

## Karakteristik Penderita Hipertensi Di Posbindu “Beras Selawe”

Tri Anasari, Yuli Trisnawati

e-mail: sari@stikesbch.ac.id

### ABSTRAK

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* atau pembunuh tersembunyi karena sering tidak mengakibatkan keluhan dan gejala yang khas. Menurut profil kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2023 dan 2024, terdapat kasus hipertensi pada penduduk berusia >15 tahun di Kabupaten Banyumas pada tahun 2023 sebanyak 172.022 orang dan tahun 2024 sebanyak 169.460 orang. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Bergas Waras Selawase “Beras Selawe” merupakan salah satu posbindu dibawah pembinaan Puskesmas Purwokerto Barat. Data bulan agustus 2022 sampai bulan maret 2023, jumlah orang yang mengalami hipertensi sebanyak 116 orang (37,7%). Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko pintu masuk berbagai penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya yang berakibat pada risiko kematian. Faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok. Penelitian ini adalah penelitian dekriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang datang ke posbindu beras selawe sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi ada pada kelompok usia 36–45 sebanyak 22 orang (40%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (61,8%), memiliki pendidikan terakhir diploma atau sarjana sebanyak 28 orang (50,9%), sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 21 orang (38,2%), dan mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 34 orang (61,8%).

**Kata Kunci:** karakteristik, hipertensi

### ABSTRACT

Hypertension is known as *the silent killer* because it often does not cause specific complaints or symptoms. According to the Banyumas Regency health profile for 2023 and 2024, there were 172,022 cases of hypertension among residents aged 15 years and older in 2023 and 169,460 in 2024. The Bergas Waras Selawase Integrated Health Post (Posbindu) "Beras Selawe" is one of the Posbindu under the supervision of the West Purwokerto Community Health Center. Data from August 2022 to March 2023 showed that 116 people (37.7%) had hypertension. Hypertension is a risk factor for various degenerative diseases, including coronary heart disease, stroke, and other blood vessel diseases, which can lead to death. Factors influencing hypertension include age, gender, education level, occupation, genetic factors (heredity), dietary intake, and smoking habits. This research is a descriptive study using a cross-sectional approach. The variables in this study are age, gender, education level, and occupation. The population in this study were all hypertension sufferers who came to the Posbindu Nasi Selawe, totaling 55 people. The sampling technique used the total sampling method. The analysis used was quantitative descriptive analysis. The results of this study indicate that the majority of hypertension sufferers are in the 36–45 age group (22 people (40%), female (34 people (61.8%), have a diploma or bachelor's degree (28 people (50.9%), as housewives (IRT) as many as 21 people (38.2%), and the majority of respondents are in the category of grade 1 hypertension as many as 34 people (61.8%).

**Keywords:** characteristics, hypertension

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dan degeneratif lainnya yang menjadi bagian dari masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko pintu masuk berbagai penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya yang berakibat pada risiko kematian. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* atau pembunuh tersembunyi karena sering tidak mengakibatkan keluhan dan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap hipertensi. Hipertensi sering diketahui atau ditemukan ketika sudah terjadi komplikasi, misalnya terjadi stroke, serangan jantung, dan lain-lain (Aulia et al., 2023).

Data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2013, terdapat 9,4 juta per 1 miliar penduduk di dunia meninggal akibat gangguan penyakit kardiovaskular. Secara keseluruhan prevalensi hipertensi sekitar 30-45% pada orang dewasa dan meningkat progresif prevalensinya seiring bertambahnya usia, dimana diketahui bahwa terdapat prevalensi >60% pada usia >60 tahun. Prevalensi hipertensi meningkat paling cepat di negara berkembang (80% di dunia), di mana pengobatan hipertensi masih sulit untuk dikontrol, sehingga berkontribusi pada meningkatnya epidemi penyakit kardioserebrovaskular (CVD). Hipertensi mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara. Di Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 25,8% pada Riskesdas tahun 2013. Diperkirakan hanya seperempat kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, dan data menunjukkan bahwa hanya 0,7% pasien hipertensi terdiagnosis yang minum obat antihipertensi (Kepmenkes, 2021). Berdasarkan kelompok usia, prosentase hipertensi adalah sebagai berikut: kelompok usia 18 – 24 tahun sebesar 13,2%; usia 34 – 44 tahun 31,6%; usia 45 – 54 tahun 45,3%; usia 55 – 64 tahun 55,2%; usia 65-74 tahun 63,2%, dan kelompok usia di atas 75 tahun adalah 69,5% (P2PTM Kemenkes, 2023).

Menurut statistik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes di Jawa Tengah (2018), tepatnya di Kabupaten Wonogiri menjadi wilayah yang memiliki angka kejadian penyakit tidak menular hipertensi tertinggi sebesar 45,86%, diikuti oleh Kabupaten Wonosobo dengan prevalensi sebesar 45,41% dan Kabupaten Brebes menunjukan angka sebesar 43,73 %. Sedangkan Kabupaten Banyumas memiliki prevalensi hipertensi tertinggi kesebelas sebanyak 38,90% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2023, hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan yaitu sebesar 72%. Jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 8.554.672 orang dari seluruh penduduk berusia >15 tahun. Sebanyak 78,51% dari jumlah tersebut sudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut profil kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2022, 2023 dan 2024, terdapat kasus hipertensi pada penduduk berusia >15 tahun di Kabupaten Banyumas pada tahun 2022 sebanyak 181.948 orang, tahun 2023 sebanyak 172.022 orang dan tahun 2024 sebanyak 169.460 orang.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ( $\geq$ )140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ( $\geq$ )90 mmHg. Hipertensi,

lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnik, dan faktor genetik, sementara faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam yang terlalu banyak, kurang aktivitas fisik (pola hidup sedentary atau tidak aktif), konsumsi alkohol secara berlebihan, efek samping obat, merokok, kadar gula tinggi atau diabetes, gangguan fungsi ginjal, dan lain-lain (P2PTM Kemenkes, 2023).

Hasil penelitian Hamzah dan Makmun (2024), menyatakan bahwa penderita hipertensi perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, usia pasien yang paling banyak mengalami hipertensi adalah usia 51-60 tahun dan >60 tahun, hipertensi lebih banyak pada hipertensi grade 1, dan kebanyakan penderita hipertensi adalah pasien yang tidak bekerja. Sedangkan Hasil penelitian Ningsih, et al. (2022), menyatakan bahwa proporsi karakteristik penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu terbanyak pada hipertensi stadium II (56,7%), berusia 50-64 tahun (50%), jenis kelamin perempuan (61,7%), dengan pendidikan menengah (SMA sederajat) (28,3%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (26,7%) dan jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal  $\leq 2,3$  Km (53,3%).

Pos Binaan Terpadu atau yang sering dikenal dengan istilah Posbindu merupakan kegiatan deteksi dini dan monitoring faktor risiko penyakit yang dikelola dan diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik guna mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Bergas Waras Selawase “Beras Selawe” merupakan salah satu posbindu yang terdapat di kelurahan Karanglewas lor dibawah pembinaan Puskesmas Purwokerto Barat. Posbindu ini mulai diselenggarakan bulan agustus 2022 di RW 05 Kelurahan Karanglewas Lor. Data bulan agustus 2022 sampai bulan maret 2023, jumlah orang yang mengalami hipertensi sebanyak 116 orang (37,7%) dari seluruh orang yang datang ke posbindu pada periode tersebut yaitu 308 orang. Persentase ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga masyarakat yang melakukan pemeriksaan di posbindu mengalami hipertensi. Angka tersebut cukup tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi nasional menurut Riskesdas 2018 yang berada pada kisaran 34,1%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa wilayah RW 05 memiliki beban penyakit hipertensi yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Hal ini juga mengindikasikan adanya potensi masalah kesehatan masyarakat terkait faktor risiko hipertensi. Meneliti karakteristik penderita seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lingkaran sosial akan membantu menentukan strategi pencegahan dan promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran.

## **METODE PENELITIAN**

Metodologi *cross-sectional* yang bersifat deskriptif digunakan dalam penelitian ini. Penelitian deskriptif ialah penelitian yang bertujuan menggambarkan atau menjelaskan suatu fenomena, peristiwa, atau kondisi sebagaimana adanya kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Sedangkan

pendekatan *cross-sectional* adalah desain penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu (Arikunto, 2019).

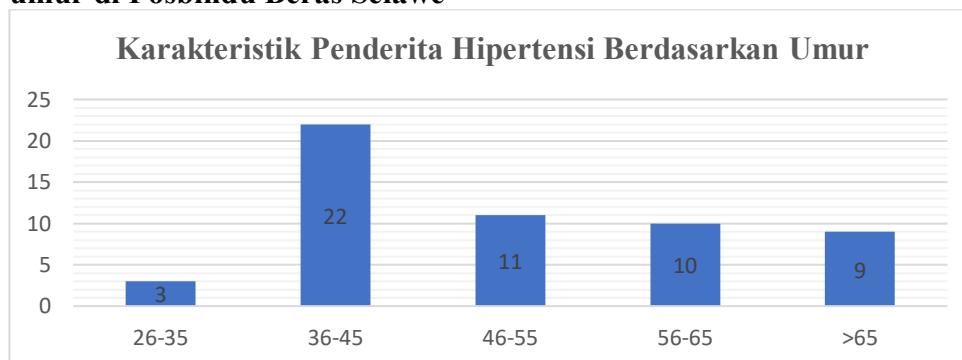
Berbagai variabel dimasukkan dalam penelitian ini, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan derajat hipertensi. Umur penderita dibagi menjadi 5 kategori yaitu 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, 56-65 tahun dan >65. Jenis kelamin dibagi menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan, pendidikan dibagi menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan Diploma/Sarjana. Sedangkan pekerjaan dibagi menjadi 5 kategori yaitu pensiun, ibu rumah tangga, PNS/karyawan, pedagang dan wiraswasta. Hipertensi dibagi menjadi 3 kategori yaitu derajat 1 jika sistolik 140-159 mmHg dan atau diastolik 90-99 mmHg, derajat 2 jika sistolik 160-179 mmHg dan atau diastolik 100-109 mmHg dan derajat 3 jika sistolik  $\geq 180$  mmHg dan atau diastolik  $\geq 110$  mmHg.

Sebagai bagian dari data sekunder, laporan bulanan dari Posbindu Bergas Waras Selawase “Beras Selawe” saya gunakan dalam penelitian ini. Posbindu tersebut mencatat sebanyak 55 orang yang teridentifikasi mengalami hipertensi pada periode juni 2023 sampai dengan februari 2025, yang sekaligus menjadi populasi penelitian. Semua sampel dikumpulkan dengan menggunakan pendekatan pengambilan sampel lengkap karena ukuran populasi yang sederhana.

Metode deskriptif kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Tujuan analisis adalah untuk mengkarakterisasi fitur data yang dikumpulkan, bukan untuk membuat generalisasi ke populasi yang lebih besar. Untuk membantu pemahaman dan menggambarkan pola distribusi data secara grafis, hasil pemrosesan data ditampilkan dalam bentuk tabel dan diagram (Sofwatillah, *et.al.*, 2024)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Diagram 1. Distribusi frekuensi karakteristik penderita hipertensi berdasarkan umur di Posbindu Beras Selawe**

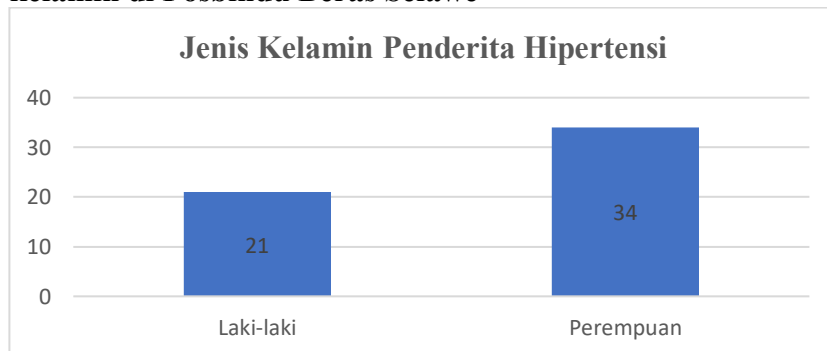


Berdasarkan diagram 1, kelompok usia 36–45 tahun merupakan kelompok dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak, yaitu sebanyak 22 orang (40%). Disusul oleh kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 11 orang (20%), kelompok usia 56–65 tahun sebanyak 10 orang (18,2%), kelompok usia >65 tahun sebanyak 9 orang (16,4%), dan kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 3 orang (5,5%). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya menyerang lansia, tetapi juga mulai banyak ditemukan pada kelompok usia produktif, khususnya usia pertengahan (36–55 tahun).

Fenomena tingginya angka hipertensi pada kelompok usia produktif dapat dikaitkan dengan pola hidup tidak sehat yang semakin umum, seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi natrium, stres kerja, serta kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol. Kelompok usia 36–45 tahun umumnya sedang berada pada puncak tanggung jawab pekerjaan dan keluarga, yang berkontribusi terhadap stres kronis dimana merupakan faktor yang juga diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi. Gaya hidup modern yang serba cepat dan kurang waktu untuk berolahraga pun menjadi faktor pendukung lainnya (Kinasih et al, 2021).

Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Aulia et al. (2023), yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi terbanyak pada usia 36–45 tahun yaitu 85,71%, menunjukkan bahwa masalah hipertensi kini mulai bergeser ke kelompok usia yang lebih muda dibandingkan sebelumnya. Oleh karena itu, intervensi pencegahan hipertensi tidak dapat lagi difokuskan hanya pada usia lanjut, tetapi harus dimulai sejak usia muda hingga pertengahan. Promosi gaya hidup sehat, deteksi dini, dan manajemen stres menjadi langkah penting dalam upaya pengendalian hipertensi. Edukasi masyarakat tentang risiko hipertensi pada usia produktif perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat lebih waspada dan mengambil langkah preventif lebih dini.

**Diagram 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Posbindu Beras Selawe**



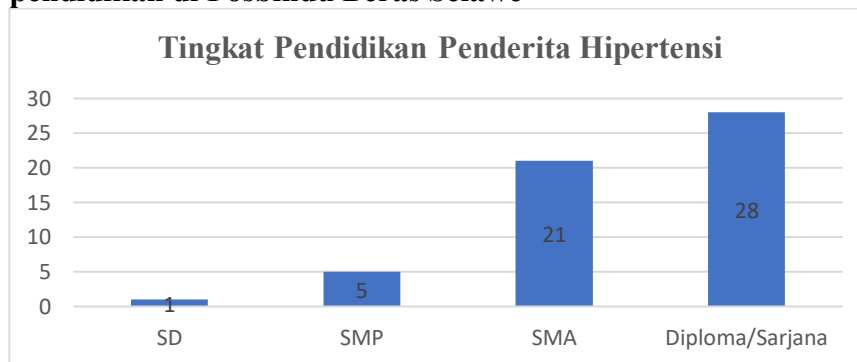
Berdasarkan diagram diatas, karakteristik penderita hipertensi menunjukkan bahwa mayoritas penderita adalah perempuan, yaitu sebanyak 34 orang (61,8%), sedangkan laki-laki berjumlah 21 orang (38,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika dan Siyam (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 67,1% dan sebanyak 32,9% berjenis kelamin laki-laki. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki, khususnya pada kelompok usia lanjut. Faktor hormonal, terutama penurunan estrogen pascamenopause, diduga berperan dalam peningkatan risiko hipertensi pada perempuan. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak, serta tingkat stres akibat beban pekerjaan domestik yang tinggi, menjadi faktor pendukung terjadinya hipertensi pada kelompok perempuan.

Meskipun prevalensi pada laki-laki lebih rendah, tidak berarti risiko hipertensi dapat diabaikan. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam mengonsumsi



kopi setiap hari, merokok, kurangnya olahraga dan aktivitas fisik yang merupakan faktor risiko penting hipertensi (Siregar et al., 2023). Secara keseluruhan, distribusi penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin pada data ini memperkuat temuan penelitian sebelumnya bahwa perempuan, terutama pada usia di atas 40 tahun, memiliki risiko lebih tinggi. Oleh karena itu, program pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu mempertimbangkan faktor jenis kelamin, dengan fokus pada edukasi gizi, peningkatan aktivitas fisik, serta deteksi dini tekanan darah, terutama pada kelompok perempuan usia lanjut. Pendekatan ini diharapkan dapat menekan angka kejadian hipertensi dan komplikasinya di masyarakat.

**Diagram 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Posbindu Beras Selawe**

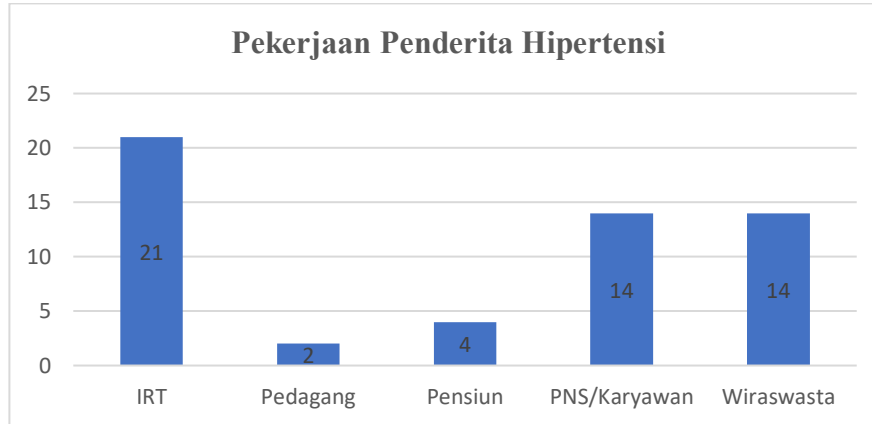


Berdasarkan data tingkat pendidikan penderita hipertensi, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Diploma atau Sarjana sebanyak 28 orang (50,9%), diikuti oleh SMA sebanyak 21 orang (38,2%). Pendidikan tingkat SMP berjumlah 5 orang (9,1%), sedangkan tingkat SD hanya 1 orang (1,8%). Distribusi ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi tidak hanya terjadi pada masyarakat dengan pendidikan rendah, namun juga pada mereka yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini membantah anggapan bahwa hipertensi lebih dominan pada kelompok dengan pendidikan rendah semata.

Pendidikan berperan penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kemampuan dalam memahami dan menerapkan informasi pencegahan penyakit. Menurut penelitian oleh Pebrisiana, et al. (2022), tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya berkorelasi positif dengan pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku hidup sehat. Namun, faktor gaya hidup seperti pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, serta stres kerja pada kelompok berpendidikan tinggi juga dapat menjadi pemicu hipertensi, sehingga prevalensi pada kelompok ini tetap signifikan.

Sementara itu, meskipun jumlah penderita hipertensi dengan tingkat pendidikan rendah (SD) dalam data ini hanya sedikit, bukan berarti risiko hipertensi pada kelompok ini dapat diabaikan. Penelitian oleh Jauhari, et. al (2023) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang maka pasien yang tidak sekolah atau mempunyai pendidikan rendah rentan mengalami penyakit hipertensi dan sulit mengetahui sebab terjadinya hipertensi dan cara mengatasi hipertensi.

**Diagram 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di Posbindu Beras Selawe**

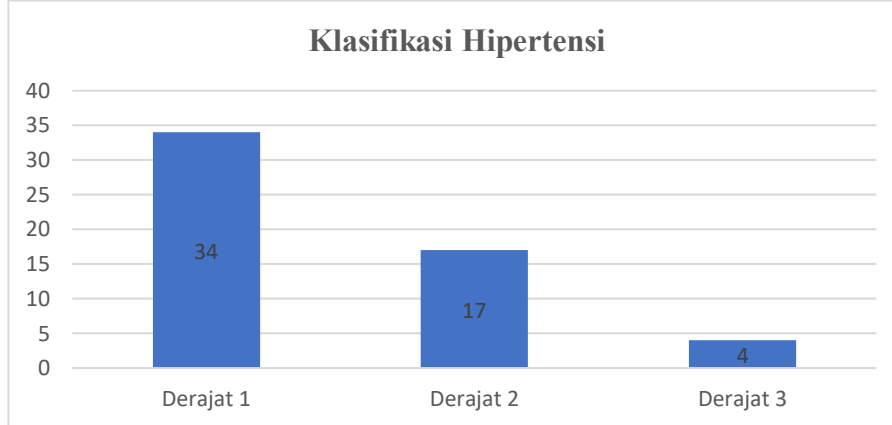


Berdasarkan diagram diatas, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 21 orang (38,2%), diikuti oleh kelompok PNS/Karyawan dan Wiraswasta yang masing-masing berjumlah 14 orang (25,5%). Selanjutnya terdapat pensiunan sebanyak 4 orang (7,3%) dan pedagang sebanyak 2 orang (3,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa hipertensi dapat dialami oleh berbagai kelompok pekerjaan, baik yang aktif bekerja di sektor formal maupun informal, maupun yang tidak bekerja di luar rumah.

Proporsi terbesar pada kelompok IRT dapat dikaitkan dengan aktivitas fisik yang terbatas dan pola makan rumah tangga. Penelitian Bisnu et al. (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktifitas yang dilakukan IRT. Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga mereka pun merasa tidak punya waktu berolahraga yang menyebabkan kurangnya aktifitas fisik sehingga beresiko menderita hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan.

Kelompok pensiunan dalam data ini menunjukkan prevalensi yang lebih rendah, namun tetap perlu mendapat perhatian. Sesuai penelitian oleh Cahyati & Lestari (2018), lansia yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas sehingga tidak dapat membakar lemak dalam tubuh yang menyebabkan aliran darah menjadi tidak lancar dan menjadikan beban jantung meningkat, sehingga beresiko meningkatkan tekanan darah. Disamping itu, lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas, bingung, ketakutan, serta adanya ketergantungan dalam masalah ekonomi. Adanya kondisi tersebut tentunya dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

**Diagram 5. Distribusi frekuensi penderita hipertensi di Posbindu Beras Selawe**



Berdasarkan data klasifikasi penderita hipertensi, mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 34 orang (61,8%), diikuti oleh derajat 2 sebanyak 17 orang (30,9%), dan derajat 3 sebanyak 4 orang (7,3%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus masih berada pada tahap awal, namun proporsi hipertensi derajat 2 dan 3 tetap memerlukan perhatian serius mengingat risiko komplikasinya yang lebih tinggi. Hipertensi derajat 1 sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdi, TR (2021) yang menyatakan bahwa hipertensi grade 1 merupakan persentase yang lebih banyak, yaitu 51,3%.

Secara keseluruhan, distribusi derajat hipertensi pada penelitian ini menunjukkan pentingnya skrining rutin untuk mendeteksi hipertensi sejak dini, khususnya pada derajat 1. Program edukasi kesehatan masyarakat perlu menekankan pencegahan progresi hipertensi melalui pola makan sehat, olahraga teratur, pengelolaan stres, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Upaya ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2021) yang menegaskan bahwa pengendalian hipertensi di semua derajat dapat menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular secara signifikan.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia 36–45 tahun merupakan kelompok dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak, yaitu sebanyak 22 orang (40%), mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan, yaitu sebanyak 34 orang (61,8%), mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Diploma atau Sarjana sebanyak 28 orang (50,9%), mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 21 orang (38,2%), dan mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 34 orang (61,8%).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdi, TR. 2021. Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabaringan Makassar. *Indonesian Journal of Health*, 1 (2), 112-119.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Aulia, A. T., Mappahya, A., Nurhikmawati, N., Wisudawan, W., & Ardiansar, A. M. (2023). Karakteristik Pasien Hipertensi Pada Usia kurang dari 45 Tahun Di Klinik Kimia Farma Pada Juli Tahun 2023. *Wal'afiat Hospital Journal*, 4(2), 128-138.
- Badan Litbang Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Risesdas 2018*. In Kementerian Kesehatan RI.
- Bisnu, M.K., Kapel,B.J.,& Mulyadi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Vol.5, No.1, Hlm.1-9.
- Cahyati, E., & Lestari, N. 2018. Pengaruh Peer Group Education Terhadap Kualitas Hidup Dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Sumberbendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *JURNAL ILKES (Jurnal Imu Kesehatan)*, 9(1), 75–84.
- Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kemenkes. 2024. *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hamzah, F. Dan Makmun, A. 2024. Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang Makassar. *Ina Journal of Health*, 4 (1), 27-36.
- Jauhari, Mustofa, FL., Triwahyuni, T., Prasetya, T. 2023. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10 (3), 1681-1692.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 Tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.
- Kinasih, A., Fretes, FD., Pasalbessy, C. 2021. Hubungan Aktivitas Fisik dan Resiko Hipertensi Pada Usia Produktif di Salatiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6 (4). 32-39.
- Ningsih, DPS., Effendi, SU., Salim, HK. 2022. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9 (2), 837-842.
- Pebrisiana, Tambunan, LN., Baringbing, EP. 2022. Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8 (3), 176 – 186.
- Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022.
- Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2023.
- Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2024.
- Prastika, Y.D dan Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1 (3), 407-419.
- Siregar, T, Asriwati, Aini, N. 2023. Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi Di Rumkit Tk II Putri Hijau Medan. *Excellent Midwifery Journal*, 6 (2), 59-68.
- Sofwatillah, *et.al.* (2024). Tehnik Analisis Data Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15 (2), 79-91.