



Gambaran Obesitas pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gondangrejo

Yeni Puji Astuti^{1*}, Ika Silvitasari²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi: yenipujas0@email.com¹

Abstract. *Background: Obesity can exacerbate blood pressure and increase the risk of cardiovascular complications, including hypertension. Hypertension is a disease with an increasing prevalence each year, particularly among individuals from the productive age group to the elderly. Objective: This study aimed to describe the prevalence of obesity among hypertensive patients at the Gondangrejo Public Health Center. Methods: This study employed a descriptive quantitative method with a cross-sectional design. The sampling technique used was incidental sampling, which involved 62 respondents. Data were collected through direct observation, observation sheets and documentation. Results: The findings showed that the majority of respondents were in late adulthood (45–59 years old), totaling 35 individuals, with 41 of the respondents being female. Most of the participants were housewives (22 respondents). Blood pressure levels were categorized as Stage I Hypertension, while obesity levels were predominantly classified as Obesity Class I. Conclusion: The study concluded that middle-aged adult females, particularly housewives with Stage I Hypertension and Obesity Class I, constitute the dominant profile of hypertensive patients at the Gondangrejo Public Health Center.*

Keywords: *Blood Pressure; Cardiovascular Risk; Hypertension; Obesity; Public Health.*

Abstrak. Latar Belakang: Obesitas dapat memperburuk tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi gangguan kardiovaskular salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensinya terus meningkat setiap tahunnya khususnya dari usia produktif hingga lansia. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran obesitas pada penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *incidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 62 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, lembar observasi dan dokumentasi. Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa akhir (45–59 tahun) sebanyak 35 responden, berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden, berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 responden, tingkat hipertensi dengan hasil tekanan darah dalam kategori hipertensi tahap I dan tingkat obesitas dengan hasil yang menunjukkan obesitas I. Kesimpulan: Penelitian ini adalah bahwa usia dewasa tengah pada perempuan dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki hipertensi tahap satu dan obesitas satu di Puskesmas Gondangrejo.

Kata Kunci: Hipertensi; Kesehatan Masyarakat; Obesitas; Risiko Kardiovaskular; Tekanan Darah.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (WHO,2023). Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya. Hipertensi sering disebut sebagai "Silent Killer" karena tekanan darah di arteri lebih tinggi dari normal (Iin Ernawati, 2020). Peningkatan kasus hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, yang dapat memicu hipertensi. Selain usia, riwayat penyakit, pola hidup, dan status gizi juga berpengaruh (Herdian & Farapti, 2023). Ada dua jenis faktor risiko untuk hipertensi: yang tidak dapat dikendalikan, seperti keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia; serta yang dapat dikendalikan, seperti obesitas, kurangnya aktivitas

fisik, merokok, konsumsi kopi, sensitivitas terhadap natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan, dan pola makan (Musfirah dan Masriadi, 2019).

Obesitas adalah kondisi medis di mana tubuh mengalami peningkatan berat badan akibat penumpukan jaringan lemak yang melebihi berat badan ideal. Hal ini berdampak negatif pada kesehatan, mengurangi harapan hidup, dan meningkatkan risiko masalah kesehatan (Sitepu, 2021). Obesitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk genetik, lingkungan, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik.

Berdasarkan data WHO (2023), sekitar 1,28 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun mencapai 30,80% atau sekitar 566 ribu orang, dengan 8,60% terdiagnosis oleh dokter dan 5,73% di antaranya memiliki riwayat pengobatan. Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi adalah 32,9%, menjadikannya peringkat kelima di Indonesia. Kalimantan Tengah memiliki prevalensi tertinggi sebesar 40,7%, diikuti Kalimantan Selatan (35,8%), Jawa Barat (34,4%), dan Jawa Timur (34,3%), sementara Papua memiliki prevalensi terendah sebesar 19,9%. Di wilayah Solo Raya, Kabupaten Karanganyar mencatat angka tertinggi dengan 110,8% atau 163.893 kasus hipertensi, diikuti Kabupaten Sragen (100,0%) dan Kota Surakarta (99,8%). Tingginya angka di Karanganyar disebabkan oleh pola hidup dan pola makan yang tidak sehat (Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Jika hipertensi tidak ditangani, dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal (Munir & Noviekayati, 2025).

Berdasarkan data WHO (2021), prevalensi obesitas di dunia mencapai lebih dari 1,9 miliar orang dewasa (18 tahun ke atas) yang mengalami kelebihan berat badan, dengan lebih dari 650 juta di antaranya mengalami obesitas. Pada tahun tersebut, 39% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan, dan 13% mengalami obesitas. Populasi yang tinggal di kota dengan kelebihan berat badan dan obesitas memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi yang memiliki berat badan kurang. Di Indonesia, proporsi orang dewasa dengan kelebihan berat badan pada tahun 2018 mencapai 13,6%, meningkat dari 11,5% pada tahun 2013. Sementara itu, proporsi obesitas pada tahun 2018 mencapai 21,8%, juga meningkat dari 14,8% pada tahun 2013. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi status gizi secara nasional menunjukkan bahwa 9,3% mengalami kurus, 55,3% normal, 13,6% berat badan lebih, dan 21,8% obesitas. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi status gizi adalah 10,4% kurus, 56,3% normal, 13% berat badan lebih, dan 20,4% obesitas.

Data Dinkes Karanganyar tahun 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Gondangrejo memiliki prevalensi tertinggi kasus hipertensi. Studi pendahuluan yang dilakukan pada April 2025 mencatat jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo sebanyak 162 orang pada Januari, 114 orang pada Februari, dan 165 orang pada Maret, dengan Maret menjadi bulan terbanyak kunjungan penderita. Dinas Kesehatan Karanganyar menargetkan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo mencapai 21.518 jiwa. Puskesmas ini memiliki 129 posyandu dan mengumpulkan data obesitas dari Prolanis, dengan jumlah obesitas yang terdata sebanyak ≤ 25 . Puskesmas Gondangrejo juga mengadakan kegiatan senam untuk pencegahan hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan lima responden penderita hipertensi menunjukkan bahwa tiga di antaranya memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Dua responden lainnya mengungkapkan bahwa mereka sering stres, kurang istirahat, jarang berolahraga, dan tidak menerapkan pola hidup sehat, termasuk mengonsumsi makanan tinggi garam dan santan. Mereka tidak segera mencari pengobatan saat tekanan darah tinggi dan kurang memahami risiko hipertensi serta dampak dari pola hidup yang buruk, yang dapat memicu obesitas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh Gambaran Obesitas pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gondangrejo.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi

Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg setelah pemeriksaan berulang (Afiani et al., 2021). Penyakit yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah diatas batas normal akibat desakan darah yang berlebih pada tekanan arteri baik sistolik maupun diastolik. Apabila dibiarkan terus menerus tidak dilakukan perawatan akan menimbulkan komplikasi yang serius. Diagnosis hipertensi berlaku untuk dewasa (>18 tahun) dan merupakan kondisi kronis yang memerlukan perawatan rutin. Jika tidak ditangani, dapat menyebabkan komplikasi (Aldiansa, 2023). Penyakit ini disebabkan oleh tekanan darah berlebihan pada arteri. Gejala sulit dikenali, tetapi bisa termasuk pusing, gelisah, wajah kemerahan, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, dan penglihatan kabur (Zharfa Asmarani et al., 2021).

a. Faktor Penyebab

Penyebab hipertensi menurut Musakkar et al. (2021) meliputi:

- 1) Keturunan : Riwayat keluarga meningkatkan risiko.
- 2) Usia : Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia.

- 3) Garam : Konsumsi garam dapat cepat meningkatkan tekanan darah.
- 4) Kolesterol: Kelebihan lemak menyempitkan pembuluh darah.
- 5) Obesitas : Berat badan 30% di atas ideal meningkatkan risiko.
- 6) Stres: Meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang mengangkat tekanan darah.
- 7) Rokok : Memicu tekanan darah tinggi dan masalah jantung.
- 8) Kafein : Dapat meningkatkan tekanan darah.
- 9) Alkohol : Konsumsi berlebihan meningkatkan tekanan darah.
- 10) Kurang olahraga : Sedikit bergerak dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Klasifikasi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA, (2020).

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Tekanan Darah Normal	≤120	≤80
Tekanan Darah Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	≥160	≥100
Hipertensi Stage III (Krisis)	≥180	≥110

Sumber : (AHA, 2020).

Obesitas

a. Pengertian

Pengukuran pada obesitas ini dilakukan dengan pengukuran IMT dengan mengetahui berat badan dan tinggi badan sehingga didapatkan hasil untuk diklasifikasikan.

Obesitas adalah masalah global yang berkontribusi pada berbagai penyakit dan didefinisikan sebagai akumulasi lemak berlebih dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ (Pokhrel, 2024; WHO, 2021).

b. Faktor penyebab

- 1) Genetik, Obesitas bisa diturunkan dari orang tua. Jika satu orang tua gemuk, risiko anaknya 40–50%, dan jika keduanya gemuk bisa mencapai 70–80%.
- 2) Lingkungan, Dipengaruhi pola makan sejak dalam kandungan, kurang aktivitas fisik, serta faktor sosial ekonomi dan gaya hidup yang memengaruhi jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi.
- 3) Hormon & Obat, Perubahan hormon (seperti leptin, ghrelin, tiroid, insulin, estrogen) terutama pada wanita, serta penggunaan obat tertentu (misalnya steroid, antidepresan) dapat memicu peningkatan nafsu makan dan berat badan.
- 4) Psikologis, Stres, emosi, atau persepsi diri yang negatif sering membuat seseorang makan berlebihan sehingga berisiko obesitas.

- 5) Kesehatan, Penyakit tertentu seperti hipotiroidisme, sindrom Cushing, atau gangguan saraf bisa menyebabkan obesitas.
- 6) Kurang Aktivitas Fisik, Gaya hidup pasif dan minim olahraga membuat kalori tidak terbakar, apalagi jika disertai konsumsi makanan tinggi lemak.

c. Dampak

Obesitas dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan Sitepu, (2021) antara lain:

- 1) Penyakit metabolik seperti diabetes, resistensi insulin, dan gangguan lemak darah.
- 2) Gangguan reproduksi, misalnya pada pria menyebabkan hipogonadisme dan ginekomastia, sedangkan pada wanita dapat memicu PCOS.
- 3) Penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, dan gagal jantung.
- 4) Gangguan pernapasan seperti sleep apnea.
- 5) Penyakit hati dan empedu seperti perlemakan hati, batu empedu, dan kolesistitis.
- 6) Risiko kanker, misalnya kanker usus, pankreas, hati, prostat, payudara, serviks, dan ovarium.
- 7) Masalah tulang, sendi, dan kulit, seperti osteoarthritis, varises, infeksi jamur, dan perubahan warna kulit.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu metode yang menggambarkan masalah-masalah yang terjadi saat ini atau fenomena berdasarkan fakta empiris di lapangan. Dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen lembar observasi didalamnya erdapat nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gondangrejo dengan jumlah populasi sebanyak 165 responden penderita hipertensi. Dengan sampel 62 responden yang dihitung dengan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel dengan *insidental sampling*, teknik ini dilakukan dengan melihat pengunjung pada saat 1 hari tersebut dengan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi

Kriteria inklusi: Penderita Hipertensi usia produktif 18-65 tahun, Penderita hipertensi yang mengalami Hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$, Penderita hipertensi yang memiliki IMT ≥ 25 , Penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gondangrejo, dan Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi: Penderita hipertensi yang memiliki data rekam medis yang tidak lengkap dan Sampel tidak berada di tempat. siswa yang berhalangan hadir, siswa yang menderita sakit saat berpartisipasi sebagai responden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 2. Karakteristik Responden.

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia		
	Usia dewasa awal (18-24 tahun)	0	0
	Usia dewasa tengah (25-44 tahun)	19	30,6
	Usia dewasa akhir (45-59 tahun)	35	56,5
2.	Usia lansia (≥ 60 tahun)	8	12,9
	Jenis kelamin		
3.	Laki-laki	21	33,9
	Perempuan	41	66,1
4.	Pekerjaan		
	Karyawan Swasta	10	16,1
	Pegawai Negeri	4	6,5
	Wiraswasta	8	12,9
	Pensiunan PNS	5	8,1
	Ibu Rumah Tangga	22	35,5
	Buruh	9	14,5
	Tidak Bekerja	4	6,5
5.	Tekanan Darah Sistol		
	Hipertensi Tahap I (Sistol 140-159)	40	64,5
	Hipertensi Tahap II (Sistol ≥ 160)	20	32,3
	Hipertensi Tahap III Atau Krisis (Sistol ≥ 180)	2	3,2
	Tekanan Darah Diastol		
	Hipertensi Tahap I (Diastol 90-99)	35	56,5
	Hipertensi Tahap II (Diastol ≥ 100)	26	41,9
Hipertensi Tahap III Atau Krisis (Diastol ≥ 110)	1	1,6	

Berdasarkan tabel 2 diatas karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan usia dewasa akhir (45-59 tahun) sebanyak 35 responden sebesar 56,5%. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden sebesar 66,1%. Mayoritas responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 responden sebesar 35,5%. Mayoritas responden dengan tekanan darah sistolik yaitu Hipertensi tahap I sebanyak 40 orang dengan frekuensi 64,5%. Sedangkan mayoritas responden dengan tekanan diastolik yaitu Hipertensi tahap I sebanyak 35 responden dengan frekuensi 56,5%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Obesitas Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gondangrejo.

No	Kategori Obesitas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Obesitas I (25-29,9)	30	48,4
2.	Obesitas II (≥ 30)	19	30,6
3.	Obesitas III (≥ 35)	13	21,0

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat obesitas pada penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo mayoritas responden dengan Obesitas I sebanyak 30 responden dengan presentase 48,4% dari jumlah seluruh responden, sedangkan yang minoritas pada obesitas III sebanyak 13 responden dengan presentase 21,0% dari jumlah seluruh responden.

Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa mayoritas usia penderita HT di wilayah Puskesmas Gondangrejo memiliki Usia mayoritas penderita usia 45-59 tahun dengan kategori dewasa akhir sebanyak 43 responden dengan presentase 69,4% dari seluruh jumlah responden. Sedangkan, kategori minoritas berusia >60 tahun termasuk kategori lansia yaitu sebanyak 8 responden. Penelitian ini sejalan dengan hasil dari Palloge A.S., (2025) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berusia di atas 50 tahun, yaitu sebanyak 114 orang (85,07%). Penelitian lain di puskesmas yang sama juga menemukan angka serupa, dengan 95 pasien (84,82%) berusia di atas 50 tahun. Menurut Riskesdas (2018), kelompok usia 55-64 tahun memiliki jumlah pasien hipertensi tertinggi, yaitu 55,2%. Hal ini terjadi karena setelah usia 40 tahun, proses penuaan menyebabkan dinding arteri menebal akibat penumpukan kolagen, sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Kondisi ini membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit seiring bertambahnya usia. Penelitian Podungge, (2020) juga menyatakan bahwa tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya umur.

Lusihono & Soebroto, (2025) menambahkan bahwa usia sangat berpengaruh pada kesehatan seseorang. Semakin tua, fungsi jantung dan pembuluh darah menurun, termasuk kemampuan mengontrol pola makan dan tekanan darah. Jika tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat, tekanan darah bisa meningkat. Usia memang terus bertambah, tapi kemampuan fisik dan mental bisa menurun, baik pada orang sehat maupun sakit. Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tapi risiko lebih tinggi pada orang tua karena perubahan anatomi tubuh, terutama pada pembuluh darah dan hormon. Jika perubahan ini disertai faktor lain, risiko hipertensi semakin besar (Abdul Salam, 2023). Salah satu perubahan penting adalah hilangnya kelenturan pembuluh darah, sehingga pembuluh menjadi kaku dan sempit, yang menyebabkan tekanan darah naik (Kemenkes RI, 2022).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tingginya kasus hipertensi pada usia 45-65 tahun disebabkan oleh perubahan degeneratif dalam tubuh, seperti penurunan fungsi dan penebalan arteri. Pembuluh darah dan hormon berperan penting dalam terjadinya hipertensi. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi kurang lentur karena menurunnya fungsi tubuh. Jika tekanan darah dan pola makan tidak dijaga dengan gaya hidup sehat, hormon dalam tubuh bisa terganggu sehingga memicu berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Selain itu, perbedaan usia juga memengaruhi risiko hipertensi. Oleh karena itu, pencegahan hipertensi harus memperhatikan faktor usia.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa dari total 62 responden karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 41 responden sebanyak (66,1%) dan laki-laki sebanyak 21 responden dengan presentase (33,9%). Penelitian Nurhikmawati dkk, (2020) di Puskesmas Makassar menunjukkan bahwa pasien hipertensi lebih banyak perempuan, yaitu 956 orang (62,57%), dibandingkan laki-laki sebanyak 572 orang (37,43%). Menurut Jalo et al. (2025), laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang sama untuk mengalami hipertensi sepanjang hidup, tetapi laki-laki lebih berisiko terkena hipertensi sebelum usia 40 tahun, sedangkan perempuan lebih sering mengalami hipertensi setelah usia 55 tahun (Kafi et al., 2025).

Penelitian Hidayatunnafi'ah, (2023) juga menemukan bahwa perempuan cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini terkait dengan perubahan hormon saat menopause, di mana risiko tekanan darah tinggi meningkat setelah usia 45 tahun. Berdasarkan Nuraeni, (2019) juga melaporkan bahwa 55,7% penderita hipertensi adalah perempuan, lebih banyak dibanding laki-laki (44,3%). Kondisi ini disebabkan oleh ketidakstabilan hormon estrogen pada perempuan, yang berperan penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Estrogen memiliki fungsi melindungi pembuluh darah dengan menjaga kelenturan dan mencegah penumpukan plak. Saat kadar estrogen menurun setelah menopause, kadar kolesterol jahat (LDL) meningkat dan kolesterol baik (HDL) menurun, yang mempercepat pembentukan plak dan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, perubahan hormon juga membuat tubuh lebih sensitif terhadap garam, meningkatkan kadar renin, dan mengaktifkan sistem Renin Angiotensin Aldosterone (RAS), yang semuanya berkontribusi menaikkan tekanan darah pada perempuan pasca menopause (Nabila & Ariyanto, 2025).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tingginya kasus hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh perubahan hormon dan gaya hidup. Perubahan hormon, terutama setelah menopause, dapat membuat tubuh lebih sensitif terhadap garam dan meningkatkan kadar renin. Selain itu, perbedaan dalam aktivitas fisik dan tingkat stres juga ikut berperan. Karena itu, faktor jenis kelamin sangat penting dalam risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, di mana perempuan cenderung lebih banyak mengalaminya dibanding laki-laki. Oleh sebab itu, upaya pencegahan harus memperhatikan perbedaan jenis kelamin.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa dari total 62 responden karakteristik responden menurut pekerjaan Sebagian besar pekerjaan Ibu Rumah Tangga diurutan pertama dengan jumlah 22 responden sebanyak (35,5%) dan urutan terakhir ada dua

pekerjaan yaitu pegawai negeri dan tidak bekerja dengan jumlah 4 responden masing-masing pekerjaan sebesar (6,5%). Penelitian Amalia, (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 22 orang (35,5%).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Della, (2024) yang menemukan 29 orang (31,2%) pasien hipertensi tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Orang yang tidak bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi karena kurangnya aktivitas fisik atau hanya melakukan aktivitas ringan. Aktivitas fisik yang rendah lebih sering ditemukan pada penderita hipertensi dibanding yang sehat. Faktor sosial ekonomi juga memengaruhi tingkat aktivitas fisik, sehingga penting untuk memperhatikan perbedaan ini agar program pencegahan hipertensi bisa berhasil. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mencari penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Nani Yuniar et al., 2019). Menurut Kemenkes RI, (2022) orang yang tidak bekerja berisiko lebih tinggi terkena hipertensi karena pola makan yang kurang baik. Penelitian Elmi Nuryati, (2021) juga menyebutkan bahwa pada perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga, hipertensi bisa dipicu oleh berbagai faktor lain.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa banyak responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yang biasanya memiliki aktivitas fisik yang ringan. Hal ini bisa menyebabkan gaya hidup kurang sehat, seperti pola makan yang tidak teratur, kurang olahraga, berat badan naik, dan konsumsi garam berlebih, yang semuanya dapat meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kesehatan yang sesuai dengan jenis pekerjaan agar bisa membantu mencegah penyakit.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Berdasarkan klasifikasi tingkat tekanan darah sistol sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi) dan mayoritas masuk dalam katagori Hipertensi tahap I sebanyak 40 orang (64,5%) dan yang paling kecil ada kategori yaitu hipertensi tahap III atau krisis sebanyak 2 orang (3,2%). Penelitian sebelumnya oleh Husen & Basuki, (2022) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Rata-rata tekanan sistolik pada perempuan adalah 159,43 mmHg dengan tekanan diastolik 88,43 mmHg, sedangkan pada laki-laki rata-rata tekanan sistolik 145,24 mmHg dan diastolik 83,27 mmHg. Secara keseluruhan, rata-rata tekanan sistolik pada pasien laki-laki dan perempuan termasuk dalam kategori hipertensi tahap I. Penelitian lain oleh Yuniati *et al.*, (2022) di Puskesmas Kecamatan Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas, menemukan bahwa rata-rata pasien hipertensi berusia lebih dari 46 tahun, dan 8,05% di antaranya mengalami obesitas. Selain itu, 34,29% pasien mengalami

hipertensi tahap I dengan tekanan sistolik antara 140–149 mmHg, sementara 65,71% lainnya mengalami hipertensi derajat 2 dengan tekanan sistolik antara 160–179 mmHg.

Berdasarkan klasifikasi tingkat tekanan darah diastol sebagian besar penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi) dan mayoritas masuk dalam katagori Hipertensi tahap I sebanyak 35 orang (56,5%) dan yang paling kecil ada kategori yaitu hipertensi tahap III atau krisis sebanyak 1 orang (1,6%). Penelitian Tumundo, (2025) menyatakan bahwa tekanan darah diastolik lebih dipengaruhi oleh resistensi pembuluh darah perifer dan elastisitas arteri, sedangkan tekanan darah sistolik lebih dipengaruhi oleh volume darah yang dipompa jantung dan kekakuan arteri. Hal ini juga didukung oleh penelitian Tenri Abdi, (2021) di Puskesmas Tabaringan Makassar, yang menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada hipertensi grade 1, yaitu sebanyak 39 orang (51,3%). Hipertensi grade 1 biasanya ditemukan pada pasien rawat jalan dan dapat berkembang menjadi hipertensi grade 2 yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Penanganan hipertensi grade 1 bisa dilakukan dengan perubahan gaya hidup, namun jika tekanan darah tidak turun dalam 6 bulan, pengobatan dengan obat harus dipertimbangkan. Dari segi pekerjaan, pasien hipertensi yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki risiko tinggi terkena hipertensi. Berdasarkan tingkat keparahan hipertensi, pasien dengan hipertensi grade 1 lebih banyak, yaitu 65 orang (58,1%), dibandingkan dengan hipertensi grade 2 sebanyak 47 orang (41,9%). Banyak faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Di Puskesmas Gondangrejo, para responden menyebutkan bahwa kurang tidur akibat aktivitas sehari-hari yang padat, jarang olahraga karena kesibukan pagi hari, serta kurangnya pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam berlebih, menjadi penyebab meningkatnya tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas Di Puskesmas Gondangrejo, sebagian besar pasien mengalami hipertensi tahap I, baik berdasarkan tekanan sistolik (64,5%) maupun diastolik (56,5%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tekanan darah pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dan rata-rata usia penderita hipertensi berada di atas 46 tahun dengan sebagian mengalami obesitas. Hipertensi tahap I berisiko berkembang menjadi tahap II yang dapat menimbulkan masalah pada jantung dan pembuluh darah. Faktor penyebab utamanya meliputi kurang tidur, jarang berolahraga, serta pola makan tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup sehat dan pengobatan bila diperlukan sangat penting untuk mengendalikan hipertensi.

Karakteristik Responden Berdasarkan Obesitas

Berdasarkan karakteristik responden yang berjumlah 62 responden. Obesitas Pada penderita Hipertensi mayoritas dalam kategori Obesitas I sebanyak 30 responden dengan presentase 48,4% dari jumlah seluruh responden, sedangkan yang terendah pada obesitas III sebanyak 13 responden dengan presentase 21,0% dari jumlah seluruh responden.

Penelitian Herdiani dkk. (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi juga mengalami obesitas, yaitu sebanyak 50 responden (59,5%). Hal ini terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah kalori yang masuk dengan kalori yang digunakan tubuh. Kondisi obesitas membuat seseorang berisiko 2,9 kali lebih tinggi mengalami hipertensi. Penyebabnya adalah karena obesitas menambah panjang dan jumlah pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi lebih sulit dan menimbulkan peningkatan tekanan darah (Tiara, 2020). Banyak penelitian lain juga mendukung hubungan erat antara obesitas dan hipertensi. Kenaikan berat badan yang berlebih, khususnya lemak visceral, merupakan faktor risiko utama hipertensi (Yunaria dkk., 2025). Risiko hipertensi 2,47 kali lebih tinggi pada kelompok overweight dan 2,65 kali lebih tinggi pada kelompok obesitas dibandingkan kelompok dengan berat badan normal. Status gizi yang dinilai melalui IMT mencerminkan keseimbangan nutrisi tubuh. Jika terjadi obesitas, maka jumlah jaringan lemak meningkat dan berpotensi meningkatkan kadar kolesterol, yang bisa menyumbat pembuluh darah dan akhirnya menaikkan tekanan darah, terutama pada wanita usia subur. Risiko hipertensi terjadi lebih tinggi pada orang yang tidak bekerja, karena aktivitas fisik yang rendah dapat memicu kelebihan berat badan atau obesitas. Aktivitas fisik yang minim membuat energi tidak terbakar, sehingga meningkatkan risiko kegemukan, denyut jantung yang lebih tinggi, serta kadar insulin yang meningkat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi yang mengalami obesitas adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 22 orang (35,5%).

Orang yang berusia 45–59 tahun lebih sering mengalami hipertensi, dan obesitas menjadi salah satu penyebab utamanya. Kartika & Purwaningsih (2020) menemukan bahwa tekanan darah tinggi lebih banyak terjadi pada orang obesitas dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Hal ini karena obesitas membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, akibat tingginya kadar lemak dan kolesterol (Hermawan dkk., 2020). Semakin besar tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk mengedarkan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Kondisi ini membuat pembuluh darah bekerja lebih keras sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, sel lemak juga menghasilkan zat-zat yang merugikan kesehatan jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, menjaga berat badan ideal sangat penting dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi.

Obesitas sendiri merupakan penumpukan lemak berlebihan yang membahayakan kesehatan. Penyebab utamanya adalah ketidakseimbangan antara asupan energi dan energi yang digunakan tubuh (Puspitaningrum dkk., 2023). Semakin besar berat badan, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi, sehingga tekanan darah meningkat. Secara teori, ada beberapa mekanisme yang menjelaskan kaitan obesitas dengan hipertensi. Salah satunya adalah meningkatnya volume darah yang harus dipompa agar kebutuhan oksigen dan nutrisi terpenuhi, sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah ikut meningkat (Nugroho & Barkah, 2023). Selain itu, obesitas juga memengaruhi sistem hormonal dan metabolisme tubuh, seperti peningkatan hormon adipokin dan sitokin yang merangsang aktivitas saraf simpatis serta sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS). Aktivasi RAAS ini membuat tubuh menahan natrium dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah ikut naik (Yulnefia, 2020).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan sebagian besar responden mengalami obesitas, dan kondisi ini berperan sebagai faktor risiko hipertensi. Obesitas menyebabkan penumpukan lemak yang memperbesar pembuluh darah serta memengaruhi tekanan darah melalui mekanisme hormonal dan metabolisme tubuh.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan hasil penelitian ini didapatkan jumlah responden yang memiliki usia mayoritas lansia awal usia 45-59 tahun sebanyak 56,5%. Jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 66,1% . Dengan mayoritas pekerjaan penderita hipertensi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 35,5%. Tingkat hipertensi ditunjukkan dengan hasil Tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo mayoritas memiliki tekanan darah sistol sebanyak 64,5% dan diastol sebanyak 56,5% dengan itu sama-sama pada hipertensi tahap I. Sedangkan, Tingkat obesitas yang ditunjukkan pada penderita hipertensi di Puskesmas Gondangrejo mayoritas mengalami obesitas I sebanyak 48,4%.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, T. R. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabaringan Makassar. *Indonesian Journal of Health*, 112-119.
- Afiani, N., Kep, S., Kep, M., & Hipertensi, A. T. (2021). *BAB III Aktivitas Fisik sebagai Terapi Non- Farmakologis bagi Penderita Hipertensi*. 77–92.

- Agustina, P. M., Sukarni, D., & Amalia, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Martapura Okut Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1389-1394.
- Aldiansa, et al. (2023). Hubungan Perilaku Pencegahan Komplikasi Dengan Activity Daily Living Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Https://Myjournal.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/Index.Php/Hijp*, 4(3), 248–253.
- Della Nandani Agustina, D. (2024). *PENGARUH SENAM AEROBIK LOW IMPACT TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Dinkes Karanganyar. (2023). Buku Profil Kesehatan 2023. 194.
- Herdian, P. D., & Farapti, F. (2023). Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia: Literature Review. *Jurnalkesehatan Tambusai*, 4(4), 6443–6449. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/20327/16376>
- Herdiani, N., Ibad, M., & Wikurendra, E. A. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 114. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i2.5561>
- Hermawan, D., Nova Muhani, S. S. T., Nurhalina Sari, S. K. M., Arisandi, S., Lubis, M. Y., Ked, S., ... & Firdaus, A. A. (2020). *Mengenal obesitas*. Penerbit Andi.
- Hidayatunnafi'ah, D. A. (2023). Hubungan Gaya Hidup dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi di Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 76, 66. http://wisuda.unissula.ac.id/app/webroot/img/library/detail85/IlmuKeperawatan_30901_900060_fullpdf.pdf
- Husen, F., & Basuki, R. (2022). Karakteristik, Profil Dan Diganosa Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rsu Aghisna Sidareja Kabupaten Cilacap. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(2), 59–73.
- Kafi, A., Musniati, N., Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, F. I. (2025). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR*. 5, 27–36. <https://journal.stikespmc.ac.id/index.php/JK>
- Kartika, J., & Purwaningsih, E. (2020). Hubungan Obesitas pada Pra Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 16(1), 35-40.
- Kemendes RI. (2019). Pedoman Umum Pengendalian Obesitas. In *Gastronomia ecuatoriana y turismo local*. (Vol. 1, Issue 69).
- Lusihono, S. H., & Soebroto, R. G. (2025). *Hubungan tekanan darah dengan pola makan pada lansia penderita hipertensi di poli penyakit dalam rsud koja di tahun 2024*.

- Munir, M. S., & Noviekayati, I. G. A. A. (2025). *Hubungan Stres dan Pola Makan Pada Penderita Hipertensi: Tinjauan Literatur Review*. 3, 57–67. <https://doi.org/10.28926/pyschoaksara.v3i1.1672>
- Nabila, I., & Ariyanto, S. (2025). *Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat*. 13(1), 364–373.
- Nurhikmawati, N., Ananda, S. R., Idrus, H. H., & Wisudawan, W. (2020). Karakteristik Faktor Risiko Hipertensi di Makassar Tahun 2017. *Indonesian Journal of Health*, 1(01), 53-73.
- Palloge, A. S., M. A., dan. (2025). *Gambaran Pasien Hipertensi dengan Penyakit Komorbid di Puskesmas Layang Makassar pada Bulan Juli 2024 Yayasan Citra Cendekia Celebes Address: Perumahan Bukit Tamalanrea Permai Email: Phone: Article history: Received 20 Oktober 2025 Accepted 25 Juni 20. 05(01), 31–39. <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH>*
- Podungge, Y. (2020). Hubungan umur dan pendidikan dengan hipertensi pada menopause. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(2), 154-161.
- Pokhrel, S. (2024). No Title. *EANH. Ayan*, 15(1), 37–48.
- Profil Dinkes Jawa Tengah. (2023). *Buku Profil Kesehatan 2023*.
- Sitepu, T. S. N. (2021). *Perbandingan Asupan Vitamin D pada Kelompok Mahasiswa yang Obesitas dan Non-Obesitas di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara. http://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/112/3/3_bab_2.pdf
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171.
- Yunaria, B., Situmorang, P., & Suryani, N. (2025). *Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Kabupaten Nias*. 6(1), 39–47.
- Yuniati, N. I. (2022). Profil Pasien Hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 18(1), 140-150.
- Zharfa Asmarani, A., Desry, Mega Tresna Pamungkas, D., Dwi Zuvita, E., & Aulia Mustika, E. (2021). Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah pada keluarga. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 67–76. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v1i1.3>