

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINEGARA

Nana Istiqomah⁽¹⁾, Nia Musniati^{(2)*}

⁽¹⁾ ⁽²⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

*email: ⁽¹⁾ nanaistiqomah13@gmail.com, ⁽²⁾ niamusniati@uhamka.ac.id

*Corresponding Author

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat, terutama pada kelompok usia produktif. Faktor risikonya terdiri dari yang tidak dapat dimodifikasi, seperti jenis kelamin dan riwayat keluarga, serta yang dapat dimodifikasi, meliputi obesitas, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, dan rendahnya konsumsi sayur serta buah. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2024. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan data sekunder dari Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) melalui *accidental sampling*. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk usia produktif (15–64 tahun) yang tercatat pada aplikasi SIPTM tahun 2024 sebanyak 20.456 orang. Sampel sebanyak 20.317 responden dianalisis menggunakan univariat, bivariat dengan uji Chi Square, serta multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 61,5%. Analisis bivariat memperlihatkan hipertensi lebih tinggi pada obesitas (63,3%), perokok (63,6%), kurang aktivitas fisik (79,8%), konsumsi sayur-buah rendah (79,6%), laki-laki (63,8%), dan riwayat keluarga (79,1%) ($p < 0,001$). Analisis multivariat menemukan faktor dominan adalah kurang aktivitas fisik dengan OR=5,807 (95% CI: 5,457–6,18).

Kata kunci: hipertensi, faktor risiko, usia produktif

ABSTRACT

Hypertension is a global health problem with a steadily increasing prevalence, particularly among the productive age group. Its risk factors consist of non-modifiable factors, such as sex and family history, and modifiable factors, including obesity, smoking habits, physical inactivity, and low fruit and vegetable intake. This study aimed to analyze the factors associated with hypertension in the working area of Jatinegara District Health Center in 2024. The study employed a cross-sectional design using secondary data from the Non-Communicable Disease Information System (SIPTM) through accidental sampling. The research population is the entire productive age population (15–64 years) recorded in the 2024 SIPTM application, amounting to 20,456 people. A total of 20,317 respondents were analyzed using univariate, bivariate with Chi-Square test, and multivariate analysis with multiple logistic regression. The results showed a hypertension prevalence of 61.5%. Bivariate analysis revealed higher rates of hypertension among respondents who were obese (63.3%), smokers (63.6%), physically inactive (79.8%), had low fruit and vegetable intake (79.6%), male (63.8%), and had a family history of hypertension (79.1%) ($p < 0.001$). Multivariate analysis identified physical inactivity as the most dominant factor with OR=5.807 (95% CI: 5.457–6.181).

Keywords: hypertension, risk factors, productive age

Histori Artikel:

Diserahkan: 26 Agustus 2025 Diterima setelah Revisi: 11 September 2025 Diterbitkan: 31 Des 2025

PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi telah menggeser pola penyakit dari menular menjadi tidak menular, salah satunya hipertensi (Jingga & Indarjo, 2022). Di Indonesia, transisi epidemiologi khususnya *triple burden disease*, telah menyebabkan masyarakat mengubah gaya hidup selama 30 tahun terakhir (Imtinani, 2023). Hipertensi sering tidak bergejala dan baru terdeteksi setelah menimbulkan komplikasi organ (Lukito, 2023).

Menurut hasil *World Health Organization* (WHO) pada *Global Report On Hypertension*, prevalensi hipertensi global pada usia 30–79 tahun tertinggi di Mediterania Timur (38%), sedangkan Asia Tenggara menempati urutan kelima (32%). Indonesia sendiri menempati posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara setelah Bhutan, yaitu sekitar 40% (World Health Organization, 2023).

Hipertensi tidak hanya menyerang lansia, tetapi juga usia produktif. Rendahnya kesadaran faktor risiko dan minimnya pemeriksaan kesehatan menyebabkan hipertensi sering terabaikan pada kelompok ini. Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan prevalensi hipertensi usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8%, namun diagnosis dokter hanya 5,9%. (Kemenkes, 2024).

Faktor risiko hipertensi terdiri dari yang dapat diubah, seperti kurang aktivitas fisik, merokok, pola makan, dan stres, serta yang tidak dapat diubah, seperti usia, keturunan, dan jenis kelamin (Nugroho *et al.*, 2019). Penelitian sebelumnya menegaskan adanya hubungan antara riwayat keluarga, obesitas, aktivitas fisik, konsumsi sayur-buah, serta kebiasaan

merokok dengan kejadian hipertensi (Hintari & Fibriana, 2023).

Di DKI Jakarta, hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah kunjungan terbanyak, mencapai 580.476 kasus pada 2023. Jakarta Timur menjadi wilayah tertinggi, dengan Kecamatan Jatinegara menempati peringkat pertama. Mayoritas kasus terjadi pada usia produktif (15–59 tahun) sebesar 54%, terutama kelompok 45–59 tahun (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2023).

Hipertensi pada usia produktif berpotensi menurunkan produktivitas dan meningkatkan komplikasi serius, termasuk penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15–64 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur, pada Februari sampai Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk usia produktif (15-64 tahun) yang tercatat pada aplikasi SIPTM tahun 2024 sebanyak 20.456 orang. Sampel penelitian berjumlah 20.317 responden, ditentukan dengan teknik *non-probability sampling* jenis *accidental* sampling berdasarkan kriteria inklusi data lengkap dan eksklusi data tidak lengkap. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekap laporan SIPTM dengan instrumen formulir monitoring faktor risiko PTM.

Definisi operasional variabel hipertensi adalah hasil nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, Jenis kelamin responden sesuai dengan kartu identitas, Riwayat hipertensi keluarga diidentifikasi jika ada riwayat penyakit pada keluarga contohnya bapak/ibu, paman/ibu serta kakek/nenek, Obesitas merupakan akumulasi dari lemak abnormal atau lemak berlebih yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas diukur dengan IMT sebesar ≥ 25 kg/m², Merokok diidentifikasi jika responden mengonsumsi rokok, Kurang aktivitas fisik adalah kondisi ketika seseorang melakukan aktivitas fisik kurang dari 30 menit per hari, baik di rumah, kantor, maupun tempat umum, Kurang konsumsi sayur dan buah adalah kondisi konsumsi sayur dan buah kurang dari 5 porsi per hari. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi Square*, serta multivariat dengan regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor dominan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

| Variabel | Hasil | |
|--------------------------------|------------------|------------|
| | n | % |
| Kejadian Hipertensi | Hipertensi | 12505 61,5 |
| | Tidak Hipertensi | 7812 38,5 |
| Obesitas | Ya | 7686 37,8 |
| | Tidak | 12631 62,2 |
| Merokok | Ya | 6529 32,1 |
| | Tidak | 13788 67,9 |
| Kurang Aktivitas Fisik | Ya | 10859 53,4 |
| | Tidak | 9458 46,6 |
| Kurang Konsumsi Sayur dan Buah | Ya | 10871 53,5 |
| | Tidak | 9446 46,5 |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 9208 45,3 |
| | Perempuan | 11109 54,7 |
| Riwayat Hipertensi Keluarga | Ya | 10363 51 |
| | Tidak | 9954 49 |

Sumber: hasil pengolahan data SIPTM tahun 2025

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan hasil analisis univariat. Diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 12.505 responden (61,5%). Sebagian besar responden tercatat tidak obesitas sebanyak 12.631 responden (62,2%), dan sebagian besar responden juga tidak merokok yaitu 13.788 responden (67,9%). Hasil analisis juga memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik kurang sebanyak 10.859 responden (53,4%), serta konsumsi sayur dan buah kurang yaitu 10.871 responden (53,5%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan merupakan kelompok terbanyak dengan 11.109 responden (54,7%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi keluarga yaitu 10.363 responden (51%).

Tabel 2. menunjukkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square*. Diketahui bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan hipertensi, responden obesitas lebih banyak mengalami hipertensi (63,3%) dibandingkan tidak obesitas (60,5%) dengan PR=1,130 (95% CI: 1,065–1,198; p<0,001). Terdapat hubungan antara merokok dengan hipertensi, responden yang merokok lebih banyak hipertensi (63,6%) dibandingkan tidak merokok (60,6%) dengan PR=1,137 (95% CI: 1,069–1,208; p<0,001).

Responden dengan aktivitas fisik kurang lebih banyak mengalami hipertensi (79,8%) dibandingkan aktivitas fisik cukup (40,5%), dan terdapat hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi (PR=5,807; 95% CI: 5,457–6,181; p<0,001). Responden dengan konsumsi sayur dan buah kurang lebih banyak hipertensi (79,6%) dibandingkan yang cukup (40,7%), terdapat hubungan signifikan dengan

hipertensi (PR=5,694; 95% CI: 5,351–6,059; p<0,001).

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak hipertensi (63,8%) dibandingkan perempuan (59,7%), terdapat hubungan signifikan dengan hipertensi (PR=1,193; 95% CI: 1,127–

1,263; p<0,001). Responden dengan riwayat hipertensi keluarga lebih banyak hipertensi (79,1%) dibandingkan tidak memiliki riwayat (43,3%), dan terdapat hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi (PR=4,970; 95% CI: 4,672–5,286; p<0,001).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

| Variabel | Hipertensi | | | | Total | | PR (95% CI) | P value |
|--------------------------------|------------|------|------------------|------|-------|-----|---------------------|---------|
| | Hipertensi | | Tidak Hipertensi | | n | % | | |
| | n | % | N | % | | | | |
| Obesitas | | | | | | | | |
| Ya | 4868 | 63,3 | 2818 | 36,7 | 7686 | 100 | 1,130 (1,065-1,198) | <0,001 |
| Tidak | 7637 | 60,5 | 4994 | 39,5 | 12631 | 100 | | |
| Merokok | | | | | | | | |
| Ya | 4152 | 63,6 | 2377 | 36,4 | 6529 | 100 | 1,137 (1,069-1,208) | <0,001 |
| Tidak | 8353 | 60,6 | 5435 | 39,4 | 13788 | 100 | | |
| Kurang Aktivitas Fisik | | | | | | | | |
| Ya | 8670 | 79,8 | 2189 | 20,2 | 10859 | 100 | 5,807 (5,457-6,181) | <0,001 |
| Tidak | 3835 | 40,5 | 5623 | 59,5 | 9458 | 100 | | |
| Kurang Konsumsi Sayur dan Buah | | | | | | | | |
| Ya | 8658 | 79,6 | 2213 | 20,4 | 10871 | 100 | 5,694 (5,351-6,059) | <0,001 |
| Tidak | 3847 | 40,7 | 5599 | 59,3 | 9446 | 100 | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 5877 | 63,8 | 3331 | 36,2 | 9208 | 100 | 1,193 (1,127-1,263) | <0,001 |
| Perempuan | 6628 | 59,7 | 4481 | 40,3 | 11109 | 100 | | |
| Riwayat Hipertensi Keluarga | | | | | | | | |
| Ya | 8199 | 79,1 | 2164 | 20,9 | 10363 | 100 | 4,970 (4,672-5,286) | <0,001 |
| Tidak | 4306 | 43,3 | 5648 | 56,7 | 9954 | 100 | | |

Sumber: hasil pengolahan data SIPTM tahun 2025

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

| Variabel | SE | Sig | OR | 95% C.I for EXP (B) | |
|--------------------------------|-------|--------|-------|---------------------|-------|
| | | | | Lower | Upper |
| Obesitas | 0,037 | 0,001 | 1,138 | 1,057 | 1,224 |
| Kurang Aktivitas Fisik | 0,037 | <0,001 | 5,749 | 5,349 | 6,179 |
| Kurang Konsumsi Sayur dan Buah | 0,037 | <0,001 | 5,493 | 5,111 | 5,903 |
| Jenis Kelamin | 0,056 | <0,001 | 1,228 | 1,143 | 1,318 |
| Riwayat Hipertensi Keluarga | 0,037 | <0,001 | 4,780 | 4,447 | 5,138 |

Sumber: hasil pengolahan data SIPTM tahun 2025

Tabel 3. Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel, terdapat lima variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian yang hipertensi (p < 0,001). Variabel kurang aktivitas fisik menunjukkan risiko tertinggi dengan OR = 5,749, artinya seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki

risiko 5,7 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian tersebut dibandingkan seseorang dengan aktivitas fisik cukup setelah dikontrol variabel obesitas, kurang konsumsi sayur dan buah, jenis kelamin dan riwayat hipertensi keluarga.

1. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan obesitas berhubungan signifikan dengan hipertensi dengan risiko 1,13 kali lebih tinggi dibandingkan responden tidak obesitas. Hal ini sejalan dengan Mauliana *et al* (2024) yang menemukan risiko hingga 5,62 kali lipat pada individu obesitas. Studi lain juga mendukung, seperti Puspa Nujulla *et al* (2022) yang melaporkan OR sebesar 2,427 (CI 95%: 1,171–5,030). Obesitas merupakan salah satu faktor utama pemicu penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama tekanan darah tinggi. Peningkatan berat badan berhubungan erat dengan kenaikan tekanan darah, baik saat jantung berkontraksi maupun saat beristirahat. Mekanisme yang terlibat antara lain penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak, yang meningkatkan hambatan aliran darah. Seseorang yang mengalami kegemukan memiliki risiko hingga lima kali lebih besar untuk menderita tekanan darah tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Kejadian ini juga lebih sering ditemukan pada orang dengan indeks massa tubuh di atas 25 (Kurnia, 2020).

Perbedaan angka risiko dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, metode, maupun kriteria obesitas yang digunakan. Namun demikian, obesitas tetap berperan penting dalam memicu hipertensi karena penumpukan lemak meningkatkan kerja jantung dan mengganggu regulasi tekanan darah.

2. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan merokok berhubungan signifikan dengan hipertensi, di mana perokok memiliki risiko 1,13 kali lebih tinggi dibandingkan non-perokok. Hasil ini sejalan dengan Indriana *et al.* (2024) yang melaporkan peningkatan risiko

hingga 2,7 kali lipat, dan diperkuat oleh Apriza dan Nurman (2022) yang menemukan PR sebesar 6,067.

Merokok merupakan faktor utama penyebab kematian akibat penyakit menahun seperti gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah otak, kanker, dan penyakit pernapasan. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan hormon stres, mengaktifkan saraf simpatis, menyempitkan pembuluh darah, dan menambah hambatan aliran darah, sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, nikotin juga mengurangi pasokan oksigen ke jantung, memicu penggumpalan darah, serta merusak lapisan dalam pembuluh darah. Zat beracun lain dalam asap rokok turut menimbulkan kerusakan lapisan pembuluh darah dan peradangan di seluruh tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi dan komplikasi jantung yang berat (Kurnia, 2020).

Perbedaan besarnya risiko dapat dipengaruhi oleh jumlah batang, durasi kebiasaan, dan jenis rokok. Meski demikian, merokok tetap meningkatkan tekanan darah melalui efek nikotin yang mempercepat denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, serta zat kimia yang merusak dinding arteri.

3. Hubungan Kurang Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Kurangnya aktivitas fisik terbukti berhubungan signifikan dengan hipertensi, dengan risiko 5,8 kali lebih tinggi dibandingkan yang aktif. Temuan ini sejalan dengan Larasati dan Sulistyawati (2023) yang melaporkan peningkatan risiko 1,5 kali, serta Mauliana *et al* (2024) yang mendapatkan PR sebesar 4,7.

Aktivitas fisik merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap kestabilan tekanan darah. Aktivitas fisik rendah meningkatkan denyut jantung

istirahat dan beban kerja jantung, sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Sebaliknya, olahraga teratur membantu melebarkan pembuluh darah, menjaga kelenturannya, mengurangi hambatan aliran darah, serta mendukung kerja lapisan pembuluh darah, sehingga tekanan darah tetap normal dan risiko hipertensi dapat dicegah (Chasanah & Sugiman, 2022).

Perbedaan kriteria aktivitas fisik antar penelitian dapat memengaruhi besaran risiko. Namun, aktivitas fisik yang rendah tetap berkontribusi pada peningkatan tekanan darah melalui penurunan elastisitas pembuluh, resistensi insulin, dan peningkatan kerja saraf simpatis.

4. Hubungan Kurang Konsumsi Sayur dan Buah dengan Kejadian Hipertensi

Penelitian ini menemukan konsumsi sayur dan buah yang kurang berhubungan bermakna dengan hipertensi, dengan risiko 5,6 kali lebih tinggi. Hasil ini sesuai dengan Casmuti dan Fibriana (2023) yang melaporkan PR sebesar 3,15.

Kekurangan konsumsi buah dan sayuran merupakan faktor risiko penting hipertensi karena mengurangi asupan vitamin, mineral, dan serat yang berperan dalam mengatur tekanan darah. Serat membantu menurunkan kadar kolesterol, mengontrol asupan energi, dan mencegah obesitas. Asupan yang tidak memadai menghilangkan efek protektif ini, meningkatkan risiko obesitas, hiperkolesterolemia, dan memperburuk profil kardiovaskular sehingga menaikkan kemungkinan terjadinya hipertensi. (Hintari & Fibriana, 2023).

Kurangnya konsumsi sayur dan buah mengurangi asupan kalium yang berperan menjaga keseimbangan cairan tubuh dan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini mempermudah terjadinya

hipertensi karena garam tidak terbuang optimal dan pembuluh darah menjadi kaku.

5. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan laki-laki berisiko 1,19 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibanding perempuan. Hasil ini didukung Marasabesy *et al.* (2022) yang menemukan PR sebesar 4,002 dengan signifikansi $p < 0,05$.

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan perempuan karena tidak mendapatkan perlindungan dari hormon estrogen. Pada perempuan usia subur, hormon estrogen berperan menjaga kelenturan pembuluh darah, mencegah terbentuknya penyumbatan, serta mengatur kadar lemak dalam darah. Setelah masa menopause, produksi hormon estrogen menurun drastis sehingga risiko tekanan darah tinggi pada perempuan meningkat dan hampir sama dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa hormon memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah dan kesehatan jantung serta pembuluh darah (Arum, 2019).

Meskipun angka berbeda, laki-laki tetap lebih rentan hipertensi karena tidak memiliki perlindungan hormon estrogen yang membantu menjaga elastisitas pembuluh darah. Kekakuan pembuluh inilah yang membuat tekanan darah pria lebih mudah meningkat.

6. Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Penelitian ini menemukan riwayat hipertensi keluarga berhubungan bermakna dengan hipertensi, dengan risiko 4,97 kali lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan Mulyasari *et al.* (2023) yang melaporkan PR sebesar 2,6.

Riwayat keturunan hipertensi merupakan faktor genetik penting,

dengan risiko 15–35% pada individu yang memiliki keluarga dengan kondisi serupa. Salah satu penyebabnya adalah kelainan hormon yang mengatur tekanan darah, sehingga tubuh menahan garam dan meningkatkan volume darah. Selain penyebab tunggal ini, hipertensi keluarga juga dapat dipicu oleh gabungan beberapa gen serta dipengaruhi oleh faktor keturunan lain dan lingkungan. (Ekasari *et al.*, 2021).

Perbedaan angka dapat dipengaruhi cakupan definisi riwayat keluarga (orang tua saja atau termasuk saudara). Namun secara fisiologis, faktor genetik yang diwariskan tetap memengaruhi regulasi jantung, pembuluh darah, dan hormon pengatur tekanan darah.

7. Hubungan antara Variabel Independen (Obesitas, Merokok, Aktivitas Fisik, Kurang Konsumsi Sayur dan Buah, Jenis Kelamin, dan Riwayat Hipertensi Keluarga) dengan Kejadian Hipertensi

Setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel obesitas, kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi sayur dan buah yang kurang, jenis kelamin, serta riwayat hipertensi dalam keluarga, analisis multivariat menghasilkan temuan bahwa terdapat 5 variabel yang menunjukkan pengaruh signifikan, yaitu obesitas, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi sayur dan buah yang tidak memadai, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi keluarga dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Sementara itu, variabel kebiasaan merokok tidak menunjukkan signifikansi ($p = 0,987 > 0,05$) jadi tidak berpengaruh pada terjadinya hipertensi.

Berdasarkan nilai Odds Ratio (OR), variabel aktivitas fisik yang kurang menunjukkan nilai OR tertinggi yaitu 5,749, yang berarti responden dengan aktivitas fisik yang tidak memadai mempunyai risiko menghadapi hipertensi sebanyak 5,749 kali lipat

dibandingkan dengan individu yang cukup aktivitas fisiknya. Maka, variabel aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko yang paling dominan dalam terjadinya hipertensi.

Aktivitas fisik yang kurang terbukti menjadi faktor risiko paling dominan terhadap kejadian hipertensi dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,749. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan aktivitas fisik yang tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang memiliki aktivitas fisik cukup. Secara fisiologis, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan kenaikan berat badan, gangguan kerja hormon insulin, penurunan fungsi lapisan pembuluh darah, serta peningkatan kerja saraf simpatis dan penumpukan garam dalam tubuh.

Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebaiknya mengintegrasikan program aktivitas fisik ke dalam program Posbindu PTM yang sudah ada, seperti menambahkan sesi senam ringan setiap bulan. Dinas Kesehatan juga perlu memberikan pelatihan kepada kader kesehatan yang sudah ada tentang cara memotivasi masyarakat untuk aktif bergerak. Selain itu, Dinas Kesehatan dapat memanfaatkan media sosial dan *leaflet* untuk memberikan edukasi sederhana tentang pentingnya aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari dalam mencegah hipertensi.

Keterbatasan penelitian terdiri dari Rancangan studi *Cross Sectional* yang mengukur dan mencatat variabel penelitian dalam waktu bersamaan. Dengan demikian, desain ini belum mampu menjelaskan faktor risiko yang mendahului terjadinya hipertensi. Penelitian memanfaatkan sumber data sekunder berupa data rekapitulasi laporan deteksi dini penyakit tidak menular melalui aplikasi sistem

informasi penyakit tidak menular (SIPTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jatinegara. Oleh karena itu, terdapat keterbatasan variabel yang dapat diteliti mengingat peneliti tidak dapat memastikan mutu dan keutuhan data. Bias dapat terjadi sebagai kesalahan sistematis dalam penelitian. Bias informasi yang mungkin timbul pada penelitian ini berhubungan dengan akurasi pengukuran pada data berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta lingkar perut. Peneliti tidak dapat menjamin bahwa semua variabel yang diukur telah sesuai dengan standar ukur ataupun alat ukur yang tepat. Akan tetapi, bias ini dapat dikurangi karena petugas pelaksana merupakan tenaga kesehatan. Keterbatasan teknik *accidental* sampling merupakan *non-probability sampling* menyebabkan hasil penelitian ini kurang representatif dan tidak dapat digeneralisasi.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Jatinegara tahun 2024 dipengaruhi oleh obesitas, kurang aktivitas fisik, rendahnya konsumsi sayur dan buah, jenis kelamin laki-laki, serta riwayat hipertensi keluarga. Faktor yang paling dominan adalah kurang aktivitas fisik. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan kebiasaan aktivitas fisik dan memperbaiki pola makan sehat sejak usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

Apriza, A., & Nurman, M. (2022). Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi di Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 344–351. <https://doi.org/10.25311/keskom.vo18.iss2.1169>

- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 84–94.
- Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundo Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 123–134. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>
- Chasanah, S. U., & Sugiman. (2022). Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 119. <https://doi.org/10.31602/Ann.V9i2.6683>
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2023). *Seksi Surveilans Epidemiologi dan Imunisasi*.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya. *Hipertensi*, 28.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(2), 208–218. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.63472>
- Imtinani, A. I. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Mulyorejo Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 1511.
- Indriana, Q. A., Kinanthi, C. A., & Prasetyowati, I. (2024). *Relationship Of Sedentary Lifestyle*

- With Hypertension Incidence In Productive Ages (20-59 Years) Among Educators And Educational Staff In Jember , Indonesia. July, 246–257.*
- Jingga, D. P., & Indarjo, S. (2022). Gaya Hidup yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Andalas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 304.
- Kemkes. (2024). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kurnia, A. (2020). *Self Management Hipertensi*. Cv. Jakad Media Publishing.
- Larasati, R., & Sulistyawati. (2023). *Hubungan Obesitas, Aktivitas Fisik Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosobo I Tahun 2023 the Relationship Between Obesity, Physical Activity and Smoking Habits With the Incidence of Hypertension in the Work Area.*
- Lukito, A. A. (2023). Panduan Promotif dan Preventif Hipertensi. *Indonesia Society of Hypertension Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*, 1–88.
- Marasabesny, A. N. ., Agung, R. N., Irawati, D., & Rayasari, F. (2022). Hubungan Jenis Kelamin Dan Keturunan Terhadap Kejadian Hipertensi Di Perumnas Blok 2 Waiheru Ambon Tahun 2022. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 002.
- Muliana, S., Utami, S., & Leonaviri, M. (2024). *Hubungan Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur, Pola Makan, Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Kelurahan Turida Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kota Mataram*. 10(20), 801–814.
- Mulyasari, S., Wurjanto, M. A., Hestiningih, R., & Adi, M. S. (2023). Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga, Status Merokok, Dan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(6), 639–644. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i6.38172>
- Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32–42. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.326>
- Puspa Nujulla, Munaya Fauziah, Andriyani, & Ernyasih. (2022). Factors Related To the Incidence of Hypertension in Adulthood of the Pengasinan Health Center Working Area in Depok City in 2022. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding*, 2(1), 339–349. <https://doi.org/10.61811/miphmp.v1i2.300>
- World Health Organization. (2023). *Global Report on Hypertension*.