

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kontributor tunggal utama untuk semua penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Jiang *et al.*, 2021). Hipertensi tidak terkontrol yaitu ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran dalam waktu pemeriksaan yang berbeda pada subyek dengan pengobatan antihipertensi (Surya Mandala & Esfandiari, 2020). Hipertensi tidak terkontrol merupakan penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, jantung, ginjal, otak dan mata (Budi Artiyaningrum & Mahalul Azam, 2016).

Prevalensi hipertensi bervariasi di seluruh wilayah dan kelompok pendapatan negara. Wilayah WHO Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan Wilayah WHO Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%) (WHO, 2023). Tren prevalensi global untuk hipertensi telah meningkat secara dramatis selama dua dekade terakhir di Asia Tenggara, estimasi prevalensi untuk Asia Tenggara Tahun 2021 adalah 33,82% (Mohammed Nawi *et al.*, 2021). Hipertensi di Indonesia tahun 2018 mencapai 34,1% dimana 50% merupakan usia produktif, sedangkan prevalensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%, Kota Semarang memiliki

prevalensi tertinggi dimana prevalensi paling tinggi merupakan usia produktif (Balitbangkes RI, 2018; Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen prevalensi hipertensi di Kabupaten Kebumen tahun 2022 sebesar 7,97% (Setyawan *et al.*, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan maret 2023 diketahui bahwa Prevalensi Hipertensi di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Karanggayam II tahun 2021 ke 2022 mengalami kenaikan dari total 6.42% menjadi 6,77%.

Secara *global*, hipertensi (HTN) diidentifikasi sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan (Forouzanfar *et al.*, 2017) Hipertensi telah menyebabkan 7,5 juta kematian dan menyumbang 57 juta disabilityadjusted life years (DALYs) atau 3,7% dari total DALYs (WHO, 2021). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau tekanan darah diastolik lebih yang konstan serta lebih dari atau setara dengan 140 mmHg dan / atau 90 mmHg (Polonikov *et al.*, 2012).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan

hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (Akber Ali & Shahil Feroz, 2020; Shukuri *et al.*, 2019; WHO, 2022).

Seperti yang ditunjukkan oleh World Health Organization (WHO), hipertensi merupakan masalah utama yang mempengaruhi 22% penduduk dunia. Di Asia Tenggara, hipertensi mempengaruhi 25% dari total populasi (Khasanah, 2022). Saat ini, prevalensi hipertensi di Indonesia pada remaja cukup tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan gaya hidup atau perilaku di kalangan remaja. Jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, status gizi, aktivitas fisik, dan stres yang dirasakan mempengaruhi tingkat prevalensi hipertensi hingga 27% di antara remaja di Indonesia (Kurnianto *et al.*, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Tengah adalah 8,17%, sedangkan prevalensi hipertensi di Kebumen adalah 12,91% (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Riskesdas, 2018).

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri, menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan tinggi dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan: nyeri dada, juga disebut angina, serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung

mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah terhambat, semakin besar kerusakan pada jantung. Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya. Detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi juga bisa pecah atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak, menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal yang berujung pada gagal ginjal (Ghosh & Kumar, 2019; WHO, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada November 2023 di Puskesmas Karanggayam II sebagai lokasi fokus studi memiliki capaian penderita hipertensi terkontrol pada program pengelolaan penyakit kronis hipertensi masih dibawah 5%, selain itu peneliti bekerja di puskesmas tersebut sehingga menginginkan hasil dari penelitian ini sebagai Upaya untuk meningkatkan capaian program hipertensi. Dari berbagai masalah yang disebabkan oleh hipertensi dan besarnya angka hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Analisis faktor risiko keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen**”.

B. Rumusan Masalah

Pada bulan juli - september tahun 2022 peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Karanggayam II dan telah ditemukan 467 pasien menderita hipertensi. Selain itu pemerintah juga memiliki program

Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan program prioritas nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024 yang menekankan program pencegahan dan pengendalian penyakit dimana Hipertensi menjadi salah satu program prioritas. Hipertensi pada usia produktif sebagai upaya pencegahan dan pengendalian kejadian HTN sejak dini agar bisa terkendali dan tidak berisiko mengakibatkan penyakit potensial akibat hipertensi seperti penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, dll.

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor risiko keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- b. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tekanan darah dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- d. Mengetahui hubungan antara *Body Mass Index* dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- e. Mengetahui hubungan antara konsumsi alkohol dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- f. Mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- g. Mengetahui hubungan antara konsumsi kopi dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II

- h. Mengetahui hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- i. Mengetahui hubungan antara kebiasaan olahraga atau aktivitas fisik dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- j. Mengetahui hubungan antara akses pelayanan dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II
- k. Menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan evaluasi analisis faktor risiko keterkendalian hipertensi pada usia produktif serta memberikan informasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian serupa lebih lanjut.
- b. Memberikan informasi ilmiah analisis faktor risiko keterkendalian hipertensi pada usia produktif dalam rangka mendukung program penyakit tidak menular.

2. Manfaat Praktis

- a. Menambah ilmu pengetahuan tentang analisis faktor risiko keterkendalian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen
- b. Bagi para peneliti kesehatan, diharapkan dapat digunakan sebagai literatur dalam penelitian yang lebih lanjut yang relevan di masa datang.
- c. Bagi peneliti, penelitian ini digunakan sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan studi S2 Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat.
- d. Bagi di Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada pihak Pengelola Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen dalam rangka memahami pentingnya mengevaluasi kembali mutu pelayanan kesehatan dalam unit usaha di Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen
- e. Menjalinkan hubungan kerjasama antara Universitas Ahmad Dahlan (UAD) dan Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keaslian penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul (Author)	Tahun	Metode	Hasil	Kebaharuan
1.	<p>Dewi Nur Khasanah - <i>"The Risk Factors of Hypertension in Indonesia (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5)"</i> (Khasanah, 2022).</p> <p>https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2601975</p>	2022	<p>Penelitian ini menggunakan data sekunder <i>Indonesia Family Life Survey (IFLS) 5</i> dengan jenis penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>. Responden yang dijadikan sampel penelitian berjumlah 4790 orang dari 34.239 populasi. Analisis yang digunakan adalah bivariat dan multivariat. Analisis bivariat yang menggunakan uji <i>chi-square</i>, analisis multivariate regresi logistik.</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah analisis bivariat yang menggunakan uji <i>chi-square</i> didapatkan faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah jenis kelamin ($p=0,000$); umur ($p=0,000$); status pekerjaan ($p=0,003$); aktifitas fisik ($p=0,011$); dan obesitas ($p=0,000$). Sedangkan melalui uji regresi logistik faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi adalah jenis kelamin ($p=0,000$), umur ($p=0,000$), aktifitas fisik ($p=0,015$), dan obesitas ($p=0,000$).</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan Hipertensi sebagai variabel dependennya. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian sebelumnya menggunakan data sekunder dari IFLS sedangkan data yang digunakan oleh penelitian ini adalah data yang terdapat di Puskesmas Karanggayam II Kabupaten Kebumen</p>
2.	<p>Andra Kurnianto, Deni Kurniadi Sunjaya, Fedri Ruluwedrata Rinawan, dan Dany Hilmanto</p> <p><i>"Prevalence of Hypertension and Its Associated Factors among Indonesian Adolescents"</i> (Kurnianto <i>et al.</i>, 2020).</p> <p>https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/4262034/</p>	2020	<p>Penelitian ini merupakan studi <i>cross-sectional</i> yang dilakukan di dua belas sekolah menengah atas di Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia, dari bulan Juni hingga Desember 2019. Penelitian ini melibatkan remaja berusia 13 hingga 18 tahun. Pengukuran antropometri diperoleh. Multiple regresi logistik digunakan</p>	<p>Hasil dari penelitian ini secara total, 1200 remaja berusia $15,9 \pm 0,99$ tahun dievaluasi. Prevalensi hipertensi dan peningkatan tekanan darah di kalangan remaja masing-masing adalah 8% dan 12,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, riwayat hipertensi keluarga, ayah hipertensi, status gizi, aktivitas fisik, persepsi stres, dan hipertensi pada remaja Indonesia ($p < 0,05$). Stres adalah faktor</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan Hipertensi sebagai variabel dependennya. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan sampel yang berfokus pada <i>"adolescents"</i> sedangkan penelitian ini memiliki sampel</p>

			untuk menilai faktor risiko yang paling terkait dengan hipertensi di kalangan remaja, dan kemudian dibuat model persamaan.	risiko yang paling kuat untuk hipertensi dengan odds ratio 5,83 (interval kepercayaan 95% 2,91-11,6).	yang berfokus pada usia reprodukti
3.	<p>Qingqing Jiang, Qiumei Zhang, Tiantian Wang, Qiqi You, Chun Liu, dan Shiyi Cao.</p> <p><i>“Prevalence and risk factors of hypertension among college freshmen in China”</i></p> <p>(Jiang <i>et al.</i>, 2021)</p> <p>https://www.nature.com/articles/s41598-021-02578-4</p>	2021	<p>Penelitian ini merupakan studi <i>cross-sectional</i> terhadap seluruh mahasiswa baru dari tahun 2015 hingga 2017 di sebuah universitas di Wuhan, Cina dengan pemeriksaan fisik dan kuesioner terstruktur standar. Uji chi-square Pearson digunakan untuk membandingkan variabel kategori. Metode regresi logistik bertahap maju digunakan dalam analisis multivariat untuk mengidentifikasi prediktor independen hipertensi pada remaja.</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 12.849 peserta dimasukkan, dan prevalensi hipertensi mahasiswa baru Cina adalah 4,3% (7,9% pada pria dan 1,6% pada wanita). Pria memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita (rasio odds [OR]: 5,358, interval kepercayaan 95% [CI]: 4,345–6,607, $P < 0,001$). Orang gemuk lebih mungkin untuk mengembangkan hipertensi dibandingkan dengan indeks massa tubuh normal (OR: 10,465, 95% CI: 8,448–12,964, $P < 0,001$). Orang dengan peningkatan denyut jantung istirahat (RHR) memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (OR: 4,987, 95% CI: 3,641–6,832, $P < 0,001$). Begadang (OR: 2,957, 95% CI: 2,482–3,523, $P < 0,001$), kurang aktivitas fisik (OR: 4,973, 95% CI: 4,141–5,972, $P < 0,001$), tinggal di perkotaan (OR: 1,864, 95% CI: 1,493–2,329, $P < 0,001$) dan riwayat keluarga penyakit kardiovaskular (CVDs) (OR: 2,685, 95% CI: 2,108–3,421,</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan Hipertensi sebagai variabel dependennya. Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya memiliki sampel populasi yang berbeda dengan penelitian ini. Selain itu, penelitian tersebut menggunakan <i>Chi Square</i> dalam analisisnya, sedangkan penelitian ini menggunakan <i>multiple logistic regression</i>.</p>

				P <0,001) terkait dengan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi pada remaja.	
4.	<p>Shikha Singh, Ravi Shankar, dan Gyan Prakash Singh</p> <p><i>“Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi”</i></p> <p>(Shikha Singh, Ravi Shankar, 2017)</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29348933/</p>	2017	<p>Sebuah studi <i>cross-sectional</i> berbasis komunitas dengan desain multistage sampling dilakukan pada populasi perkotaan Varanasi. Jadwal wawancara WHO STEPS yang dimodifikasi pada 640 subjek penelitian berusia 25-64 tahun digunakan.</p>	<p>Prevalensi hipertensi adalah 32,9% (pria: 40,9%, wanita: 26,0%). Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing adalah 124,25 ± 15,05mmHg dan 83,45 ± 9,49mmHg. Peluang yang lebih tinggi untuk menjadi hipertensi ditemukan pada subjek laki-laki, kelompok usia tertua, subjek yang sudah menikah, subjek dengan status sosial ekonomi atas, subjek buta huruf, dan subjek pensiunan. Konsumsi tembakau dan alkohol, kelebihan berat badan, obesitas, dan obesitas perut juga dikaitkan dengan hipertensi. Dari total 211 subjek hipertensi, hanya 81 (38,4%) yang mengetahui status hipertensinya; dari mereka, 57 (70,4%) mencari pengobatan dan 20 (35,08%) memiliki tekanan darah yang terkontrol secara memadai.</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan Hipertensi sebagai variabel dependennya serta mencari prevalensi dan faktor risikonya sebagai tujuan penelitian. Perbedaannya adalah lokasi dan responden penelitian dimana penelitian sebelumnya dilakukan di Urban Varanasi sedangkan penelitian ini dilakukan di area Kebumen, Jawa Tengah</p>
5.	<p>Yang Shen, Chun Chang, Jingru Zhang, Ying Jiang, Bingying Ni and Yanling Wang</p> <p><i>“Prevalence and risk factors associated with hypertension and prehypertension in a working population at high altitude in China: A cross-sectional study”</i></p> <p>(Shen <i>et al.</i>, 2017)</p>	2017	<p>Survei <i>cross-sectional</i> dilakukan pada sampel pekerjaan sebanyak 4.198 karyawan berusia 20-59 tahun di Dataran Tinggi Qinghai-Tibet antara bulan Mei hingga Juli 2013. Informasi dari kuesioner yang diisi sendiri, pemeriksaan fisik</p>	<p>Hasil dari penelitian ini adalah prevalensi kasar total hipertensi dan prehipertensi masing-masing adalah 28,1 dan 41,5%; Prevalensi standar keseluruhan hipertensi dan prehipertensi masing-masing adalah 26,7 dan 41,3%. Regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin,</p>	<p>Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan Hipertensi sebagai variabel dependennya serta mencari prevalensi dan faktor risikonya sebagai tujuan penelitian dengan menggunakan</p>

	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29165123/		dan pengukuran laboratorium diperoleh dari masing-masing peserta. Analisis multivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan berbagai faktor risiko dengan hipertensi dan prahipertensi.	etnis, posisi pekerjaan, kelebihan berat badan atau obesitas, sering minum, riwayat keluarga hipertensi, diabetes dan hiperurisemia merupakan faktor risiko hipertensi	regresi. Perbedaannya adalah lokasi dan responden penelitian dimana penelitian sebelumnya dilakukan di China sedangkan penelitian ini dilakukan di area Kebumen, Jawa Tengah
6.	<p>Abdellatif Moussouni, Adel Sidi-yakhlef, Houari Hamdaoui, Amaria Aouar, dan Djamel Belkhatir</p> <p>“Prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in Algeria”</p> <p>(Moussouni <i>et al.</i>, 2022).</p> <p>https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13942-y</p>	2022	<p>Penelitian ini merupakan studi epidemiologi deskriptif cross-sectional yang melibatkan individu berusia 18 hingga 69 tahun yang diidentifikasi dalam database survei nasional faktor risiko penyakit tidak menular atau <i>Non Communicable Disease</i> (NCD) yang dilakukan di Aljazair antara tahun 2016 dan 2017 menggunakan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). WHO Pendekatan bertahap.</p>	<p>Prevalensi prehipertensi dan hipertensi masing-masing adalah 36,2% (interval kepercayaan 95%: 35,2–37,5%) dan 31,6% (95% CI: 30,5–32,7%). Prehipertensi terbukti jauh lebih tinggi pada pria daripada wanita, sementara hipertensi ditemukan lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Selain itu, kedua jenis kelamin mengalami peningkatan prevalensi tekanan darah seiring bertambahnya usia. A menurut analisis regresi logistik multivariat, faktor risiko umum utama untuk prehipertensi dan hipertensi adalah penuaan, obesitas, dan obesitas perut. Selain itu hiperkolesterolemia, dan status perkawinan (berpisah/bercerai) berkorelasi dengan hipertensi.</p>	<p>Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama menjadikan hipertensi sebagai topik utama dalam penelitian, namun dalam penelitian ini hanya berfokus pada hipertensi saja sedangkan pada penelitian sebelumnya juga meneliti pada pre hipertensi.</p>
7.	Mamo Solomon, Bisrat	2023	Desain studi	Hasil dari penelitian	Persamaan dari

<p>Zelege Shiferaw, Tadesse Tsehay Tarekegn, Fisha Alebel Gebre Eyesus, Shegaw Tesfa Mengist, Mitiku Mammo, Agerie Aynalem Mewahegn, Bethelihem Tadesse Mengiste, dan Tamene Fetene Terefe</p> <p><i>“Prevalence and Associated Factors of Hypertension Among Adults in Gurage Zone, Southwest Ethiopia”</i></p> <p>(Solomon <i>et al.</i>, 2023)</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9903024/</p>	<p>cross-sectional digunakan pada sampel 680 peserta penelitian dari 1 April hingga 30 Juni 2022. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner standar dan telah diuji sebelumnya. Data Epi versi 3.1 digunakan untuk memasukkan data dan kemudian diekspor ke SPSS versi 23 untuk dianalisis. Semua variabel dalam analisis logistik multivariabel adalah kandidat dengan bi-variabel pada $p < 0,25$. Regresi logistik multivariabel dilakukan untuk menentukan prediktor hipertensi, dan tingkat signifikansi ditentukan dengan $p < 0,05$</p>	<p>adalah terdapat total 635 peserta dan tingkat respons adalah 93,4%. Prevalensi hipertensi ditemukan 22,0% [95% CI; 19.1–25.4]. Usia rata-rata peserta adalah 40,8 \pm12,88 tahun. Menjadi lebih tua (AOR: 1,95; 95% CI; 1,13–3,36), riwayat keluarga [AOR: 2,65, 95%; CI (1,29–5,45)], makan lemak hewani [AOR: 0,21, 95%; CI (0,08–0,52)], merokok [AOR: 4,06, 95%; CI (2.24–7.36)] dan memiliki pengetahuan yang buruk tentang hipertensi [AOR: 2.69, 95%; CI (1,61–4,49)] secara signifikan terkait dengan peningkatan tekanan darah.</p>	<p>penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah hipertensi sebagai variabel dependennya serta mencari prevalensi dan faktor risikonya sebagai tujuan penelitian dengan menggunakan regresi. Perbedaannya adalah lokasi dan responden penelitian dimana penelitian sebelumnya dilakukan di Ethiopia sedangkan penelitian ini dilakukan di area Kebumen, Jawa Tengah</p>
--	---	--	--