terdapat 3.382 responden (1,4%) dengan data tidak lengkap (*missing value*), sehingga analisis dilakukan pada 245.608 data valid.

Tabel 4. 9 Variabel Indeks Massa Tubuh

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Overweight	135.206	55.0
Tidak Overweight	110.402	45.0
Total	245.608	100

8.Obesitas Sentral

Dominasi responden mengalami obesitas sentral. Data dari SKI 2023 sejalan dengan temuan ini, yang menunjukkan bahwa obesitas sentral masih sangat umum di Indonesia, terutama di kalangan usia dewasa. Dari total 248.990 responden, terdapat 15.508 responden (6.2%) dengan data tidak lengkap (*missing value*), sehingga analisis dilakukan pada 233.482 data valid.

Tabel 4. 10 Variabel Obesitas Sentral

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Obesitas	91.712	39.3
Tidak Obesitas	141.770	60.7
Total	233.482	100

4.2 Analisis Bivariat

Evaluasi keterkaitan antara faktor yang diteliti dengan hipertensi dilakukan secara individual melalui uji *Chi-Square*. Variabel yang memenuhi kriteria kemaknaan $p < 0,25$ selanjutnya dipertimbangkan pada tahap analisis berikutnya.

Tabel 4. 11 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	kategori	Hipertensi n (%)	Tidak hipertensi n (%)	p-value	keterangan
Usia	30–39 tahun	13.053 (9,5%)	123.664 (90,5%)	<0,001	
	18–29 tahun	3.591 (3,2%)	108.682 (96,8%)		
Jenis Kelamin	Laki-laki	6.372 (6,0%)	99.810 (94,0%)	<0,001	

	Perempuan	10.272 (7,2%)	132.536 (92,8%)		
Konsumsi Makanan Berisiko	Sering	14.579 (6,9%)	197.144 (93,1%)	<0,001	
	Tidak Sering	2.065 (5,5%)	35.202 (94,5%)		
Konsumsi buah dan sayur	Kurang	15.159 (6,7%)	210.666 (93,3%)	0,112	Missing value : 1.777 (0,7%)
	Cukup	1.375 (6,4%)	20.013 (93,6%)		
Perilaku Merokok	Merokok	3.285 (5,8%)	53.633 (94,2%)	<0,001	
	Tidak	13.359 (7,0%)	178.713 (93,0%)		
Konsumsi Alkohol	Ya	771 (8,8%)	8.031 (91,2%)	<0,001	
	Tidak	15.873 (6,6%)	224.315 (93,4%)		
Aktivitas Fisik	Kurang	10.318 (6,8%)	140.847 (93,2%)	0,695	Missing value : 44.126 (14,7%)
	Cukup	3.692 (6,9%)	50.007 (93,1%)		
IMT	Overweight	13.058 (9,7%)	122.148 (90,3%)	<0,001	Missing value : 3.382 (1,4%)
	Tidak Overweight	3.460 (3,1%)	106.942 (96,9%)		
Obesitas Sentral	Obesitas	10.366 (11,3%)	81.346 (88,7%)	<0,001	Missing value : 15.508 (6,2%)
	Tidak	5.628 (4,0%)	136.142 (96,0%)		

Sesuai dengan hasil pengolahan bivariat, variabel usia, jenis kelamin, konsumsi makanan berisiko, konsumsi buah dan sayur, perilaku merokok, konsumsi minuman beralkohol, indeks massa tubuh, serta obesitas sentral berasosiasi secara statistik dengan kejadian hipertensi, sedangkan aktivitas fisik tidak memberikan keterkaitan secara statistik karena memperoleh nilai p-value >0,25.

4.3 Analisis Multivariat

Pengaruh variabel independen terhadap hipertensi secara kolektif dinilai melalui model regresi logistik biner. Model multivariat dibangun menggunakan variabel dengan ambang $p < 0,25$ dari bivariat.

4.3.1 Hasil Analisis Regresi Logistik Biner

Tabel 4. 12 Hasil Analisis Regresi Logistik Biner

Variabel	B	p-value	Exp(B)	95% CI
Usia	0,939	<0,001	2,558	2,458-2,663
Jenis Kelamin	0,254	<0,001	1,289	1,232-1,349
Konsumsi Makanan Berisiko	0,241	<0,001	1,273	1,211-1,338
Konsumsi Buah dan Sayur	0,092	0,002	1,097	1,033-1,164
Perilaku Merokok	-0,189	<0,001	0,828	0,784-0,873
Konsumsi Minuman Beralkohol	0,542	<0,001	1,719	1,581-1,869
Indeks Massa Tubuh	0,666	<0,001	1,946	1,861-2,036
Obesitas Sentral	0,755	<0,001	2,127	2,041-2,218

4.3.2 Interpretasi

Tabel 4. 13 Interpretasi

Variabel	Interpretasi
Usia	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.
Jenis Kelamin	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok perempuan dibandingkan kelompok laki-laki.
Konsumsi Makanan Berisiko	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok yang lebih sering mengonsumsi makanan berisiko dibandingkan kelompok yang tidak sering mengonsumsi.
Konsumsi Buah dan Sayur	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan konsumsi buah dan sayur yang kurang dibandingkan kelompok dengan konsumsi yang cukup.

Perilaku Merokok	Prevalensi hipertensi lebih rendah pada kelompok perokok dibandingkan kelompok tidak merokok.
Konsumsi Minuman Beralkohol	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok yang mengonsumsi minuman beralkohol dibandingkan kelompok yang tidak mengonsumsi alkohol.
Indeks Massa Tubuh	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan indeks massa tubuh berlebih dibandingkan kelompok dengan indeks massa tubuh normal.
Obesitas sentral	Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan obesitas sentral dibandingkan kelompok tanpa obesitas sentral.

Berdasarkan analisis multivariat, usia memiliki korelasi paling kuat terhadap kejadian hipertensi apabila dibandingkan dengan variabel lainnya dalam model. Kondisi ini tercermin dari angka $\text{Exp}(B)$ yang paling tinggi dibandingkan variabel lain. Selanjutnya diikuti oleh obesitas sentral, indeks massa tubuh, konsumsi minuman beralkohol, jenis kelamin, konsumsi makanan berisiko, serta konsumsi buah dan sayur. Namun demikian, variabel merokok menunjukkan arah hubungan yang berbeda, di mana prevalensi hipertensi ditemukan lebih rendah pada kelompok perokok dibandingkan kelompok tidak merokok setelah dikontrol bersama variabel lain dalam model.

4.4 Distribusi Kejadian Hipertensi

4.4.1 Berdasarkan Provinsi

Berdasarkan hasil analisis distribusi responden hipertensi berdasarkan provinsi, didapatkan bahwa jumlah responden hipertensi terbanyak berasal dari Provinsi Jawa Timur.

Tabel 4. 14 Hasil Distribusi Kejadian Hipertensi Berdasarkan Provinsi

Provinsi	Frekuensi	Persentase (%)
Jawa Timur	1.621	9,7
Jawa Tengah	1.585	9,5
Jawa Barat	1.530	9,2

4.4.2 Berdasarkan Variabel

Berdasarkan hasil analisis, determinan yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi ditemukan pada dua provinsi, yakni Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur.

Tabel 4. 15 Hasil Distribusi Kejadian Hipertensi Berdasarkan Variabel

Variabel		Provinsi	Persentase (%)	Keterangan
Obesitas Sentral		Jawa Timur	8,7	Missing value : 15.508 (6.2%)
Indeks Massa Tubuh		Jawa Timur	8,7	Missing value : 3.382 (1.4%)
Konsumsi Minuman Beralkohol		Nusa Tenggara Timur	18,3	

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Analisis Univariat

5.1.1 Usia

Distribusi usia responden menyajikan bahwa kelompok usia 30–39 tahun mendominasi penelitian ini sebesar 54,9%, sedangkan responden usia 18–29 tahun sebesar 45,1%. Temuan ini mengindikasikan bahwa kelompok usia dewasa muda akhir lebih mendominasi dibandingkan kelompok usia dewasa muda awal. Meskipun berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 jumlah penduduk usia 18–29 tahun lebih banyak dibandingkan usia 30–39 tahun, distribusi pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda. Perbedaan distribusi tersebut dapat berkaitan dengan komposisi responden yang memenuhi kriteria analisis, sehingga distribusi usia yang diperoleh tidak sepenuhnya mencerminkan distribusi penduduk Indonesia secara umum.

5.1.2 Jenis kelamin

Komposisi responden dalam penelitian didominasi oleh perempuan sebesar 57,4%, sedangkan 42,6% tercatat pada laki-laki.

Menurut laporan BPS (2025), penduduk laki-laki di Indonesia mendominasi jumlah penduduk dibandingkan perempuan, walaupun perbedaannya tidak terlalu besar. Akan tetapi, hasil analisis ini menunjukkan distribusi yang bertolak belakang. Perbedaan distribusi tersebut kemungkinan berkaitan dengan karakteristik responden dalam data yang digunakan, di mana perempuan cenderung lebih rutin dalam memanfaatkan layanan serta mencari informasi kesehatan daripada laki-laki.

Kondisi ini didukung oleh kajian Stiyawan *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa wanita mempunyai tingkat pemanfaatan layanan yang lebih tinggi dan informasi kesehatan. Di samping itu, Sukiyem *et al.*, (2025) juga menggambarkan bahwa perempuan menunjukkan

kecenderungan yang kuat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki.

5.1.3 Hipertensi

Berdasarkan status hipertensi diketahui bahwa mayoritas responden tidak mengalami hipertensi sebesar 93,3%, sementara responden yang mengalami hipertensi mencakup 6,7%. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan prevalensi hipertensi pada masyarakat Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yaitu tercatat 30,8%.

Perbedaan fakta yang ditemukan dapat berkaitan dengan karakteristik responden pada studi ini yang terbatas pada kelompok usia dewasa muda, sementara data SKI mencakup populasi dengan rentang usia yang lebih luas termasuk golongan usia lanjut yang memiliki risiko hipertensi lebih dominan.

Studi ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil Irmayanti *et al.*, (2025) yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok dewasa muda Indonesia sebesar 11%, dan masih berada di bawah dibandingkan prevalensi hipertensi pada populasi umum. Namun, terjadinya hipertensi pada usia muda menunjukkan bahwa paparan faktor risiko telah terjadi sejak dini, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok, maupun konsumsi alkohol, yang jika berlangsung terus-menerus dapat memperbesar kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskular di kemudian hari.

5.1.4 Konsumsi makanan berisiko

Data empiris mengarah pada kelompok responden terbanyak berada dalam segmen sering mengonsumsi makanan berisiko sebesar 85,0%, sedangkan responden yang tidak sering mengonsumsi makanan berisiko sebesar 15,0%. Tingginya proporsi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh transformasi pola konsumsi masyarakat yang semakin sering mengonsumsi makanan komersial siap saji dan pangan olahan karena

dinilai praktis serta mudah diperoleh (Briawan *et al.*, 2023). Pola konsumsi responden dalam penelitian ini mencerminkan kondisi yang juga ditemukan dalam SKI 2023, yaitu masih tingginya asupan makanan yang memicu kerentanan terhadap penyakit tidak menular.

Pada penelitian ini, konsumsi makanan berisiko yang paling kerap dikonsumsi responden yaitu minuman berenergi, diikuti *soft drink*, dan daging olahan dengan pengawet. Secara umum, minuman berenergi mengandung sekitar 200 mg natrium per 250mL, minuman bersoda sekitar 45 mg per 330 mL, dan daging olahan sekitar 1.000 mg per 100 gram. Konsentrasi natrium yang tinggi dalam produk tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah apabila dikonsumsi secara berlebihan melalui peningkatan retensi cairan dan volume darah (FDA, 2024; USDA FoodData Central, 2024).

Kondisi ini selaras gambaran konsumsi natrium masyarakat Indonesia yang relatif tinggi terlihat dari temuan SKMI, dengan rata-rata asupan mencapai 2.764 mg per kapita, melebihi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang menganjurkan konsumsi natrium berada di bawah batas 2.000 mg dalam satu hari, atau jika dikonversikan setara dengan kurang dari satu sendok teh garam sebagai upaya menurunkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Selain itu, SKI tahun 2023 menunjukkan kuatnya keberadaan minuman berpemanis memiliki ruang tinggi di kelompok usia muda dan sebanyak 3,4% di antaranya mengonsumsi setiap harinya. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian global dari Lara Castor *et al.*, (2023) di 185 negara menunjukkan bahwa konsumsi *sugar-sweetened beverages* (SSB), termasuk *soft drink* dan minuman berenergi, lebih umum dijumpai pada responden usia yang relatif lebih muda dibandingkan lansia.

5.1.5 Konsumsi buah dan sayur

Asupan buah dan sayur yang tidak memenuhi anjuran masih menjadi karakteristik yang menonjol sebesar 91,3%, sedangkan responden dengan

konsumsi buah dan sayur yang cukup hanya sebesar 8,7%. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi yang masih kurang menjadikan buah dan sayur sebagai kebiasaan dari prioritas, serta belum optimalnya pengetahuan dan perhatian akan pentingnya pemenuhan kebutuhan buah dan sayur harian pada usia dewasa muda (Albrahim *et al.*, 2023). Badan Pangan Nasional tahun 2024 melaporkan bahwa sekitar 90% masyarakat Indonesia belum mengonsumsi buah dan sayur sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO), yaitu sebesar 400-600 gram per hari.

5.1.6 Perilaku merokok

Proporsi tersebut tampak pada responden yang memiliki perilaku merokok sebesar 22,9%, sedangkan responden yang tidak merokok sebesar 77,1%. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 yang menunjukkan bahwa prevalensi merokok warga Indonesia usia ≥ 15 tahun masih tergolong tinggi yaitu sebesar 28,62%, atau hampir 3 dari 10 penduduk Indonesia masih merokok.

Tingginya perilaku merokok pada usia produktif dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan pergaulan, kebiasaan sosial, stres, serta persepsi bahwa merokok dapat memberikan rasa relaksasi dan meningkatkan penerimaan dalam lingkungan sosial (Kang H *et al.*, 2026). Poole *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa kecenderungan merokok pada dewasa muda banyak dipengaruhi oleh fase transisi yang ditandai oleh eksplorasi identitas dan kebutuhan akan pengakuan sosial.

5.1.7 Konsumsi minuman beralkohol

Kebiasaan tidak mengonsumsi alkohol lebih banyak dijumpai pada responden penelitian ini sebesar 96,5%, sedangkan responden yang mengonsumsi minuman beralkohol sebesar 3,5%. Hasil tersebut sejalan dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 yang menguatkan bahwa proporsi penduduk Indonesia usia ≥ 15 tahun yang mengonsumsi

minuman beralkohol hanya sebesar 3,3%. Rendahnya konsumsi minuman beralkohol di Indonesia kemungkinan dapat dipengaruhi oleh kuatnya norma sosial, budaya, serta nilai religius yang berkembang di masyarakat sehingga konsumsi alkohol cenderung dibatasi dalam praktik kehidupan harian (Muhibbin *et al.*, 2024).

5.1.8 Aktivitas fisik

Distribusi aktivitas fisik responden menunjukkan bahwa 73,8% berada pada kategori kurang aktif, sedangkan 26,2% lainnya termasuk dalam kategori aktivitas fisik yang cukup.

Tingginya proporsi aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan perubahan pola hidup masyarakat yang semakin *sedentary*, seperti meningkatnya kebiasaan duduk dalam waktu lama serta padatnya aktivitas pekerjaan dan pendidikan sehingga kesempatan untuk berolahraga menjadi lebih sedikit (Aisyah *et al.*, 2024; Bashatah *et al.*, 2023). Adapun, rendahnya aktivitas fisik juga dapat dipengaruhi oleh masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya melakukan olahraga secara rutin untuk menjaga kesehatan (Wafi *et al.*, 2024).

Kondisi tersebut juga terekam dalam data SKI 2023, yang menggambarkan sekitar 47,8% masyarakat Indonesia memiliki aktivitas fisik yang kurang, maka hampir setengah penduduk Indonesia belum memenuhi anjuran aktivitas fisik yang dianjurkan. Pada penelitian ini, tingginya kategori aktivitas fisik kurang juga dapat dipengaruhi oleh metode pengukuran yang menggunakan data laporan diri responden, sehingga hasil penelitian bergantung pada kemampuan responden dalam mengingat serta melaporkan aktivitas yang dilakukan sehari-hari.

5.1.9 Indeks massa tubuh

Komposisi tertinggi tercatat bahwa responden termasuk dalam kategori *overweight* sebesar 55,0%, sedangkan responden yang tidak *overweight* sebesar 45,0%. Tingginya proporsi *overweight* dapat

dipengaruhi dengan surplus energi yang terjadi ketika asupan energi tidak diikuti oleh aktivitas fisik yang memadai (Jacob *et al.*, 2024). Kondisi yang ditemukan dalam penelitian ini serupa dengan hasil SKI 2023 yang mengungkapkan bahwa prevalensi *overweight* dalam penduduk dewasa muda Indonesia mencapai 37,8%, sehingga sekitar 1 dari 3 populasi yang telah memasuki usia dewasa muda tergolong memiliki status gizi lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

5.1.10 Obesitas sentral

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa proporsi responden (39,3%) terklasifikasi mengalami obesitas sentral, sementara 60,7% berada pada kategori non-obesitas sentral. Meskipun dalam penelitian ini mayoritas responden termasuk kategori *overweight*, tidak semua responden mengalami obesitas sentral karena kedua kondisi tersebut memiliki indikator yang berbeda.

Overweight merupakan kondisi yang dievaluasi berdasarkan indeks massa tubuh yang menggambarkan bobot tubuh secara umum, sedangkan obesitas sentral dinilai melalui lingkaran perut yang mencerminkan penumpukan lemak pada area abdomen. Dengan demikian, individu yang memiliki berat badan berlebih belum tentu mengalami obesitas sentral. Tingginya proporsi obesitas sentral dalam penelitian ini dapat berkaitan dengan pola makan yang tidak sehat, kurangnya pengeluaran energi, serta praktik hidup *sedentary* sehingga memicu penimbunan lemak yang dominan di area perut.

Penelitian Peltzer & Pengpid (2026) menunjukkan bahwa obesitas sentral mencerminkan manifestasi yang cukup umum pada dewasa muda, bahkan sepertiga individu dengan berat badan normal turut mengalami kondisi tersebut, yang sejalan dengan hasil penelitian ini. Gambaran nasional yang dilaporkan melalui SKI 2023 memperlihatkan bahwa hampir satu dari tiga penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami obesitas sentral. Fenomena ini juga banyak ditemukan pada kelompok

dewasa muda, sehingga selaras dengan pola yang diperoleh dalam penelitian ini.

Berdasarkan karakteristik responden dan faktor gaya hidup yang diteliti, kelompok dewasa muda dalam penelitian ini ditemukan adanya perilaku yang dapat meningkatkan risiko hipertensi pada periode berikutnya. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, perlu diterapkan berbagai upaya pencegahan melalui penerapan perilaku hidup sehat guna mengurangi potensi kerentanan penyakit tidak menular di kemudian hari. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat untuk mengidentifikasi perbedaan serta menganalisis hubungan antara masing-masing faktor gaya hidup yang diteliti dengan kejadian hipertensi pada responden.

5.2 Pembahasan Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan faktor gaya hidup, selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk mengidentifikasi perbedaan serta menganalisis pertautan setiap variabel prediktor dengan hipertensi. Tahap ini bertujuan mengungkap apakah karakteristik responden dan faktor gaya hidup yang telah dideskripsikan sebelumnya memiliki hubungan secara statistik terhadap prevalensi hipertensi pada kelompok dewasa muda. Proses identifikasi kandidat variabel dilaksanakan melalui pengujian Chi-Square menggunakan titik potong p-value sebesar 0,25.

5.2.1 Usia

Analisis statistik menempatkan usia sebagai salah satu variabel bermakna yang berkaitan dengan status hipertensi pada kelompok dewasa muda. Persentase individu dengan hipertensi tercatat lebih besar pada rentang usia 30–39 tahun (9,5%), sedangkan pada kelompok usia 18–29 tahun angkanya hanya mencapai 3,2%.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan usia dalam kelompok dewasa muda cenderung diikuti dengan meningkatnya proporsi kejadian hipertensi. Pola yang sebanding juga dilaporkan Lien *et al.*,

(2025) di Norwegia maupun Wardhani *et al.*, (2024) yang mengonfirmasi bahwa prevalensi serta risiko hipertensi meningkat seiring pertambahan usia, sehingga kelompok usia yang lebih tua memiliki kemungkinan lebih besar berstatus hipertensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Kondisi tersebut didukung oleh mekanisme fisiologis dimana pertambahan usia dapat mengurangi kelenturan pembuluh darah dan meningkatnya rigiditas arteri, yang pada akhirnya aliran darah naik seiring bertambahnya usia (Harrison's., 2022).

5.2.2 Jenis kelamin

Evaluasi statistik mengonfirmasi adanya asosiasi jenis kelamin dan status hipertensi, proporsi individu dengan hipertensi terlihat lebih tinggi pada perempuan (7,2%) sedangkan laki-laki sebesar 6,0%. Variasi ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan fisiologis dan hormonal yang dimiliki masing-masing jenis kelamin, sehingga dapat memengaruhi mekanisme pengaturan tekanan darah pada kategori dewasa usia muda.

Temuan Nurhayati *et al.*, (2023) menempatkan jenis kelamin sebagai salah satu determinan yang berasosiasi dengan status hipertensi dan sejalan dengan aspek penelitian ini. Secara fisiologis, perbedaan jenis kelamin dapat mendorong regulasi tekanan darah melalui variasi faktor hormonal, aktivitas neurohormonal, fungsi endotel, serta respons sistem kardiovaskular. Perbedaan tersebut dapat memengaruhi elastisitas pembuluh darah, regulasi tonus vaskular, dan mekanisme homeostasis tekanan darah sehingga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Sabbatini *et al.*, 2020).

5.2.3 Konsumsi makanan berisiko

Bukti empiris yang diperoleh adanya hubungan bermakna antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian juga merefleksikan bahwa proporsi responden yang mengalami hipertensi lebih tinggi pada kelompok yang sering mengonsumsi makanan berisiko (6,9%) dibandingkan kelompok yang tidak sering mengonsumsi makanan berisiko (5,5%).

Indikasi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi frekuensi konsumsi makanan berisiko, maka proporsi kejadian hipertensi juga cenderung meningkat. Telaah ini juga di dokumentasikan oleh Putri (2022) dan Rivera *et al.*, (2024) di Amerika Serikat yang memperlihatkan adanya relasi antara konsumsi makanan berisiko dengan prevalensi hipertensi, dimana individu dengan frekuensi konsumsi makanan berisiko, terutama makanan ultra-proses yang lebih tinggi mencerminkan kecenderungan memiliki rentan hipertensi dibandingkan kelompok dengan konsumsi yang lebih rendah. Temuan serupa juga diungkapkan Nisa *et al.*, (2026) yang menegaskan bahwa pola konsumsi makanan yang didominasi makanan produk olahan dan makanan berisiko berkaitan dengan meningkatnya peluang terjadinya hipertensi dibandingkan kelompok dengan tingkat konsumsi yang lebih rendah.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis akibat konsumsi makanan berisiko yang kaya unsur natrium, gula, dan lemak dalam jumlah tinggi, dimana *intake* berlebihan zat-zat tersebut dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh serta mekanisme pengaturan tekanan darah yang selanjutnya memicu risiko hipertensi (Jameson *et al.*, 2022).

5.2.4 Konsumsi buah dan sayur

Keterlibatan konsumsi buah dan sayur tercatat memiliki status bermakna dengan kejadian hipertensi. Informasi yang diidentifikasi ini juga merekam adanya proporsi responden yang mengalami hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan konsumsi buah dan sayur yang kurang (6,7%) dibandingkan kelompok dengan konsumsi buah dan sayur yang cukup (6,4%). Kelompok dengan asupan buah dan sayur yang kurang mencatat persentase yang sedikit lebih tinggi daripada kelompok dengan asupan cukup, meskipun jarak proporsi antara kedua kelompok relatif kecil.

Hasil ini senada dengan investigasi Dyah Samsiati *et al.*, (2023) disertai Madsen *et al.*, (2023) yang menegaskan bahwa konsumsi buah

dan sayur beririsan terhadap kejadian hipertensi. Hal tersebut juga didukung oleh Kim *et al.*, (2026) melalui tinjauan *systematic review* dan *meta analysis* yang mengungkapkan bahwa konsumsi buah dan sayur dalam jumlah lebih prevalen berkaitan terhadap penurunan probabilitas hipertensi. Individu yang mengonsumsi buah dan sayur sesuai anjuran memiliki kecenderungan risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan individu dengan konsumsi yang kurang.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan karena kandungan kalium, serat, dan antioksidan pada buah dan sayur berperan dalam mempertahankan fungsi endotel pembuluh darah serta membantu pengeluaran natrium dari tubuh (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2022).

5.2.5 Perilaku merokok

Hasil penelitian menempatkan perilaku merokok sebagai faktor yang berkaitan secara bermakna dengan kejadian hipertensi. Perbedaan proporsi hipertensi terlihat dengan distribusi kelompok non-perokok mencatat angka hipertensi 7,0%, lebih tinggi dibandingkan kelompok perokok (5,8%).

Hasil menunjukkan bahwa pada penelitian ini, responden yang tidak merokok dicirikan oleh proporsi kejadian hipertensi yang lebih tinggi jika dikontraskan dengan kelompok perokok. Hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik sampel penelitian, di mana prevalensi hipertensi relatif rendah dan proporsi perokok cukup tinggi. Selain itu, distribusi perokok lebih banyak berada sejak fase usia yang lebih dini, yang umumnya memiliki prevalensi hipertensi lebih rendah, dapat memengaruhi pola hubungan yang teramati.

Dengan demikian, semakin besar proporsi perokok pada kelompok usia muda dan semakin rendah prevalensi hipertensi dalam populasi penelitian, maka prevalensi hipertensi yang teramati pada kelompok perokok dapat tampak lebih kecil dibandingkan kelompok non-merokok. Di sisi lain, efek merokok terhadap peningkatan tekanan darah juga

cenderung bersifat kumulatif dan berkembang dalam jangka panjang, sehingga dampaknya terhadap kejadian hipertensi kemungkinan belum sepenuhnya terlihat pada populasi penelitian ini.

Fenomena sejenis turut diungkapkan dari Ardani (2023) yang menunjukkan bahwa frekuensi subjek hipertensi di kalangan tidak merokok lebih tinggi daripada kelompok yang merokok. Namun, karena distribusi yang diperoleh masih dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden serta faktor perancu yang belum dikendalikan dalam analisis, temuan tersebut tidak dapat menunjukkan bahwa perilaku merokok memberikan efek perlindungan terhadap kejadian hipertensi. Menurut Dilla *et al.*, (2024), ada korelasi antara merokok dan hipertensi. Merokok juga dikenal sebagai salah satu determinan biologis yang dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Hubungan ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa paparan nikotin di dari rokok dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis dan menyebabkan disfungsi endotel, yang memperbesar resistensi vaskular dan tekanan darah (ESC, 2024).

5.2.6 Konsumsi minuman beralkohol

Analisis data mengungkap adanya asosiasi yang bermakna antara kebiasaan mengonsumsi alkohol dan hipertensi. Hasil data memperlihatkan distribusi hipertensi tampak dominan pada kelompok yang mengonsumsi minuman beralkohol sebesar 8,8% sedangkan mereka yang tidak mengonsumsinya (6,6%). Hasil menunjukkan bahwa orang yang minum alkohol cenderung memiliki lebih banyak hipertensi dibandingkan orang yang tidak minum alkohol.

Hasil ini memiliki kecenderungan yang sama dalam kajian Dewi *et al.*, (2022), yaitu konsumsi minuman beralkohol berhubungan dengan kejadian hipertensi. Penemuan sama ditunjang dari telaah Fan *et al.*, (2025) di Amerika Serikat, yang menunjukkan bahwa konsumsi alkohol harian berkorelasi positif dengan prevalensi hipertensi, akibatnya, angka

beban hipertensi lebih banyak terkumpul pada individu dengan asupan alkohol yang tinggi dibandingkan pada mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Indikasi sebanding juga diobservasi Binanti *et al.*, (2025) yang mendapati berupa kelompok mengonsumsi alkohol berpeluang mengalami hipertensi lebih tinggi.

Hubungan ini dapat dikemukakan oleh fakta bahwa konsumsi alkohol dapat memengaruhi regulasi tekanan darah melalui respon sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan RAAS (Harrison's Principles of Internal Medicine, 2022).

5.2.7 Aktivitas fisik

Hasil penelitian tidak menemukan bukti korelasi tingkat kemaknaan statistik antara aktivitas fisik dan hipertensi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami hipertensi pada kelompok dengan aktivitas fisik kurang (6,8%) hampir sama dengan kelompok aktivitas fisik cukup (6,9%).

Temuan tersebut mendokumentasikan perbedaan tingkat aktivitas fisik pada penelitian ini belum memperlihatkan perbedaan proporsi kejadian hipertensi yang berarti. Hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh evaluasi aktivitas fisik pada penelitian ini dinilai dengan instrumen *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang diperoleh berdasarkan pelaporan responden (*self-reported activity*), sehingga masih memungkinkan terjadinya perbedaan persepsi maupun ketidaktepatan saat mengingat intensitas, panjang waktu, dan frekuensi aktivitas fisik yang dilakukan. Kondisi tersebut dapat berujung pada variasi tingkat aktivitas fisik antar kelompok menjadi kurang terlihat sehingga hubungan dengan kejadian hipertensi tidak teridentifikasi secara bermakna.

Gambaran yang diperoleh tidak mengafirmasi konstruksi teoritis yang menempatkan rendahnya aktivitas fisik sebagai salah satu determinan hipertensi. Pola yang diperoleh dalam kajian ini juga tercermin pada studi Yari *et al.*, (2023) di Iran, yang tidak menemukan asosiasi statistik yang

kuat antara aktivitas fisik dan tekanan darah setelah memperhitungkan berbagai faktor perancu. Tidak ditemukannya hubungan tersebut diduga karena tingkat aktivitas fisik responden cenderung homogen pada kategori rendah, sehingga tidak terdapat perbedaan yang cukup untuk menunjukkan pengaruh aktivitas fisik terhadap tekanan darah. Selain itu, faktor usia dan karakteristik populasi penelitian juga berpotensi memengaruhi hasil yang diperoleh.

Sebaliknya, temuan dalam kajian ini tidak kontras dengan penelitian Dyah Samsiati *et al.*, (2023) dan penelitian Rhamdika *et al.*, (2023) yang mengindikasikan adanya keterkaitan relasi aktivitas fisik dan kejadian hipertensi yang memenuhi ambang kemaknaan.

Secara teoritis, peran aktivitas fisik terhadap pengendalian tekanan darah berkaitan dengan peningkatan kinerja jantung dan terjaganya fleksibilitas vaskular. Keterlibatan dalam aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin serta mengoptimalkan aliran darah, membantu mengendalikan berat badan, serta menekan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Sebaliknya, kenaikan tekanan darah dapat terjadi sebagai konsekuensi dari rendahnya aktivitas fisik yang berkaitan dengan peningkatan tahanan perifer, rigiditas vaskular, dan disfungsi metabolik. Aktivitas fisik dapat memengaruhi sistem kardiovaskular melalui adaptasi fungsi vaskular yang berperan dalam mempertahankan homeostatis tekanan darah. (Guyton and Hall, 2021).

5.2.8 Indeks massa tubuh

Pengujian yang dilakukan menempatkan indeks massa tubuh sebagai faktor yang berkaitan secara bermakna dengan hipertensi. Bukti empiris yang diperoleh juga menampilkan bahwa proporsi responden yang teridentifikasi mengalami hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan kategori *overweight* (9,7%) dibandingkan kelompok yang tidak *overweight* (3,1%). Distribusi hipertensi tercatat lebih dominan pada

kelompok *overweight* dibandingkan mereka yang memiliki indeks massa tubuh yang tidak eksekif.

Hasil penelitian ini merepresentasikan kesamaan dari laporan Fitriani *et al.*, (2022) yang mengidentifikasi indeks massa tubuh sebagai salah satu determinan hipertensi. Konsistensi hasil tersebut terlihat pada penelitian Kosami *et al.*, (2025) di Jepang serta Rahmadini *et al.*, (2024) yang mendokumentasikan besarnya peluang hipertensi pada individu dengan IMT di atas normal memiliki kecenderungan mengalami hipertensi dibandingkan individu dengan indeks massa tubuh normal.

Keterkaitan antara indeks massa tubuh dan hipertensi dapat dipahami melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan peningkatan jumlah jaringan lemak tubuh. Beban metabolik tercatat lebih lazim ditemukan pada IMT berlebih mendorong peningkatan volume darah sirkulasi serta curah jantung. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat meningkatkan kerja jantung dan resistensi perifer sehingga meningkatkan risiko hipertensi (Guyton and Hall, 2021).

5.2.9 Obesitas sentral

Hasil penelitian memperlihatkan adanya pertautan yang signifikan antara obesitas sentral dan hipertensi. Perbedaan distribusi hipertensi terlihat antara kedua kelompok, di mana angka tertinggi tercatat pada kelompok obesitas sentral (11,3%), sementara kelompok non-obesitas sentral hanya mencapai 4,0%. Hasil pengolahan data mengungkap bahwa kelompok yang mengalami obesitas sentral memperlihatkan persentase hipertensi yang lebih besar daripada kelompok tanpa obesitas sentral.

Temuan data ini konsisten dengan hasil studi Shafa (2025) yang menegaskan bahwa obesitas sentral memiliki asosiasi terhadap hipertensi secara signifikan. Temuan tersebut juga dipertegas oleh penelitian Chen *et al.*, (2023) di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa obesitas sentral berhubungan dengan peningkatan kejadian hipertensi. Studi

tersebut mengafirmasi peran obesitas abdominal dalam profil risiko hipertensi, yang ditandai oleh akumulasi kasus hipertensi yang lebih besar pada kelompok dengan obesitas sentral. Di samping itu, ekspansi lingkaran abdomen teridentifikasi memiliki keterkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Akumulasi jaringan adiposa berlebih menginisiasi peningkatan tonus saraf simpatis, peningkatan aktivitas sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah yang mendorong tekanan darah meningkat (Parvanova *et al.*, 2024).

Penelaahan secara bivariat, seluruh variabel yang teridentifikasi dengan nilai probabilitas di bawah 0,25 dipilih sebagai kandidat untuk disertakan pada analisis multivariat. Penggunaan batas p-value tersebut bertujuan untuk menghindari tereliminasi variabel yang masih berpotensi berpengaruh terhadap kejadian hipertensi setelah efek variabel lain dikendalikan secara simultan pada pemodelan statistik. Merujuk pada hasil seleksi tersebut, variabel usia, jenis kelamin, konsumsi makanan berisiko, konsumsi buah dan sayur, perilaku merokok, konsumsi minuman beralkohol, indeks massa tubuh, dan obesitas sentral memenuhi syarat untuk dilanjutkan ke tahap analisis multivariat karena menunjukkan hubungan yang bermakna pada analisis bivariat.

Sementara itu, variabel aktivitas fisik tidak diikutsertakan dalam analisis multivariat karena tidak memenuhi kriteria seleksi kandidat dengan nilai p-value $> 0,25$. Variabel yang memenuhi kriteria tersebut selanjutnya dianalisis secara multivariat untuk mengevaluasi pertautan antara tiap variabel dengan kejadian setelah memperhitungkan keberadaan variabel lain dalam model serta mengidentifikasi indikator yang memiliki hubungan relatif lebih kuat.

5.3 Pembahasan Analisis Multivariat

Tahap regresi yang mengacu pemodelan regresi logistik biner dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 untuk menilai pengaruh masing-masing variabel

secara independen terhadap kejadian hipertensi pada kelompok dewasa muda setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel lain yang diteliti. Melalui analisis ini, dapat diidentifikasi variabel yang paling dominan dengan kejadian hipertensi.

5.3.1 Usia

Usia merupakan variabel yang menempati posisi sebagai faktor yang paling kuat terkait kejadian hipertensi pada penelitian ini. Dengan mempertimbangkan pengaruh faktor lain di multivariat, usia tetap mengungkap adanya asosiasi yang signifikan secara statistik antara variabel tersebut dan kejadian hipertensi ($p < 0,001$). Nilai koefisien B yang positif ($B = 0,939$) menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut memiliki kecenderungan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hal tersebut didukung oleh nilai Exp (B) sebesar 2,558 merefleksikan konsentrasi prevalensi hipertensi pada kelompok yang lebih tua ditemukan sekitar 2,56 kali lebih besar dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Terlebih lagi, rentang *confidence interval* 95% yang tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat konsisten dan signifikan secara statistik.

Dinamika yang diamati memperlihatkan kecocokan laporan Laurent *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa peningkatan usia berkaitan dengan meningkatnya *arterial stiffness* dan risiko hipertensi yang dipicu oleh perubahan vaskular yang terjadi seiring proses penuaan. Kondisi ini terjadi karena proses penuaan menyebabkan adaptasi struktural dan fungsional pada sistem vaskular secara bertahap. Seiring terjadinya penuaan fisiologis, dinding arteri mengalami penebalan dan penurunan elastisitas akibat meningkatnya deposisi kolagen serta menurunnya elastin pada pembuluh darah. Transformasi tersebut mengarah pada kekakuan pembuluh darah (*arterial stiffness*) yang selanjutnya memicu resistensi perifer meningkat lalu tekanan darah cenderung mengalami peningkatan (Herzog *et al.*, 2025).

Dampak yang muncul tidak hanya berupa perubahan anatomi pembuluh darah, proses penuaan juga menyebabkan penurunan daya kerja vasodilatasi akibat berkurangnya ketersediaan *nitric oxide* serta menurunnya sensitivitas baroreseptor. Kondisi tersebut mengakibatkan mekanisme pengaturan tekanan darah menjadi kurang efektif sehingga risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Harrison's., 2022).

5.3.2 Jenis kelamin

Jenis kelamin mempertahankan tempat yang bermakna dengan status hipertensi meskipun telah dilakukan penyesuaian terhadap kovariat lainnya dalam model ($p < 0,001$). Nilai koefisien B yang positif ($B = 0,254$) menggambarkan arah frekuensi hipertensi yang lebih besar pada perempuan terhadap laki-laki. Hal tersebut didukung oleh nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 1,289 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok perempuan ditemukan sekitar 1,29 kali lebih besar dibandingkan kelompok laki-laki. Selain itu, rentang *confidence interval* 95% yang tidak melewati angka 1 mengarah pada interpretasi hubungan tersebut bersifat stabil dan signifikan secara statistik.

Investigasi ini menghasilkan temuan serupa bersama penelusuran ilmiah Afandi *et al.*, (2022), variasi status hipertensi turut dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin.

Estrogen diketahui memiliki efek kardioprotektif yang berperan dalam menjaga fungsi sistem kardiovaskular pada perempuan melalui peningkatan bioavailabilitas *nitric oxide* yang terlibat dalam proses pelebaran pembuluh darah serta membantu mempertahankan fungsi dan elastisitas pembuluh darah. Namun, efek protektif tersebut dapat mengalami penurunan seiring pertambahan usia dan perubahan hormonal, terutama saat memasuki masa menopause. Kombinasi peningkatan kekakuan vaskular, bertambahnya tahanan perifer, dan perubahan aktivitas RAAS dapat menciptakan lingkungan fisiologis yang mendukung perkembangan hipertensi (Harrison's., 2022; Xiang *et al.*,

2021). Teori tersebut juga didukung oleh *American Heart Association* yang menyatakan bahwa penurunan hormon estrogen setelah menopause dapat meningkatkan risiko hipertensi akibat berkurangnya fungsi protektif terhadap pembuluh darah.

5.3.3 Konsumsi makanan berisiko

Hasil pemodelan multivariat menempatkan konsumsi makanan berisiko sebagai faktor yang berkaitan secara bermakna dengan hipertensi setelah pengaruh variabel lain diperhitungkan ($p < 0,001$). Koefisien B yang bernilai 0,241 mengindikasikan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada individu dengan frekuensi mengonsumsi makanan berisiko lebih tinggi terhadap mereka yang kurang dominan mengonsumsinya. Hal tersebut didukung oleh nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 1,273 yang menyoroti bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok yang sering mengonsumsi makanan berisiko ditemukan sekitar 1,27 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak sering mengonsumsi makanan berisiko. Kestabilan korelasi yang diperoleh turut didukung oleh rentang *confidence interval* 95% yang seluruhnya berada di atas angka 1, sehingga validitas statistiknya tetap terjaga.

Kecenderungan yang sama turut dilaporkan Larasati dan Putriningtyas (2025) di Indonesia serta Nardocci *et al.*, (2021) di Kanada yang mengonfirmasi adanya hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian hipertensi. Kedua penelitian tersebut mengindikasikan bahwa pola konsumsi yang didominasi oleh makanan olahan dan makanan siap konsumsi berkaitan dengan prevalensi hipertensi yang relatif memiliki angka lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan tingkat konsumsi yang lebih rendah.

Menurut Guyton and Hall (2021), paparan natrium tinggi dapat menginisiasi retensi natrium dan air oleh ginjal sehingga volume cairan di ruang ekstrasel meingkat. Kondisi tersebut memediasi bertambahnya beban hemodinamik lalu bermuara pada meningkatkan tekanan darah. Paparan gula dan deposit lemak di atas normal dalam jangka panjang juga

dapat memicu kenaikan bobot tubuh, disfungsi endotel, serta perubahan regulasi tekanan darah yang turut berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Mekanisme tersebut juga didukung oleh *World Health Organization* yang menyatakan bahwa konsumsi garam berlebih dan pola makan tidak sehat berkaitan dengan determinan utama terdiagnosisnya hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

5.3.4 Konsumsi buah dan sayur

Penyesuaian terhadap kovariat dalam model tidak menghilangkan signifikansi statistik yang melekat pada hubungan konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi ($p=0,002$). Nilai koefesien B yang positif ($B=0,092$) menunjukkan bahwa kelompok dengan keterbatasan asupan buah dan sayur berasosiasi dengan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi daripada kelompok dengan konsumsi yang cukup. Nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 1,097 menggambarkan bahwa kelompok dengan konsumsi buah dan sayur yang belum memadai memiliki prevalensi hipertensi sekitar 1,10 kali lipat relatif terhadap kelompok dengan konsumsi yang mencukupi. Namun, nilai $\text{Exp}(B)$ yang relatif mendekati angka 1 menggambarkan bahwa pertautan antara buah dan sayur dan kejadian hipertensi di penelitian ini cenderung lebih lemah dibandingkan variabel lain dalam model. Konsistensi hasil turut ditunjang oleh 95% *confidence interval* yang tidak mencakup nilai 1, sehingga asosiasi yang diamati tetap bermakna.

Meskipun korelasi konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini relatif lebih lemah dibandingkan variabel lain dalam model, konsumsi buah dan sayur tetap berpartisipasi menjaga pengaturan tekanan darah karena mengandung kalium, serat, magnesium, serta antioksidan yang mendukung integritas fungsi pembuluh darah serta menurunkan efek natrium dalam tubuh. Kurangnya konsumsi buah dan sayur dapat berimplikasi pada gangguan keseimbangan elektrolit dan bertambahnya resistensi perifer yang kemudian berdampak pada kenaikan tekanan darah.

Dalam kajian Madsen *et al.*, (2023), peningkatan asupan buah dan sayur dikaitkan dengan berkurangnya risiko hipertensi dan membaiknya kesehatan pembuluh darah.

Hubungan tersebut dapat dipaparkan oleh adanya mekanisme fisiologis yang berkaitan dengan unsur nutrisi dalam buah dan sayur. Kelompok pangan tersebut memberikan sumber kalium, serat, vitamin, dan antioksidan yang berperan dalam menjaga fungsi vaskular dan regulasi tekanan darah. Konsumsi buah dan sayur yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya asupan kalium sehingga keseimbangan natrium dalam tubuh terganggu dan kemampuan pembuluh darah untuk mempertahankan vasodilatasi menjadi menurun. Selain itu, rendahnya asupan antioksidan dapat meningkatkan stres oksidatif dan memicu gangguan fungsi endotel yang berperan sebagai mediator peningkatan resistensi perifer serta elevasi tekanan darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Robbins & Cotran, 2021).

5.3.5 Perilaku merokok

Perilaku merokok menunjukkan relasi yang bermakna dengan kejadian hipertensi setelah dilakukan penyesuaian terhadap variabel lain dalam model ($p < 0,001$). Nilai koefisien B yang negatif ($B = -0,189$) menunjukkan bahwa kelompok perokok memiliki kecenderungan prevalensi hipertensi lebih rendah dibandingkan kelompok yang merokok. Hal tersebut didukung oleh nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 0,828 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok perokok ditemukan sekitar 0,83 kali dibandingkan kelompok tidak merokok. Tidak masuknya angka 1 ke dalam rentang 95% *confidence interval* mengindikasikan bahwa asosiasi yang diamati memiliki kestabilan dan signifikansi statistik.

Setelah dilakukan pengendalian secara simultan bersama variabel lain dalam analisis multivariat, perilaku merokok tetap menguatkan dugaan adanya arah hubungan yang sama, yaitu prevalensi hipertensi yang lebih rendah pada kelompok perokok dibandingkan kelompok tidak merokok.

Namun, hasil ini perlu diinterpretasikan secara cermat karena kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik sampel penelitian, di mana prevalensi hipertensi relatif rendah dan proporsi perokok cukup tinggi.

Selain itu, distribusi perokok yang lebih dominan berada pada kelompok usia dewasa muda, yang umumnya memiliki prevalensi hipertensi lebih rendah dapat memengaruhi pola hubungan yang teramati pada penelitian ini. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa karakteristik usia dalam populasi penelitian berpotensi memengaruhi distribusi kejadian hipertensi antar kelompok perilaku merokok. Dengan demikian, semakin besar proporsi perokok pada kelompok usia muda dan semakin rendah prevalensi hipertensi dalam penelitian, maka prevalensi hipertensi yang teramati pada kelompok perokok dapat tampak memiliki nilai lebih rendah dibandingkan kelompok tidak merokok. Pola tersebut menunjukkan bahwa hubungan yang diamati kemungkinan tidak sepenuhnya mencerminkan efek fisiologis merokok terhadap tekanan darah, tetapi juga dipengaruhi oleh distribusi karakteristik responden dalam penelitian.

Di sisi lain, efek merokok terhadap peningkatan tekanan darah diketahui cenderung bersifat kumulatif dan berkembang dalam jangka panjang. Paparan zat aktif dalam rokok, terutama nikotin, berlangsung secara terus menerus dan dampaknya dapat semakin terlihat seiring meningkatnya durasi serta intensitas merokok. Oleh karena itu, pada populasi penelitian ini, pengaruh merokok terkait kejadian hipertensi kemungkinan belum sepenuhnya muncul atau belum teridentifikasi secara optimal pada saat pengukuran dilakukan sehingga prevalensi hipertensi pada kelompok perokok tampak lebih rendah dibandingkan kelompok non-perokok dalam penelitian ini.

Meskipun demikian, secara teori merokok tetap memiliki dampak negatif terhadap sistem kardiovaskular. Senyawa nikotin pada rokok dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang memediasi vasokonstriksi dan akselerasi denyut jantung sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu,

paparan zat toksik dalam rokok juga dapat berimplikasi terjadinya kerusakan endotel dan stress oksidatif yang berkontribusi terhadap gangguan pembuluh darah. Penelitian oleh Hahad *et al.*, (2021) di Jerman menggarisbawahi bahwa perilaku merokok berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular akibat kerusakan vaskular dan inflamai kronis.

Secara teori, rangsangan nikotin terhadap sistem neuroendokrin mendorong sekresi katekolamin dalam jumlah besar, yang kemudian memperkuat aktivitas saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan denyut jantung, serta peningkatan kontraktilitas jantung sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, paparan zat kimia dalam rokok seperti karbon monoksida dan radikal bebas dapat mengganggu integritas endotel pembuluh darah, menurunkan elastisitas arteri, serta memicu aterosklerosis yang berkontribusi terhadap peningkatan resistensi perifer. Kebiasaan merokok dalam jangka panjang juga dapat mengganggu keseimbangan oksigen dalam darah sehingga kebutuhan kerja jantung lebih besar dan risiko hipertensi meningkat melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis, vasokonstriksi pembuluh darah, peningkatan curah jantung, serta peningkatan resistensi perifer total (Guyton and Hall., 2021).

5.3.6 Konsumsi minuman beralkohol

Konsumsi minuman beralkohol menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel lain dalam model ($p < 0,001$). Nilai koefisien B yang positif ($B = 0,542$) menunjukkan bahwa kelompok yang mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kecenderungan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Estimasi risiko yang tercermin dari nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 1,719 mengindikasikan bahwa prevalensi hipertensi pada konsumen minuman beralkohol mencapai 1,72 kali prevalensi yang ditemukan pada kelompok yang tidak mengonsumsi. Asosiasi yang diperoleh semakin kuat secara

statistik karena batas bawah dan batas atas 95% *confidence interval* tidak melintasi angka 1.

Hasil yang diperoleh sesuai dengan kajian Roerecke *et al.*, (2021), mencatat bahwa konsumsi alkohol berlebihan berkaitan dengan kecenderungan rentan hipertensi. Temuan tersebut juga konsisten dengan telaah Jung *et al.*, (2020) di Korea Selatan yang mengisyaratkan jika konsumsi minuman beralkohol beririsan dengan kenaikan tekanan darah dan kejadian hipertensi, khususnya pada kelompok dengan frekuensi konsumsi yang lebih berada di atas dibandingkan kelompok dengan konsumsi yang lebih rendah.

Secara teori, konsumsi minuman beralkohol dapat berkontribusi pada meningkatnya tekanan darah yang dimediasi oleh rangsangan sistem saraf simpatis dan sekresi kortisol sebagai bagian respons stres serta katekolamin. Perubahan hemodinamik yang terjadi meliputi percepatan denyut jantung, reduksi lumen pembuluh darah bermuara pada kenaikan tekanan darah. Konsumsi minuman beralkohol secara kronis juga berpotensi menimbulkan disfungsi endotel jaringan vaskular, memicu stres oksidatif, serta memengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang berkaitan dengan timbulnya hipertensi. Lebih jauh lagi, alkohol dapat merangsang jalur renin-angiotensin-aldosteron yang mendorong akumulasi natrium dan cairan yang berujung pada peningkatan volume darah (Guyton and Hall., 2021; Robbins & Cotran., 2021). Penjelasan tersebut memperoleh dukungan empiris oleh *American Heart Association* (2024) yang menyatakan adanya konsumsi alkohol berlebihan dalam mekanisme yang memicu kenaikan tekanan darah serta risiko penyakit kardiovaskular.

5.3.7 Indeks massa tubuh

Setelah pengaruh faktor lain dalam model diperhitungkan, IMT tetap teridentifikasi memiliki keterkaitan yang bermakna dengan status hipertensi ($p < 0,001$). Arah hubungan yang positif tercermin dari nilai koefisien ($B = 0,666$), mengindikasikan bahwa individu dengan indeks

massa tubuh di atas normal memiliki proporsi hipertensi yang lebih besar dibandingkan kelompok normal. Hal tersebut didukung oleh nilai Exp(B) sebesar 1,946 yang menggambarkan prevalensi hipertensi pada kelompok dengan indeks massa tubuh berlebih ditemukan sekitar 1,95 kali lebih besar dibandingkan kelompok dengan indeks massa tubuh normal. Keberadaan asosiasi ini didukung oleh rentang 95% *confidence interval* yang seluruhnya berada di atas angka 1, sehingga kestabilan dan kemaknaan statistik hubungan tetap terjaga.

Temuan yang diperoleh mengafirmasi hasil studi Hall *et al.*, (2021) yang menjelaskan bahwa overweight dan obesitas berhubungan kuat signifikan dengan peningkatan risiko hipertensi melalui perubahan metabolik dan hemodinamik. Bukti serupa turut dilaporkan oleh Tan *et al.*, (2023) di Tiongkok yang mengungkapkan distribusi hipertensi tampak lebih dominan pada kelompok indeks massa tubuh yang tinggi daripada frekuensi kelompok dengan IMT rendah.

Secara teori, *overweight* berkontribusi terhadap risiko hipertensi melalui penumpukan jaringan lemak yang menyebabkan meningkatnya *output* jantung dan sebagai konsekuensi dari meningkatnya respons neurohormonal yang melibatkan saraf simpatis serta RAAS. Kondisi tersebut memicu tekanan darah terdorong ke tingkat yang lebih tinggi akibat kombinasi vasokonstriksi dan peningkatan retensi natrium. Selain itu, *overweight* juga berperan dalam terjadinya resistensi insulin, stress oksidatif mengganggu proses vasodilatasi serta berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Guyton and Hall., 2021). Mekanisme tersebut juga didukung oleh *Harrison's Principles of Internal Medicine* (2022) yang menjelaskan bahwa kelebihan berat badan berhubungan dengan perubahan hemodinamik, aktivasi neurohormonal, dan gangguan fungsi vaskular yang berperan dalam patogenesis hipertensi.

5.3.8 Obesitas sentral

Dalam model yang telah disesuaikan, obesitas sentral tetap mempertahankan relevansi inferensial terhadap kejadian hipertensi

($p < 0,001$). Nilai koefisien B yang positif ($B = 0,755$) mengindikasikan bahwa beban hipertensi terdistribusi lebih besar pada kelompok dengan obesitas sentral dibandingkan kelompok non-obesitas sentral. Nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 2,127 menggambarkan bahwa prevalensi hipertensi pada individu dengan obesitas sentral hampir mencapai 2,13 kali lipat relatif terhadap individu tanpa obesitas sentral. Rentang *confidence interval* 95% yang sepenuhnya berada pada satu sisi angka 1 mencerminkan kekuatan asosiasi yang tetap bermakna statistik.

Hasil tersebut turut diperoleh Octaryana & Syarif (2025) yang memperlihatkan bahwa kelompok dengan kondisi obesitas sentral mempunyai prevalensi hipertensi yang meningkat dibandingkan kelompok tanpa obesitas sentral setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel lain. Temuan tersebut juga dapat dijelaskan karena obesitas sentral berhubungan terhadap akumulasi lemak intraabdomen yang dapat menghasilkan adipokin serta mediator inflamasi yang memengaruhi fungsi pembuluh darah (Shariq & McKenzie, 2020).

Secara teori, obesitas sentral ditandai dengan penumpukan lemak abdominal atau lemak visceral yang secara metabolik lebih aktif daripada lemak subkutan. Gangguan pengaturan metabolisme serta resistensi insulin dapat dipicu oleh peningkatan sekresi adipokin dan asam lemak bebas yang dihasilkan jaringan lemak visceral. Kondisi tersebut dapat menginduksi aktivitas sistem saraf simpatis dan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron sehingga terjadi vasokonstriksi, penahanan natrium dan cairan, yang disertai kenaikan tekanan darah. Peningkatan resistensi perifer yang berujung pada hipertensi dapat dipengaruhi oleh gangguan fungsi endotel dan penurunan bioavailabilitas *nitric oxide* akibat penumpukan lemak visceral (Ganong, 2025).

Analisis multivariat menunjukkan, seluruh variabel yang diamati memiliki bukti yang berkaitan dengan hipertensi setelah memperhitungkan penyesuaian terhadap variabel perancu lainnya. Kelompok yang berusia lebih tua, perempuan, konsumsi makanan

berisiko yang lebih sering, konsumsi buah dan sayur kurang, konsumsi minuman beralkohol, indeks massa tubuh berlebih, serta obesitas sentral cenderung menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok pembandingnya. Sebaliknya, perilaku merokok memperlihatkan arah hubungan yang berlawanan dengan teori sehingga interpretasi terhadap temuan perlu dimaknai secara cermat karena diduga terkait dengan distribusi responden dan pola paparan dalam populasi penelitian ini.

Berdasarkan nilai *prevalence ratio* (PR) pada model multivariat, usia menjadi faktor yang paling erat berkaitan dengan kejadian hipertensi dibandingkan komponen lain yang diuji. Hal tersebut menggambarkan bahwa angka kejadian hipertensi tampak lebih besar di kelompok usia yang lebih tua setelah dilakukan kontrol dengan keberadaan variabel lain dalam model. Interpretasi ini didasarkan pada perbandingan prevalensi antar kelompok, bukan peluang (odds) maupun risiko kejadian. Selain itu, perbedaan proporsi yang tetap bermakna secara statistik menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan yang relatif lebih kuat dibandingkan faktor perilaku maupun status gizi. Setelah usia, obesitas sentral dan indeks massa tubuh juga teridentifikasi memiliki hubungan yang relatif lebih kuat terhadap distribusi kejadian hipertensi pada populasi penelitian ini.

5.4 Pembahasan Distribusi Kejadian Hipertensi

Menurut hasil distribusi kejadian hipertensi berdasarkan provinsi, Jawa Timur adalah provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi, diikuti Jawa Tengah dan Jawa Barat. Jumlah kejadian hipertensi yang lebih tinggi di ketiga provinsi tersebut terkait erat dengan populasi yang besar dan kepadatan penduduk yang tinggi di Pulau Jawa.

Selain itu, pola konsumsi masyarakat Jawa Timur yang cenderung mengandung banyak natrium dan lemak berkontribusi pada peningkatan kasus hipertensi. Masyarakat di daerah ini memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin, makanan olahan, gorengan, makanan bersantan, serta

penggunaan garam dan penyedap rasa yang cukup tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Di samping itu, pola hidup masyarakat perkotaan seperti kurang aktivitas fisik, stress, dan kebiasaan merokok turut berperan pada kenaikan tekanan darah. Menurut Utami *et al.*, (2024), aspek gaya hidup masyarakat perkotaan di Jawa Timur berkaitan dengan tingginya kejadian hipertensi pada masyarakat perkotaan. Catatan statistik Dinkes Jawa Timur 2023 menunjukkan tingkat prevalensi hipertensi di Jawa Timur menunjukkan angka 36,3%. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan perilaku masyarakat berupa kebiasaan konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak, serta minimnya aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil analisis, determinan yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi berpusat pada wilayah Jawa Timur dan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Obesitas sentral dan indeks massa tubuh teridentifikasi paling banyak di Provinsi Jawa Timur, sedangkan konsumsi minuman beralkohol memiliki proporsi tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tingginya kontribusi obesitas sentral dan indeks massa tubuh di Jawa Timur dapat dikaitkan dengan kebiasaan hidup yang kurang mendukung kesehatan. Selain itu, Tingkat urbanisasi yang tinggi di wilayah Jawa Timur turut memengaruhi meningkatnya kejadian overweight dan obesitas yang berkontribusi terhadap hipertensi. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Jannah *et al.*, (2024) yang mengidentifikasi IMT sebagai salah satu variabel yang berkaitan dengan hipertensi di Surabaya.

Selain itu, data SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sentral di Jawa Timur cukup tinggi pada penduduk usia ≥ 15 tahun sehingga menjadi salah satu faktor dominan kejadian hipertensi. Sementara itu, konsumsi minuman beralkohol paling banyak ditemukan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dikarenakan budaya dan kebiasaan masyarakat yang masih sering mengonsumsi minuman beralkohol tradisional seperti soke dan moke dalam kegiatan sosial maupun adat.

Malo *et al.*, (2024) menyebutkan adanya perilaku mengonsumsi minuman beralkohol berasosiasi dengan status hipertensi pada populasi dalam Nusa Tenggara Timur. Selain itu, profil kesehatan NTT tahun 2022 juga mencerminkan tingginya prevalensi hipertensi di Nusa Tenggara Timur terus mengalami peningkatan seiring tingginya paparan faktor risiko perilaku termasuk konsumsi alkohol.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Rangkaian analisis yang dilakukan terhadap determinan gaya hidup pada kelompok dewasa muda menghasilkan beberapa poin penting sebagai berikut:

1. Determinan gaya hidup yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda adalah variabel obesitas sentral, diikuti indeks massa tubuh dan konsumsi minuman beralkohol.
2. Prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia dalam penelitian ini sebesar 6,7%.
3. Terdapat hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.
4. Terdapat hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.
5. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.
6. Terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.
7. Terdapat hubungan antara konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.
8. Faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia adalah usia.
9. Terdapat perbedaan gaya hidup antara kelompok hipertensi dan kelompok non-hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia.

6.2 Saran

Berlandaskan temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini menjadi dasar penyusunan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Langkah yang dapat ditempuh masyarakat, yaitu mengoptimalkan penerapan perilaku hidup sehat sebagai langkah pencegahan hipertensi, antara lain dengan menekan frekuensi konsumsi makanan yang tinggi natrium serta kadar lemak, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, mengurangi atau menghindari konsumsi minuman beralkohol, serta mempertahankan berat badan dalam kisaran sehat dengan kebiasaan aktivitas fisik secara konsisten.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan perlu mengupayakan strategi promotif dan preventif melalui penyuluhan edukasi seputar faktor risiko hipertensi, terutama yang berkaitan dengan gaya hidup. Lebih lanjut, perlu dilakukan deteksi dini hipertensi dalam interval waktu tertentu, terutama pada kelompok usia dewasa muda dan kelompok yang memiliki faktor risiko.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian mendatang dianjurkan menggunakan instrument beserta pendekatan pengukuran yang lebih komprehensif, khususnya pada variabel gaya hidup seperti konsumsi buah maupun sayur serta aktivitas fisik, sehingga dapat menggambarkan hubungan yang lebih akurat. Selain itu, penambahan determinan lain yang diduga berhubungan dengan hipertensi, seperti riwayat keluarga, tingkat stress, dan kualitas tidur, juga disarankan guna mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J., & Tommy. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178.
- Afandi, A., & Indiasworo, A. R. (2022). Perbedaan Jenis Kelamin Pada Prevalensi dan Faktor Resiko Hipertensi Pada Remaja : Studi Crosssectional. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 249–252.
- Albrahim, T., Alsalaan, R., Alhusan, S. I., Alrasheedi, K. R., Aldosari, H. A., & Albarqi, H. M. (2023). Exploring the Association between Nutritional Knowledge and Fruit and Vegetable Consumption among Young Adults: A Cross-Sectional Study. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 11(2), 617–626.
- American Heart Association. (2025). *2025 High Blood Pressure Guideline*. Professional Heart Daily. <https://professional.heart.org/en/science-news/2025-high-blood-pressure-guideline>
- Andrianto, Bhisma, M. S., Triastuti, F., Pikir, B. S., & Trissatharra, A. (2023). Association Between Dietary Patterns of Salty Foods, Sweet Drinks, Fruit and Vegetables and The Prevalence of Hypertension in East Java: Multivariate Analysis of Indonesian Basic Health Surveys Data 2018. *Media Gizi Indonesia*, 18(1), 1–7.
- Anggareni, S. F., Hartanti, D., & Arifin, M. (2024). Hubungan Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik, Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Polisi Perokok Di Polsek Tugu, Kota Semarang. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*, 2(1), 11–21. <https://doi.org/10.62358/mgii.v2i1.15>
- Ardani, A. (2023). *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Peningkatan Tekanan Darah Di Uptd Puskesmas Jati Ranggan Bekasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
- Arub, L. P., & Siyam, N. (2024). Kejadian Penyakit Ginjal Kronik pada Penderita Hipertensi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 8(1), 63–73. <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/68655/26802>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Hasil Utama SKI 2023*. Kemenkes BKKP. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023: Potret Indonesia sehat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pangan Nasional. (2024). *Gugah Kesadaran Masyarakat Pentingnya Sayur*

dan Buah Demi Capai Pola Makan Bergizi Seimbang. Badan Pangan Nasional. <https://badanpangan.go.id/blog/post/gugah-kesadaran-masyarakat-pentingnya-sayur-dan-buah-demi-capai-pola-makan-bergizi-seimbang?utm>

- Barrett, K. E., Barman, S. M., Brooks, H. L., & Yuan, J. X. J. (2025). *Ganong's Review of Medical Physiology* (26th ed.). Mcgraw-hill.
- Bashatah, A., Qadhi, O. A., Al Sadoun, A., Syed, W., & Al-Rawi, M. B. A. (2023). Evaluation Of Young Adults' Physical Activity Status And Perceived Barriers In The Riyadh Region Of Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2023(16), 557–569.
- BPS. (2022). *Jenis Kelamin: Konsep Definisi Variabel*.
- BPS. (2025a). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2024*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMyMwMDAw/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin--ribu-jiwa-.html?year=2024&utm>
- BPS. (2025b). *Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi (Persen), 2025*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-tembakau-selama-sebulan-terakhir-menurut-provinsi.html>
- Briawan, D., Khomsan, A., Alfiah, E., Nasution, Z., & Putri, P. A. (2023). Preference For And Consumption Of Traditional And Fast Foods Among Adolescents In Indonesia. *Food Research*, 7(4), 211–226.
- Chen, L., Zhang, J., Zhou, N., Weng, J.-Y., Bao, Z.-Y., & Wu, L.-D. (2023). Association Of Different Obesity Patterns With Hypertension In US Male Adults: A Cross-Sectional Study. *Scientific Reports*, 13(10551), 1–10.
- Dewi, S. M., Saputra, B., & Daniati, M. (2022). The Relationship Of Alcohol Consumption And Sleep Quality To The Event Of Hypertension: Hubungan Konsumsi Alkohol Dan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 49–62.
- Dilla, N. I. R., Susanti, N., Andini, Z., & Marpaung, F. A. H. (2024). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Pada Usia Produktif. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(2), 298–306.
- Fadhli, W. M. (2018). Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(6).
- Fan, X.-F., Xie, H., Shuai, W.-H., & Zhong, G.-Y. (2025). Association Between Daily Alcohol Intake And Hypertension Prevalence: Evidence From The

- 2007–2018 NHANES Database. *BMC Cardiovascular Disorders*, 25(585), 1–12.
- FDA. (2024). *Sodium in Your Diet Use the Nutrition Facts Label and Reduce Your Intake*. U. S. Food & Drug. <https://www.fda.gov/food/nutrition-education-resources-materials/sodium-your-diet>
- Fitriani, D., Hutasuhut, A. F., & Riansyah, R. (2022). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Karyawan Di Universitas Malahayati Bandar Lampung. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 308–319.
- Gantoro, B. (2020). Hubungan Merokok Dengan Status Gizi Dan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Angkatan 2016-'2018 Universitas Batam Tahun 2019. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 10(1), 83–97. <https://doi.org/10.37776/zked.v10i1.440>
- Grace, T. G., Kalesaran, A. F. C., & Kaunang, W. P. J. (2018). Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(5), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22526>
- Hahad, O., Arnold, N., Prochaska, J. H., Panova-Noeva, M., Schulz, A., Lackner, K. J., Pfeiffer, N., Schmidtman, I., Michal, M., Beutel, M., Wild, P. S., Keaney, J. F., Daiber, A., & Münzel, T. (2021). Cigarette Smoking Is Related to Endothelial Dysfunction of Resistance, but Not Conduit Arteries in the General Population—Results From the Gutenberg Health Study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 1–14.
- Halim, R. D., & Sutriyawan, A. (2022). Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 121–128. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i1.2376>
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Philadelphia : Elsevier.
- Hall, M. E., Cohen, J. B., Ard, J. D., Egan, B. M., Hall, J. E., Lavie, C. J., Ma, J., Ndumele, C. E., Schauer, P. R., Shimbo, D., & on behalf of the American Heart Association Council on Hypertension; Council on Arteriosclerosis, T. and V. B. C. on L. and C. H. and S. C. (2021). Weight-Loss Strategies for Prevention and Treatment of Hypertension: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 78(5), 38–50.
- Herzog, M. J., Müller, P., Lechner, K., Stiebler, M., Arndt, P., Kunz, M., Ahrens, D., Schmeißer, A., Schreiber, S., & Braun-Dullaeus, R. C. (2025). Arterial Stiffness And Vascular Aging: Mechanisms, Prevention, And Therapy. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 10(282), 1–33.
- Hidayat, T., & Milenia Saputri, R. (2023). Hubungan Tingkat Ketergantungan Nikotin Dengan Tekanan Darah Pada Kelompok Perokok Laki-Laki Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(2), 52–57.

<https://doi.org/10.54004/jikis.v11i2.135>

- Hulu, V. T., Saragih, J., S, B., Damanik, D. W., Zebua, A., Yunia, E. A., Rifai, A., & Dewi, R. S. (2025). Scoping Review on Risk Factors Associated with Hypertension in Indonesia. *Jurnal Mutiara Ners*, 8(2), 76–84. <https://doi.org/10.51544/jmn.v8i2.6076>
- Jacob, E., Moura, A., & Avery, A. (2024). A Systematic Review Of Physical Activity And Nutritional Interventions For The Management Of Normal Weight And Overweight Obesity. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 34(12), 2642–2658.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., & Ogedegbe, O. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline For The Management Of High Blood Pressure In Adults: Report From The Panel Members Appointed To The Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Jannah, L., Simamora, D., & Widyaningsih, I. (2024). Profil Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Usia 18-24 Tahun Di Puskesmas Pakis Surabaya. *Prosiding Seminar Nasional COSMIC Kedokteran*, 2(1), 98–108.
- Jung, S., Kim, M. K., Shin, J., Lee, N., Woo, H. W., Choi, B. Y., Shin, M.-H., Shin, D. H., & Lee, Y.-H. (2020). Positive Association Of Alcohol Consumption With Incidence Of Hypertension In Adults Aged 40 Years And Over: Use Of Repeated Alcohol Consumption Measurements. *Clinical Nutrition*, 39(10), 3125–3131.
- Kang, N., Kang, H., Cho, S., & Park, S. (2026). The Mediating Role Of Relative Harm Perception In The Association Between Social Media Marketing Exposure-Engagement Patterns And E-Cigarette Use Behaviors: A Cross-Sectional Study. *Tobacco Induced Diseases*, 24, 1–12.
- Kaplan, N. M., Victor, R. G., & Flynn, J. T. (2015). *Kaplan's Clinical Hypertension* (11th ed.). New York : Wolters Kluwer.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023: Laporan Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, J., Gunathilake, M., Hoang, T., & Kim, O. Y. (2026). Associations of Dietary Intake With Cardiovascular Diseases, Blood Pressure, and Lipid Profile in the Korean Population: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *J Lipid Atheroscler*, 15(1), 111–137.
- Kong, J.-S., & Kim, M. K. (2024). Association of Healthy Lifestyle Factors with The Risk Of Hypertension, Dyslipidemia, and Their Comorbidity in Korea: Results from The Korea National Health and Nutrition Examination Survey

- 2019-2021. *Epidemiology and Health*, 46(e2024049), 1–10.
- Kosami, K., Kuwabara, M., Okayama, A., & Ae, R. (2025). Body Mass Index and Weight Change as Predictors of Hypertension Development: A Sex-Specific Analysis. *Nutrients*, 17(119), 1–16.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease* (10th ed.). Elsevier.
- Kusuma, N. D., & Ariwibowo, D. D. (2024). Gambaran Komplikasi Hipertensi Di Rsud Cengkareng Tahun 2021-2022. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(1), 370–381. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.267>
- Lakhsmi, B. S., & Yudyawati, A. I. (2021). Hipertensi masa kini dalam perspektif kesehatan masyarakat. *Sanus Medical Journal*, 2(1), 22–25. <https://doi.org/10.22236/sanus.v1i1.6606>
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on The Health of Canadians: a Working Document*. Ottawa : Government of Canada.
- Lara-Castor, L., Micha, R., Cudhea, F., Miller, V., Shi, P., Zhang, J., Sharib, J. R., Erndt-Marino, J., Cash, S. B., & Mozaffarian, D. (2023). Sugar-Sweetened Beverage Intakes Among Adults Between 1990 And 2018 In 185 Countries. *Nature Communications*, 14(5957), 1–19.
- Larasati, L. R., & Putriningtyas, N. D. (2025). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Ultra-Processed Foods Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal of Nutrition College*, 14(1), 41–50.
- Liambo, A. A., Ronoatmodjo, S., & Nurjannah, M. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Penduduk Dewasa Di Indonesia (Analisis Data IFLS 5 Tahun 2014). *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 118–126. <https://doi.org/10.32763/juke.v14i2.295>
- Lien, C.-W., Lee, Y.-H., Lu, C.-W., Chang, Y.-C., Lin, Y.-S., Cheng, H.-M., Yu-Chih Chen, M., Lee, L.-T., Huang, C.-K., Lin, Y.-H., Yeh, C.-F., & Cheng, S.-Y. (2025). Definition, Prevalence, And Economic Impacts Of Hypertension On The Elderly Population. *Journal of the Formosan Medical Association*, 124, 4–9.
- Lukito, A. A., Harmeiwaty, E., & Hustrini, N. M. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta : Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (Indonesian Society of Hypertension).
- Loscalzo, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., & Jameson, J. L. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). McGraw Hill.
- Madsen, H., Sen, A., & Aune, D. (2023). Fruit And Vegetable Consumption And The Risk Of Hypertension: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Prospective Studies. *European Journal of Nutrition*, 62(5), 1941–1955.
- Makaremas, J. E., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). Kebiasaan Konsumsi Alkohol dan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Usia 35-59 Tahun di Kota

- Bitung. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(5), 1–7.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22135>
- Malo, Y. F. L., Purnawan, S., & Ndoen, M. I. (2024). Factors Associated with the Incidence of Hypertension in the Productive Age (15-59 Years) in the Working Area of the Tarus Health Center. *Pancasakti Journal Of Public Health Science And Research*, 4(1), 9–16.
- Masenga, S. K., & Kirabo, A. (2023). Hypertensive Heart Disease: Risk Factors, Complications and Mechanisms. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1205475>
- McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerdtts, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., ... Touyz, R. M. (2024). 2024 ESC Guidelines For The Management Of Elevated Blood Pressure And Hypertension: Developed By The Task Force On The Management Of Elevated Blood Pressure And Hypertension Of The European Society Of Cardiology (ESC) And Endorsed By The European Society. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018.
- Meher, M., Pradhan, S., & Pradhan, S. R. (2023). Risk Factors Associated With Hypertension in Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*, 15(4), 1–8.
- Milena Nardocci, Polsky, J. Y., & Moubarac, J.-C. (2021). Consumption Of Ultra-Processed Foods Is Associated With Obesity, Diabetes And Hypertension In Canadian Adults. *Canadian Journal of Public Health*, 112(June), 421 – 429.
- Muhibbin, A., Octavio, D. Q., Nurdianasari, R., & Setyaningsih, U. (2024). How Religiosity Reduce the Intention of Alcohol Consumption in Muslim Undergraduate Students: Evidence from Indonesia. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 7(2), 1–15.
- Ningsih, S. R., & Fauzan, M. R. (2023). Analisis Unmodifiable dan Modifiable Risk Factors Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Tungoi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan SHT*, 18(2), 99–106.
<https://doi.org/10.30643/jiksht.v18i2.299>
- Nisa, H., Pratiwi, S. H., & Nasution, E. (2022). Associations of Individual Characteristics and Nutritional Status with Hypertension in Adults. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 8–15.
<https://doi.org/10.14710/jpki.18.1.8-15>
- Nisa, N. A., Rau, M. J., Sumarni, Nur, R., & Tangkas, I. M. (2026). Pengaruh Konsumsi Ultra-Processed Foods Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif Di Kota Palu. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 10–20.
- Niu, M., Zhang, L., Wang, Y., Tu, R., Liu, X., Wang, C., & Bie, R. (2021). Lifestyle

Score and Genetic Factors With Hypertension and Blood Pressure Among Adults in Rural China. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–10.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.687174>

- Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 363–369.
- Octaryana, O., & Syarif, S. (2025). Hubungan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi Derajat 1 Pada Wanita Di Indonesia (Analisis Data SKI 2023). *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 4110–4122.
- Parvanova, A., Reseghetti, E., Abbate, M., & Ruggerenti, P. (2024). Mechanisms And Treatment Of Obesity-Related Hypertension—Part 1: Mechanisms. *Clinical Kidney Journal*, 17(1), 1–18.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2026). Prevalence And Associated Factors Of Normal-Weight Central Obesity Among Community-Dwelling Adults 18 Years And Older In Mongolia. *BMC Public Health*, 26(784), 1–7.
- Peraturan Perundang-undangan. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.). Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Poole, R., Carver, H., Anagnostou, D., Edwards, A., Moore, G., Smith, P., Wood, F., & Brain, K. (2022). Tobacco Use, Smoking Identities And Pathways Into And Out Of Smoking Among Young Adults: A Meta-Ethnography. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 17(24), 1–19.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2018). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (Brahm U. Pendit (ed.); 9th ed.). Jakarta : EGC.
- Prihatini Dewi; Julianti, Elisa Diana, S. P. (2016). Asupan Natrium Penduduk Indonesia: Analisis Data Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Gizi Indonesia*, 39(1), 15–24.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531–542.
- Rahayu, Y., Karim, A., & Peadutu, G. F. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 172–184.
- Rahmadini, S. I., Nur, M. J., & Malinda, M. (2024). Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(1), 8–22.
- Ramdhika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023).

- Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 91–97.
- Rivera, N., Du, S., Bernard, L., Kim, H., Matsushita, K., & Rebholz, C. M. (2024). Ultra-Processed Food Consumption and Risk of Incident Hypertension in US Middle-Aged Adults. *Journal of the American Heart Association*, 13(e035189), 1–12.
- Roerecke, M. (2021). Alcohol's Impact on the Cardiovascular System. *Nutrients*, 13(3419), 1–10.
- Sabbatini, A. R., & Kararigas, G. (2020). Estrogen-Related Mechanisms In Sex Differences Of Hypertension And Target Organ Damage. *Biology of Sex Differences*, 11(31), 1–17.
- Sabila, S. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Saga, A., Andritiarina, D., Santosa, H., & Zoraya, S. I. (2024). *Hubungan Konsumsi Makanan Laut Aktivitas Fisik Dan Kualitas Tidur Terhadap Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah*. 1–8.
- Samsiati, D., Nurhamidi, & Anwar, R. (2023). Hubungan Aktifitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur, dan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 5(2), 52–58.
- Sangka, A. ., Basri, M. ., & Hanis, M. . (2021). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(2), 182–188. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i2.564>
- Shariq, O. A., & McKenzie, T. J. (2020). Obesity-Related Hypertension: A Review Of Pathophysiology, Management, And The Role Of Metabolic Surgery. *Gland Surgery*, 9(1), 80–93.
- Sirait, R. I., & Ronoatmodjo, S. (2024). Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Instan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Berusia ≥ 18 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 91–98. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.38576>
- Siregar, M. H., & Rahmy, H. A. (2022). Kecukupan Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Faktor Demografi. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 89–97.
- Sukiyem, Novalinda, C., & Ginting, J. B. (2025). Analisis Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Di Puskesmas Negeri Lama Labuhanbatu Tahun 2024. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 182–190.
- Stiawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan

- Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(1), 163–175.
- Tan, L., Long, L., Ma, X., Yang, W., Liao, F., Peng, Y., Lu, J., Shen, A., An, D., Qu, H., & Fu, C. (2023). Association Of Body Mass Index Trajectory And Hypertension Risk: A Systematic Review Of Cohort Studies And Network Meta-Analysis Of 89,094 Participants. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 1–17.
- Utami, S. L., & Pradhana, M. R. N. (2024). Tinjauan Sistematis: Prevalensi Hipertensi Terkait Indeks Massa Tubuh, Aktivitas Fisik Dan Kualitas Tidur Pada Remaja. *Prosiding Seminar Nasional COSMIC Kedokteran*, 2, 205–213.
- Wafi, A. M., Wadani, S. N., Daghriri, Y. Y., Alamri, A. I., Zangoti, A. M., Khiswi, A. A., Al-Ebrahim, E. Y., Jesudoss, H. J., & Alharbi, A. A. (2024). Awareness and Knowledge of the Physical Activity Guidelines and Their Association with Physical Activity Levels. *Sports*, 12(174), 1–14.
- Wardhani, J. R. K., Zurriyani, & Cahyadi, E. (2024). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*, 2(4), 903–911.
- WHO. (2023). *First WHO Report Details Devastating Impact of Hypertension and Ways to Stop it*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- WHO. (2025). *Hypertension*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2026). *Sodium Reduction*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction>
- Wulandari, D. Y., Yustiyani, Y., Nisa, H., & Shofwati, I. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Usia Dewasa di Puskesmas Karawaci Baru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 29–36. <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i2s.3705>
- Xiang, D., Liu, Y., Zhou, S., Zhou, E., & Wang, Y. (2021). Protective Effects of Estrogen on Cardiovascular Disease Mediated by Oxidative Stress. *Oxidative Medicine And Cellular Longevity*, 2021(5523516), 1–15.
- Yanti, C. A., Djuwita, R., Martha, E., Besral, Kustanto, D. R., & Mohd Muijar, N. M. (2025). The Impact of Dietary Consumption on Hypertension in Indonesia: an Analysis of Indonesian Health Survey 2023. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(379), 1–8.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1865_24
- Yari-Boroujeni, R., Farjad, M.-F., Olazadeh, K., Cheraghi, L., Parvin, P., Azizi, F., & Amiri, P. (2023). The Association Between Leisure-Time Physical

Activity And Blood Pressure Changes From Adolescence To Young Adulthood: Tehran Lipid And Glucose Study. *Scientific Reports*, 13(20965), 1–11.

LAMPIRAN

Lampiran 1. SPSS

1. Analisis Univariat

HT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16644	6.7	6.7	6.7
	2	232346	93.3	93.3	100.0
	Total	248990	100.0	100.0	

U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	136717	54.9	54.9	54.9
	2	112273	45.1	45.1	100.0
	Total	248990	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	106182	42.6	42.6	42.6
	2	142808	57.4	57.4	100.0
	Total	248990	100.0	100.0	

KMB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	211723	85.0	85.0	85.0
	2	37267	15.0	15.0	100.0
	Total	248990	100.0	100.0	

KBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	225825	90.7	91.3	91.3
	2	21388	8.6	8.7	100.0
	Total	247213	99.3	100.0	
Missing	System	1777	.7		
Total		248990	100.0		

(Lanjutan)

PM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	56918	22.9	22.9	22.9
	2	192072	77.1	77.1	100.0
	Total	248990	100.0	100.0	

KMB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8802	3.5	3.5	3.5
	2	240188	96.5	96.5	100.0
	Total	248990	100.0	100.0	

AF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	151165	60.7	73.8	73.8
	2	53699	21.6	26.2	100.0
	Total	204864	82.3	100.0	
Missing	System	44126	17.7		
Total		248990	100.0		

OS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	91712	36.8	39.3	39.3
	2	141770	56.9	60.7	100.0
	Total	233482	93.8	100.0	
Missing	System	15508	6.2		
Total		248990	100.0		

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	135206	54.3	55.0	55.0
	2	110402	44.3	45.0	100.0
	Total	245608	98.6	100.0	
Missing	System	3382	1.4		
Total		248990	100.0		

(Lanjutan)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
U	1	Count	13053	123664	136717
		% within U	9.5%	90.5%	100.0%
		Standardized Residual	40.9	-11.0	
	2	Count	3591	108682	112273
		% within U	3.2%	96.8%	100.0%
		Standardized Residual	-45.2	12.1	
Total	Count		16644	232346	248990
	% within U		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3983.80 7 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	3982.78 9	1	<.001		
Likelihood Ratio	4277.57 3	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	3983.79 1	1	<.001		
N of Valid Cases	248990				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7505.01.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

b. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
JK	1	Count	6372	99810	106182
		% within JK	6.0%	94.0%	100.0%
		Standardized Residual	-8.6	2.3	
	2	Count	10272	132536	142808
		% within JK	7.2%	92.8%	100.0%
		Standardized Residual	7.4	-2.0	
Total	Count		16644	232346	248990
	% within JK		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	138.689 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	138.498	1	<.001		
Likelihood Ratio	140.003	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	138.688	1	<.001		
N of Valid Cases	248990				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7097.85.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

c. Hubungan konsumsi makanan berisiko dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		
			1	2	Total
KMB	1	Count	14579	197144	211723
		% within KMB	6.9%	93.1%	100.0%
		Standardized Residual	3.6	-1.0	
	2	Count	2065	35202	37267
		% within KMB	5.5%	94.5%	100.0%
		Standardized Residual	-8.5	2.3	
Total	Count	16644	232346	248990	
	% within KMB	6.7%	93.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	91.873 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	91.658	1	<.001		
Likelihood Ratio	96.280	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	91.873	1	<.001		
N of Valid Cases	248990				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2491.15.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

d. Hubungan konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
KSB	1	Count	15159	210666	225825
		% within KSB	6.7%	93.3%	100.0%
		Standardized Residual	.5	-.1	
	2	Count	1375	20013	21388
		% within KSB	6.4%	93.6%	100.0%
		Standardized Residual	-1.5	.4	
Total	Count		16534	230679	247213
	% within KSB		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.523 ^a	1	.112		
Continuity Correction ^b	2.478	1	.115		
Likelihood Ratio	2.551	1	.110		
Fisher's Exact Test				.116	.058
Linear-by-Linear Association	2.523	1	.112		
N of Valid Cases	247213				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1430.46.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

e. Hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
PM	1	Count	3285	53633	56918
		% within PM	5.8%	94.2%	100.0%
		Standardized Residual	-8.4	2.3	
	2	Count	13359	178713	192072
		% within PM	7.0%	93.0%	100.0%
		Standardized Residual	4.6	-1.2	
Total	Count		16644	232346	248990
	% within PM		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	98.632 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	98.442	1	<.001		
Likelihood Ratio	101.812	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	98.632	1	<.001		
N of Valid Cases	248990				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3804.74.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

f. Hubungan konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
MB	1	Count	771	8031	8802
		% within MB	8.8%	91.2%	100.0%
		Standardized Residual	7.5	-2.0	
	2	Count	15873	224315	240188
		% within MB	6.6%	93.4%	100.0%
		Standardized Residual	-1.4	.4	
Total	Count		16644	232346	248990
	% within MB		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62.968 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	62.624	1	<.001		
Likelihood Ratio	57.912	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	62.968	1	<.001		
N of Valid Cases	248990				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 588.38.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

g. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
AF	1	Count	10318	140847	151165
		% within AF	6.8%	93.2%	100.0%
		Standardized Residual	-.2	.1	
	2	Count	3692	50007	53699
		% within AF	6.9%	93.1%	100.0%
		Standardized Residual	.3	-.1	
Total	Count		14010	190854	204864
	% within AF		6.8%	93.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.154 ^a	1	.695		
Continuity Correction ^b	.146	1	.702		
Likelihood Ratio	.154	1	.695		
Fisher's Exact Test				.698	.351
Linear-by-Linear Association	.154	1	.695		
N of Valid Cases	204864				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3672.30.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

h. Hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
OS	1	Count	10366	81346	91712
		% within OS	11.3%	88.7%	100.0%
		Standardized Residual	51.5	-14.0	
	2	Count	5628	136142	141770
		% within OS	4.0%	96.0%	100.0%
		Standardized Residual	-41.4	11.2	
Total	Count		15994	217488	233482
	% within OS		6.9%	93.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4692.784 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	4691.635	1	<.001		
Likelihood Ratio	4564.490	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	4692.764	1	<.001		
N of Valid Cases	233482				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6282.46.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

i. Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi

Crosstab

			HT		Total
			1	2	
IMT	1	Count	13058	122148	135206
		% within IMT	9.7%	90.3%	100.0%
		Standardized Residual	41.6	-11.2	
	2	Count	3460	106942	110402
		% within IMT	3.1%	96.9%	100.0%
		Standardized Residual	-46.0	12.4	
Total	Count		16518	229090	245608
	% within IMT		6.7%	93.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4123.446 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	4122.406	1	<.001		
Likelihood Ratio	4443.846	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	4123.429	1	<.001		
N of Valid Cases	245608				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7424.92.

b. Computed only for a 2x2 table

(Lanjutan)

3. Analisis Multivariat**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	JK	.254	.023	120.544	1	<.001	1.289	1.232	1.349
	PM	-.189	.027	48.291	1	<.001	.828	.784	.873
	KSB	.092	.031	9.165	1	.002	1.097	1.033	1.164
	MB	.542	.043	161.300	1	<.001	1.719	1.581	1.869
	KMB	.241	.025	90.632	1	<.001	1.273	1.211	1.338
	U	.939	.020	2125.561	1	<.001	2.558	2.458	2.663
	OS	.755	.021	1271.967	1	<.001	2.127	2.041	2.218
	IMT	.666	.023	847.113	1	<.001	1.946	1.861	2.036
	Constant	-2.149	.103	432.823	1	<.001	.117		

a. Variable(s) entered on step 1: JK, PM, KSB

, MB, KMB, U, OS, IMT .

a. Distribusi Kejadian Hipertensi Berdasarkan Provinsi**1.Provinsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	416	2.5	2.5	2.5
	Sumatera Utara	736	4.4	4.4	6.9
	Sumatera Barat	530	3.2	3.2	10.1
	Riau	414	2.5	2.5	12.6
	Jambi	247	1.5	1.5	14.1
	Sumatera Selatan	614	3.7	3.7	17.8
	Bengkulu	205	1.2	1.2	19.0
	Lampung	396	2.4	2.4	21.4
	Kep.Bangka Belitung	256	1.5	1.5	22.9
	Kepulauan Riau	224	1.3	1.3	24.3
	DKI Jakarta	286	1.7	1.7	26.0
	Jawa Barat	1530	9.2	9.2	35.2
	Jawa Tengah	1585	9.5	9.5	44.7
	DI Yogyakarta	255	1.5	1.5	46.2
	Jawa Timur	1621	9.7	9.7	56.0
	Banten	334	2.0	2.0	58.0

(Lanjutan)

Bali	254	1.5	1.5	59.5
Nusa Tenggara Barat	320	1.9	1.9	61.4
Nusa Tenggara Timur	623	3.7	3.7	65.2
Kalimantan Barat	361	2.2	2.2	67.3
Kalimantan Tengah	575	3.5	3.5	70.8
Kalimantan Selatan	630	3.8	3.8	74.6
Kalimantan Timur	412	2.5	2.5	77.0
Kalimantan Utara	99	.6	.6	77.6
Sulawesi Utara	451	2.7	2.7	80.4
Sulawesi Tengah	452	2.7	2.7	83.1
Sulawesi Selatan	811	4.9	4.9	87.9
Sulawesi Tenggara	422	2.5	2.5	90.5
Gorontalo	230	1.4	1.4	91.9
Sulawesi Barat	201	1.2	1.2	93.1
Maluku	224	1.3	1.3	94.4
Maluku Utara	164	1.0	1.0	95.4
Papua Barat	162	1.0	1.0	96.4
Papua Barat Daya	132	.8	.8	97.2
Papua	167	1.0	1.0	98.2
Papua Selatan	114	.7	.7	98.9
Papua Tengah	111	.7	.7	99.5
Papua Pegunungan	80	.5	.5	100.0
Total	16644	100.0	100.0	

(Lanjutan)

b. Distribusi Kejadian Hipertensi Berdasarkan Variabel

1. Obesitas Sentral

1.Provinsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	3951	4.3	4.3	4.3
	Sumatera Utara	6255	6.8	6.8	11.1
	Sumatera Barat	3311	3.6	3.6	14.7
	Riau	2675	2.9	2.9	17.7
	Jambi	1989	2.2	2.2	19.8
	Sumatera Selatan	3451	3.8	3.8	23.6
	Bengkulu	1817	2.0	2.0	25.6
	Lampung	2535	2.8	2.8	28.3
	Kep.Bangka Belitung	1456	1.6	1.6	29.9
	Kepulauan Riau	1336	1.5	1.5	31.4
	DKI Jakarta	1500	1.6	1.6	33.0
	Jawa Barat	5483	6.0	6.0	39.0
	Jawa Tengah	6848	7.5	7.5	46.5
	DI Yogyakarta	1003	1.1	1.1	47.6
	Jawa Timur	7972	8.7	8.7	56.2
	Banten	1699	1.9	1.9	58.1
	Bali	2004	2.2	2.2	60.3
	Nusa Tenggara Barat	1829	2.0	2.0	62.3
	Nusa Tenggara Timur	2575	2.8	2.8	65.1
	Kalimantan Barat	2089	2.3	2.3	67.4
	Kalimantan Tengah	2057	2.2	2.2	69.6
	Kalimantan Selatan	2365	2.6	2.6	72.2
	Kalimantan Timur	2145	2.3	2.3	74.5
	Kalimantan Utara	873	1.0	1.0	75.5
	Sulawesi Utara	2333	2.5	2.5	78.0
	Sulawesi Tengah	2113	2.3	2.3	80.3
	Sulawesi Selatan	4534	4.9	4.9	85.3
	Sulawesi Tenggara	2799	3.1	3.1	88.3
	Gorontalo	1261	1.4	1.4	89.7
	Sulawesi Barat	1100	1.2	1.2	90.9
	Maluku	1594	1.7	1.7	92.6
	Maluku Utara	1630	1.8	1.8	94.4
	Papua Barat	1131	1.2	1.2	95.6
	Papua Barat Daya	758	.8	.8	96.5
	Papua	1251	1.4	1.4	97.8
	Papua Selatan	519	.6	.6	98.4
	Papua Tengah	735	.8	.8	99.2
	Papua Pegunungan	736	.8	.8	100.0
	Total	91712	100.0	100.0	

(Lanjutan)

2. Konsumsi Minuman Beralkohol

1.Provinsi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	10	.1	.1	.1
	Sumatera Utara	593	6.7	6.7	6.9
	Sumatera Barat	100	1.1	1.1	8.0
	Riau	73	.8	.8	8.8
	Jambi	15	.2	.2	9.0
	Sumatera Selatan	103	1.2	1.2	10.2
	Bengkulu	33	.4	.4	10.5
	Lampung	132	1.5	1.5	12.0
	Kep.Bangka Belitung	70	.8	.8	12.8
	Kepulauan Riau	39	.4	.4	13.3
	DKI Jakarta	81	.9	.9	14.2
	Jawa Barat	321	3.6	3.6	17.8
	Jawa Tengah	458	5.2	5.2	23.0
	DI Yogyakarta	120	1.4	1.4	24.4
	Jawa Timur	360	4.1	4.1	28.5
	Banten	52	.6	.6	29.1
	Bali	716	8.1	8.1	37.2
	Nusa Tenggara Barat	150	1.7	1.7	38.9
	Nusa Tenggara Timur	1612	18.3	18.3	57.2
	Kalimantan Barat	312	3.5	3.5	60.8
	Kalimantan Tengah	189	2.1	2.1	62.9
	Kalimantan Selatan	33	.4	.4	63.3
	Kalimantan Timur	130	1.5	1.5	64.8
	Kalimantan Utara	37	.4	.4	65.2
	Sulawesi Utara	607	6.9	6.9	72.1
	Sulawesi Tengah	321	3.6	3.6	75.7
	Sulawesi Selatan	509	5.8	5.8	81.5
	Sulawesi Tenggara	270	3.1	3.1	84.6
	Gorontalo	140	1.6	1.6	86.2
	Sulawesi Barat	120	1.4	1.4	87.5
	Maluku	358	4.1	4.1	91.6
	Maluku Utara	178	2.0	2.0	93.6
	Papua Barat	112	1.3	1.3	94.9
	Papua Barat Daya	123	1.4	1.4	96.3
	Papua	156	1.8	1.8	98.1
	Papua Selatan	59	.7	.7	98.8
	Papua Tengah	86	1.0	1.0	99.7
	Papua Pegunungan	24	.3	.3	100.0
	Total	8802	100.0	100.0	

Lampiran 2. Kaji Etik Penelitian



Uhamka
Komisi Etik Penelitian
Kedokteran dan Kesehatan

Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
KEPKK - UHAMKA

Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 31750226 ; http://isim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/

Sekretariat
Kampus FEB, Jl. Raya Bogor Km.23 No.99 Ciracas, RT.4/RW.5, Rambutan, Ciracas, Jakarta Timur, Jakarta 13630
Kampus FK, Jl. Raden Patah No.01, RT.002/RW.005, Parung Serab, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 13460
Telp. 081219053371; e-mail: kepkk@uhamka.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK PENELITIAN
(ETHICS COMMITTEE APPROVAL)

NOMOR : EC/005/FK/KEPKK/II/2026

Judul Penelitian	: ANALISIS DETERMINAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI INDONESIA
Dokumen yang disetujui	: Protokol Penelitian versi.1
Peneliti Utama	: SYIFA RAISYAH EL HAKIM
Peneliti Anggota	: 1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Muthia Farani, Sp.PD
Tanggal diberikan Persetujuan	: 11 Februari 2026 (Berlaku selama 1 (satu) tahun, sejak tanggal persetujuan)
Institusi tempat penelitian	: PUSDATIN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) menyatakan bahwa protokol penelitian tersebut diatas telah lulus kaji etik, dan memenuhi prinsip-prinsip kaedah etik yang tertera dalam *the Declaration of Helsinki* tahun 2008, dan oleh karenanya **layak untuk dilaksanakan**.

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK) berhak melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian tersebut seaktu-waktu.

Peneliti Utama (dan Peneliti anggota) wajib memberikan: *Final report*, setelah selesainya penelitian tersebut.

Ketua KEPKK



Dr. Dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	1

Nomor: FRM/SMKI-PUSDATIN/70/0373/2026

Surat Perjanjian Kerahasiaan ini ("**Perjanjian**") ditandatangani pada hari ini, Selasa tanggal 03 Maret 2026 oleh dan antara:

I. Penyedia Data dan Informasi

Nama : Eko Sulistijo, S.H., M.T
Jabatan : Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi

II. Penerima Data dan Informasi

Nama : Syifa Raisyah El Hakim
No. Indentitas : 1674025211030003
Tempat / Tgl. Lahir : Palembang / 12-11-2003
Alamat : Jln. Merapi, Gunung Ibul Barat, Prabumulih Timur, Sumatera Selatan
Institusi/Instansi/Perusahaan : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
No. Handphone : 082279757720
Email : syifaraisyah2015@gmail.com
Jabatan : Mahasiswa
Keperluan / Tujuan Penggunaan : Penelitian, Skripsi

Berdasarkan keperluan/tujuan penggunaan data di atas, Penyedia Data dan Informasi dan Penerima Data dan Informasi menyepakati Perjanjian dengan ketentuan sebagai berikut:

I. Penyedia Data dan Informasi, dengan ini menyatakan:

- (1) menyerahkan data atau informasi yang dimintakan oleh Penerima Data dan Informasi sesuai dengan Lampiran pada Perjanjian ini.
- (2) mendapatkan hasil pengolahan atas data dan informasi yang telah diberikan kepada Penerima Data dan Informasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E.

(Lanjutan)

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	2

II. Data dan informasi bersifat rahasia apabila dinyatakan/ditetapkan sebagai rahasia dan/atau terbatas oleh Penyedia Data dan Informasi, atau data dan informasi yang apabila diungkapkan dapat mengganggu atau membahayakan tugas, kegiatan, dan kebijakan Kementerian Kesehatan, atau hubungan antara Kementerian Kesehatan dengan pihak lain, sehingga dapat menimbulkan risiko baik material maupun non-material bagi Kementerian Kesehatan, sehingga Penerima Data dan Informasi dengan ini menyatakan:

- (1) tunduk dan patuh kepada semua ketentuan yang terkait dengan pengelolaan data dan informasi, serta pengamanan teknologi informasi yang diterapkan oleh Penyedia Data dan Informasi.
- (2) menjaga dan menyimpan seluruh data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi yang diserahkan dan/atau dipinjamkan oleh Penyedia Data dan Informasi.
- (3) tidak menggunakan dan mengeksploitasi data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi untuk keuntungan/kepentingan diri sendiri, dan/atau pihak ketiga.
- (4) tidak menyalin, meminjamkan, mengungkapkan atau mereproduksi dalam bentuk apapun data dan informasi milik Penyedia Data dan Informasi untuk pihak ketiga, kecuali untuk pihak yang mewakili kepentingan Penyedia Data dan Informasi dan/atau pihak yang mendapatkan wewenang dari Penyedia Data dan Informasi untuk mengakses data dan informasi rahasia milik Penyedia Data dan Informasi.
- (5) menggunakan data dan informasi milik Penyedia Data dan Informasi hanya untuk kepentingan Penyedia Data dan Informasi dan/atau pihak yang mendapatkan wewenang dari Penyedia Data dan Informasi.
- (6) menggunakan data dan informasi sesuai dengan keperluan/ketentuan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian ini.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E.

(Lanjutan)

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	3

- (7) menjaga kerahasiaan *user ID* dan *password* dari aset teknologi informasi yang menjadi wewenang dan/atau tanggungjawab Penyedia Data dan Informasi.
- (8) mendapatkan data dan informasi yang dimintakan kepada Penyedia Data dan Informasi sesuai dengan Lampiran pada Perjanjian ini.

III. Dengan berakhirnya Perjanjian ini atau telah tercapainya tujuan penggunaan data dan informasi, maka Penerima Data dan Informasi akan:

- (1) memusnahkan data dan informasi yang telah diberikan oleh Penyedia Data dan Informasi.
- (2) tetap menjaga kerahasiaan data dan informasi yang telah diberikan oleh Penyedia Data dan Informasi.

IV. Dalam hal Penerima Data dan Informasi tidak melaksanakan ketentuan dalam Perjanjian ini, maka Penyedia Data dan Informasi berhak untuk mengambil tindakan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E.

(Lanjutan)

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	4

Dengan demikian, Perjanjian ini telah ditandatangani dalam pada tanggal yang telah dinyatakan terlebih dahulu di atas.

a.n Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi,
Ketua Tim Kerja Layanan Dukungan Teknis



Budi Prihantoro

Penerima Data dan Informasi,

Syifa Raisyah El Hakim

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E.

(Lanjutan)

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	5

Lampiran Surat Perjanjian Kerahasiaan

Nomor: FRM/SMKI-PUSDATIN/70/0373/2026

Daftar Variabel Data:

1. B4k7thn
2. B1r1
3. B4k4
4. B18
5. G23a
6. G23b
7. G23c
8. G23d
9. G23e
10. G23f
11. G23g
12. G23h
13. G23i
14. G23j
15. G25
16. G26
17. G28
18. G29
19. G11
20. G16
21. G32
22. G36
23. G37
24. G38a
25. G38b
26. G39

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E.

(Lanjutan)

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI (PUSDATIN) KEMENTERIAN KESEHATAN	Surat Perjanjian Kerahasiaan	
	No. Dokumen	FRM/SMKI-PUSDATIN/70
	Versi	2
	Tanggal	7 September 2022
	Klasifikasi Dokumen	Internal
	Halaman	6

27. G40

28. G41a

29. G41b

30. J01a

31. J01c

32. J02a

33. J02b

34. J03a

35. J03b

36. J04a

37. J04b

38. J04c

39. J05a

40. J05b

41. J05c

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRÉ.

Lampiran 4. Kuesioner SKI 2023

HIPERTENSI [ART UMUR ≥ 15 TAHUN]			
B18	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh dokter?	1. Ya 2. Tidak → B.24	☐
B19	Umur berapa [NAMA] pertama kali didiagnosis hipertensi? (ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT)	tahun	☐ ☐
B20	Apakah [NAMA] memeriksakan ulang (kontrol) penyakit hipertensi yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan?	1. Ya, rutin 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak	☐
B21	Apakah [NAMA] minum obat anti hipertensi? PERLIHATKAN BUKU PERAGA	1. Ya, teratur → B.23 2. Ya, tidak teratur 3. Tidak minum obat	☐
B22	Alasan UTAMA [NAMA] tidak teratur / tidak minum obat anti hipertensi?	1. Merasa sudah sehat 2. Obat tidak tersedia di fasyankes (RS/Puskesmas/Apotek) 3. Tidak tahan efek samping obat 4. Minum obat tradisional 5. Bosan/malas/sering lupa 6. Obat HT hanya diminum saat kehamilan/ pasca persalinan 7. Lainnya, sebutkan	☐
B23	Apakah [NAMA] pernah mendapatkan informasi/penjelasan bahwa obat anti hipertensi harus diminum terus menerus/ seumur hidup?	1. Ya 2. Tidak	☐

KONSUMSI MAKANAN BERISIKO [ART UMUR ≥ 3 TAHUN]			
Tanyakan frekuensi konsumsi makanan berikut dalam satu hari. Jika tidak dikonsumsi setiap hari, tanyakan per minggu atau per bulan			
G23	Dalam satu bulan terakhir, berapa kali [NAMA] biasanya mengonsumsi makanan berikut: (POINT a-j DIBACAKAN) ISIKAN KODE: 1. > 1 kali per hari 3. 3 – 6 kali per minggu 5. < 3 kali per bulan 2. 1 kali per hari 4. 1 – 2 kali per minggu 6. Tidak pernah		
	a. Makanan manis	☐	f. Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dengan pengawet
	b. Minuman manis	☐	g. Bumbu penyedap
	c. Makanan asin	☐	h. <i>Soft drink</i> atau minuman berkarbonasi
	d. Makanan berlemak/ ber kolesterol/ gorengan	☐	i. Minuman berenergi
	e. Makanan yang dibakar	☐	j. Mie instan/ makanan instant lainnya
G24	Alasan konsumsi makanan tersebut: (POINT a-e DIBACAKAN) ISIKAN KODE: 1. Ya 2. Tidak a. Enak rasanya d. Tidak mengetahui bahaya dan risikonya b. Mudah didapatkan e. Lainnya, sebutkan c. Lebih murah		

KONSUMSI BUAH DAN SAYUR (GUNAKAN BUKU PERAGA) [ART UMUR ≥ 5 TAHUN]			
G25	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT G.27	hari	☐
G26	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut?	 porsi	☐ . ☐
LANJUT KE G.28			
G27	Alasan mengapa [NAMA] tidak konsumsi buah: ISIKAN KODE: 1. YA ATAU 2. TIDAK (JAWABAN DIBACAKAN) a. Tidak suka d. Bosan atau malas b. Tidak mampu beli buah e. Tidak ada manfaat yang dirasakan c. Buah tidak ada f. Lainnya, sebutkan.....		
G28	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran? JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G.30	hari	☐
G29	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut?	porsi	☐ . ☐
LANJUT KE G.31			
G30	Alasan mengapa [NAMA] tidak konsumsi sayur: ISIKAN KODE: 1. YA ATAU 2. TIDAK (JAWABAN DIBACAKAN) a. Tidak suka d. Bosan atau malas b. Tidak terbiasa masak sayur e. Tidak ada manfaat yang dirasakan c. Sayur tidak ada (stok/ketersediaan/harga) f. Lainnya, sebutkan.....		

(Lanjutan)

AKTIVITAS FISIK [ART UMUR ≥10 TAHUN] (PERLIHATKAN BUKU PERAGA SESUAI JENIS AKTIVITAS FISIK YANG DITANYAKAN)			
G36	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → G.39	☐
G37	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	hari	☐
G38	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	a. Jam b. menit	☐ ☐
G39	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → G.42	☐
G40	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	hari	☐
G41	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	a. Jam b. menit	☐ ☐
LANJUT KE G.43			
G42	Alasan kenapa [NAMA] tidak melakukan aktivitas fisik berat maupun sedang: (POINT a-e DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK		
	a. Tidak ada waktu	☐	d. Tidak ada rekan
	b. Malas	☐	e. Lainnya, Sebutkan:
	c. Sudah Lansia	☐	
PERILAKU MEROKOK DAN PENGGUNAAN TEMBAKAU [ART UMUR ≥10 TAHUN]			
G11	Apakah [NAMA] pernah merokok?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari → G.13 3. Tidak pernah merokok → G.20	☐
G12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT		☐ ☐ tahun
G13	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT		☐ ☐ tahun
G14	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (JAWABAN DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN: 1.YA ATAU 2.TIDAK		
	a. Rokok kretek ☐	b. Rokok putih ☐	c. Rokok liting ☐
	d. Elektrik ☐	e. Shisha ☐	
JIKA G.14a=1 ATAU G.14b=1 ATAU G.14c=1, LANJUT KE G.15 JIKA G.14a=2 DAN G.14b=2 DAN G.14c = 2, LANJUT KE G.16			
G15	JIKA G.11=1, G.15a DIISI KODE 1 DAN G.15b ISI JUMLAH RATA-RATA PER HARI JIKA G.11=2, G.15a DIISI KODE 2 DAN G.15b ISI JUMLAH RATA-RATA PER MINGGU Rata-rata berapa batang rokok kretek/putih/liting yang [NAMA] hisap perhari ATAU per minggu beserta biayanya?		
	a. Satuan:	1. Batang/hari 2. Batang/minggu	☐
	b. Jumlah		☐ ☐ ☐
	c. Biaya (harga) per bungkus		Rp. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
HAL 10 DARI 28 KUESIONER INDIVIDU SKI 2023 VERSI-45 TGL 15 MEI 2023			
LANJUT KE G.20			
G16	Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? (JAWABAN DIBACAKAN)	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 3. Sudah berhenti merokok → G.19	☐
G17	Apakah biasanya [NAMA] merokok di dalam gedung/ruangan (tempat umum, sekolah, tempat kerja, gedung/ ruang lainnya)	1. Ya 2. Tidak	☐
G18	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah?	1. Ya 2. Tidak	☐
LANJUT KE G.20			
G19	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN "98" JIKA TIDAK INGAT	 tahun	☐ ☐
G20	Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup? (termasuk di rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi)	1. Ya, setiap hari 2. Ya, tidak setiap hari 3. Tidak pernah sama sekali	☐
G21	Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir?	1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, tapi sebelumnya pernah mengunyah tembakau 4. Tidak pernah sama sekali → G.23	☐
G22	Apakah [NAMA] sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari?	1. Ya 2. Tidak	☐

Lampiran 5. Kartu Bimbingan

PENGERTIAN DAN BENTUK - BENTUK PLAGIARISME

A. PENGERTIAN

1. Karya ilmiah yang dimaksud disini adalah makalah, laporan buku, laporan artikel jurnal, laporan bab atau bagian dari buku, laporan praktik atau penelitian lapangan, bahan sajian untuk presentasi yang dibuat dalam format transparansi untuk OHP, In-focus, LCD, proposal penelitian, tesis dan lain sebagainya yang bersifat ilmiah.
2. Plagiarisme adalah mengambil atau menggunakan gagasan atau kata-kata orang lain tanpa secara jelas menyebutkan sumber informasinya atau tidak mengakui secara jujur bahwa gagasan atau kata-kata itu diambil dari orang lain.
3. Sumber-sumber karya tulis adalah berupa buku, bab (chapter) atau bagian (part) dalam buku, artikel jurnal (cetak atau elektronik), ensiklopedia, laporan penelitian, prosiding seminar, makalah yang tidak dipublikasikan, home page di internet, skripsi, tesis, disertasi, buletin, majalah dan surat kabar, microfilm, dan dokumen-dokumen tertulis maupun elektronik lainnya serta ucapan-ucapan atau kata-kata yang disampaikan secara lisan

B. BENTUK-BENTUK PLAGIARISME

1. Karya tulis yang seluruhnya, sebagian besar, atau sebagian tertentu dalam jumlah diluar kelaziman diambil dari karya atau pemikiran orang lain, baik dengan maupun tanpa menyebutkan sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain.
2. Pengutipan dengan cara-cara yang tidak benar dalam etika akademik, misalnya mengutip tanpa menyebut sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
3. Pengalihan bahasa atau penyaduran dari satu atau sejumlah sumber tanpa menyebutkan sumbernya, atau mengambil hasil saduran orang lain seakan-akan hal itu disadur langsung dari sumber aslinya tanpa menyebutkan sumber yang kedua.
4. Merujuk sumber pertama dari sumber kedua seakan-akan penulis membaca langsung sumber pertama. Misalnya ditulis Johnson (1955), padahal penulis tidak membaca langsung karya Johnson melainkan hanya merujuk sumber tersebut dari karya orang lain (sumber kedua).



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Ciledug, Kota Tangerang
Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

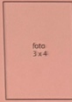


foto 3x4

IDENTITAS MAHASISWA :

Nama : Syifa Raizyan El-Horim

NIM : 2210010236

Program Studi : Pendidikan Dokter

Alamat Rumah : Jl. Manaji Kulembang, Sampel

No. Telp./HP : 08123977710

DATA BIMBINGAN :

JUDUL SKRIPSI : Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Prevalensi Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia

PEMBIMBING 1 : Dr. dr. Gita Rochana, Sp.M, M.Kes

PEMBIMBING 2 : dr. Mutia Fatah, Sp. PG

Dekan,
ttd

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing I : Dr. dr. Gita Rochana, Sp.M, M.Kes

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	05/11	- Pico - Tujuan, rumusan masalah - Kelayakan: kuantitatif, terapan teori - Cara Penulisan	
2		Revisi Bab I	
3	27/11	- Disusun Sampel - Bab Pembahasan - Disusun Referensi - Penutup	
4	5/12	Koreksi - Disusun Sampel - Koreksi Referensi - Final Skripsi	
5	12/12	Konsultasi Final Skripsi	
6	14/01	- Olah data excel - coding	
7	09/01	- Unsur-unsur, variabel, masalah, alat ukur - Menganalisis rumusan dan tujuan	
8	10/01	Bab 5, Jurnal, Pembahasan Pembahasan terdahulu	
9	27/01	Pembahasan missing value	
10	24/01	Final Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing II : Dr. Mutia Fatah, Sp. PG

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	05/11	- Pico - Tujuan, rumusan masalah - Kelayakan: kuantitatif, terapan teori - Cara Penulisan	
2	27/11	- Disusun Sampel - Bab Pembahasan - Disusun Referensi - Penutup	
3	5/12	Final Skripsi	
4	12/12	Konsultasi	
5	13/01	- tygo - coding excel - statistik	
6	08/01	- Olah data - pembahasan	
7	09/01	- bab 4 - tygo pembahasan	
8	13/01	bab 5	
9	19/01	Kesimpulan saran	
10	20/01	final skripsi	

BIODATA DIRI

Nama Lengkap	: Syifa Raisyah El Hakim	
NIM	: 2210015036	
Tempat Tanggal Lahir	: Palembang, 12 November 2003	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Agama	: Islam	
Kewarganegaraan	: Indonesia	
Alamat Rumah	: Jl. Jendral Sudirman No.321, Prabumulih, Sumatera Selatan	
Telepon/Hp	: 082279757720	
Email	: syifaraisyah2015@gmail.com	

RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah	Kota	Jenjang	Tahun
SDIT IU	Prabumulih	SD	2009-2015
SMPN 2	Prabumulih	SMP	2015-2018
SMAN 7	Prabumulih	SMA	2018-2021

RIWAYAT PRESTASI

-

SUMBER DAN TOTAL DANA PENELITIAN

Sumber Dana : Pribadi

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
1	2110015035	SHYNTA LESA HIJRIYAH					88.00	A
2	2110015043	FACHRUN NISA AZHAR					79.50	B
3	2110015046	SHOFI SALSABILA					86.50	A
4	2110015050	PUTRI NUR LAILA SUNANDAR					87.50	A
5	2210015001	AGUS REZA ALFIANA					89.75	A
6	2210015002	HILDA RAUDHOTURROHMAH					93.75	A
7	2210015005	ARINA SALSABILA FAJRIYANTI					87.75	A
8	2210015006	ARIQ FATHURAHMAN SHIHAB					84.00	A
9	2210015007	ADILLAH PARAHITA UMBARA					80.75	A
10	2210015008	NUR HAMNI LAILA QADRIAH					87.50	A
11	2210015009	DWI NOVITA LESTARI					85.50	A
12	2210015010	KARMILA NISA LATHIFA					86.25	A
13	2210015011	ABIGAIL NAJYA AUDIENNA					83.75	A
14	2210015013	EKA FERIZA					87.50	A
15	2210015014	ANGGI CITRA MARSELA					87.25	A
16	2210015015	NADIA WAFIKA HASNA					87.00	A
17	2210015016	KEYZA SEPTI INDARNINGTYAS					76.25	B
18	2210015017	EKA JULIANA ANGWARUDIN					83.75	A
19	2210015019	DALIAH					83.50	A
20	2210015020	CUT ASHILAH HAURA					91.00	A
21	2210015021	DINDA RATU NAJRIYAH					86.50	A
22	2210015023	EKA ASTY RIZKIA					92.25	A
23	2210015024	DZAKWAN FADHIL RAMADHANI					81.00	A
24	2210015025	NABILA PUTRI ARIANI					88.75	A
25	2210015026	SALZABILLA SYAHRAJAB					93.25	A
26	2210015027	TRIAJI SUBHYANTO					87.50	A
27	2210015029	DEVI TAQIYYAH PUTRI					87.75	A
28	2210015030	SHAFAA ALYAA					85.50	A
29	2210015031	FATIH ABDURRAHMAN AL FARUQ					84.00	A

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
30	2210015032	MUHAMMAD DERI SAPUTRO					92.50	A
31	2210015033	NANDA FATHIMA HUMAIRAA					88.50	A
32	2210015034	RENASYA FADHILLA UTAMI					93.25	A
33	2210015035	ATHIRA PRAMESHNIRA IVANA					91.75	A
34	2210015036	SYIFA RAISYAH EL HAKIM					92.75	A
35	2210015037	RARA NADIKA					88.75	A
36	2210015038	SAKINAH GH AISANI					92.50	A
37	2210015040	MUHAMMAD GHIFARI ARRASYID					91.00	A
38	2210015042	FIDELA WIJAKSARI SUGIYANTO					91.75	A
39	2210015043	RANDHIVA FARHAN					86.50	A
40	2210015045	JESIKA OLIVIA VERNANDA					83.00	A
41	2210015046	RAKA PRAMUDYA MAHAPUTRA K					89.25	A
42	2210015047	INKA ASTRI NINGRUM					86.50	A
43	2210015049	DEYS KHANSA MILTAPUTRI					92.00	A
44	2210015050	DHEA SALSABILA KURNIASARI					90.00	A
45	2210015051	ELYA FITRI YANI					89.75	A
46	2210015052	LUTHFI AJI SUPRAPTO					84.75	A
47	2210015053	NAJWA NABILA NUGRAHA					91.50	A
48	2210015054	SALMANINDITA NABILLAH TANTI					80.50	A
49	2210015055	WIAN ZAKIA					87.75	A
50	2210015057	MAHIRA PUTRI PRASTIWI					84.50	A
51	2210015058	MUHAMAD AQLY MUBAROK					82.25	A
52	2210015059	MUHAMMAD CHANDRAKA HARTA					89.00	A
53	2210015060	MUHAMMAD ALVIN HAFIZH					80.75	A
54	2210015061	MUHAMMAD AZHIM AL-FARAS					89.00	A
55	2210015062	KHANSA AMIRA WIJAYANTI					86.50	A
56	2210015063	HILYA NURUL AMALIA					85.25	A
57	2210015064	ARIEF RACHMAN					81.00	A
58	2210015065	DZAKY NUR KHALISH					80.50	A

DAFTAR NILAI MAHASISWA

Fakultas : Kedokteran
 Prog. Studi : Kedokteran
 Semester : Genap 2025/2026
 Mata Kuliah : Skripsi
 Kelas : 8A
 Dosen : ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A

NO	N I M	NAMA MAHASISWA	N.AKTIF (0 %)	N.TUGAS (20 %)	N.UTS (30 %)	N.UAS (50 %)	N RATA 2	N. HURUF
59	2210015066	NABILA WINNIE JULIANDA PUTRI					88.75	A
60	2210015067	INDAH ADIARA						
61	2210015068	GIFFANDINI RIZKI RAHMATIKA					89.25	A
62	2210015069	MUHAMMAD HAFIZH HANIF					73.50	B
63	2210015071	SALSABILA PUTRI RAHMADINA					91.00	A
64	2210015072	SURYA KUSUMA					88.50	A
65	2210015073	GHUMAI SYA ALFIRA KHANSA SAN					88.25	A
66	2210015074	DEBISKA AMANDA PUTRI					87.75	A
67	2210015075	ARDELIA AMORITA HASIBUAN					84.00	A
68	2210015076	ZAKI ZIDANE MOEHTAR					79.75	B
69	2210015077	SHAFATASYA KAMILA					87.50	A
70	2210015078	CLAUDYA ATIQA MAWADDAH HA					91.50	A
71	2210015079	AZKA DZIKRY FUADY					84.75	A
72	2210015080	KHAERUN NISA FEBRIYANTI					82.00	A
73	2210015081	RAISYA ZAHIRA NATHANIA LUBIS					90.50	A

Ttd

ZAHRA NURUSSHOFA, dr. Sp.P.A