

Original Article

ANALYSIS OF HYPERTENSION INCIDENCE IN PRODUCTIVE AGE GROUP AT PLAJU HEALTH CENTER PALEMBANG CITY

Analisis Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia Produktif di Puskesmas Plaju Kota Palembang

Grease Prathama¹, Ali Harokan², Dianita Ekawati³, Yusnilasari⁴

^{1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia

*Corresponding Author:

Grease Prathama

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia

Email: prathamagrease@gmail.com

Keyword:

Productive Age, Hypertension, Health Center,

Kata Kunci:

Usia Produktif, Hipertensi, Puskesmas,

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease with increasing prevalence, particularly among the productive age group. Lifestyle factors and family history are suspected to significantly contribute to the incidence of hypertension. This study aimed to analyze the association between various risk factors and the incidence of hypertension in individuals of productive age. This was a cross-sectional study involving 375 respondents aged 15–59 years registered at Plaju Public Health Center. Samples were selected using accidental sampling. Data were collected using questionnaires, blood pressure measurements, and metabolic status assessments. Data analysis included univariate, bivariate (Chi-Square test), and multivariate (logistic regression). Bivariate analysis revealed significant associations between several factors—including education, family history of hypertension, sodium intake, physical activity, BMI, smoking, cholesterol, and stress—with hypertension. Logistic regression identified sodium intake as the most dominant factor influencing hypertension. The regression model demonstrated strong predictive ability. Hypertension among the productive age population is influenced by a combination of lifestyle and genetic predisposition. Controlling sodium intake, promoting healthy lifestyles, and conducting routine screening are essential for hypertension prevention in this age group.

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat, terutama pada kelompok usia produktif. Faktor gaya hidup dan riwayat keluarga diduga berperan besar dalam kejadian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan berbagai faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan sampel sebanyak 375 responden usia 15–59 tahun yang terdaftar di Puskesmas Plaju. Pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pemeriksaan tekanan darah serta status metabolik. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa beberapa faktor seperti pendidikan, riwayat hipertensi keluarga, asupan natrium, aktivitas fisik, IMT, merokok, kolesterol, dan stres memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa asupan natrium merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian hipertensi. Model regresi memiliki kekuatan prediktif yang baik dalam menjelaskan kejadian hipertensi pada populasi ini. Hipertensi pada usia produktif dipengaruhi oleh kombinasi faktor gaya hidup dan predisposisi genetik. Pengendalian asupan natrium, promosi gaya hidup sehat, dan skrining rutin sangat penting untuk mencegah hipertensi pada kelompok usia ini.

Article Info:

Received : June 11, 2025

Revised : August 10, 2025

Accepted : August 22, 2025

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, ialah masalah kesehatan global yang makin memprihatinkan. Secara umum, hipertensi diberi definisi sebagai ketika tekanan darah seseorang di atas 120/80 mmHg¹. Hipertensi merupakan satu di antara tantangan kesehatan global, terutama di sejumlah negara berkembang². Mengacu World Health Organization (WHO)

hipertensi merupakan penyebab utama sejumlah komplikasi penyakit tidak menular (PTM) contohnya kasus serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kecacatan, hingga komplikasi diabetes melitus dan pada tahun 2016, PTM bertanggung jawab atas 72% kematian global Hipertensi juga penyebab utama kematian dini diseluruh dunia^{3,4}.

Mengacu data dari Organisasi Kesehatan Dunia (2023), diprediksi 1,28 miliar orang usia antara 30 serta 79 tahun mengalami hipertensi, dan angka ini diperkirakan akan meningkat seiring pada perubahan pola makan dan gaya hidup². Di sejumlah negara berkembang seperti Indonesia, hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius., terutama bagi orang dewasa muda dan orang-orang usia kerja. Target global untuk penyakit tidak menular yakni membuat berkurang prevalensi hipertensi yakni 33% pada tahun 2010 serta 2030⁴.

Meski orang lanjut usia sering kali lebih mungkin menderita hipertensi, ternyata orang-orang di usia produktif juga lebih mungkin menderitanya⁵. Sebab hal itu disejumlah negara berkembang pada saat ini prioritas pelayanan kesehatan ialah pencegahan dan pengendalian penyakit menular namun sekarang beralih ke pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular atau Non Communicable Disease⁶. Mengacu data dari World Health Organization (WHO) tentang status Global Report On Non Communicable Disease, orang dewasa berusia 18 tahun ke atas rata-rata mengalami tekanan darah tinggi berada pada angka 22 %⁷

Prevalensi hipertensi pada dewasa muda meningkat sebab gaya hidup yang tidak sehat, obesitas, dan sosio-ekonomi. Pergeseran tren penyakit saat ini dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular juga berkontribusi pada peningkatan kasus hipertensi. yang mempunyai kaitan pada perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan⁸.

Beban cardio vascular disease yang disebabkan hipertensi pada dewasa muda membuat meningkat angka kematian atau tahun hidup dengan disabilitas dan dari 1,28 miliar orang di seluruh dunia yang merasakan tekanan darah tinggi, hanya 21% yang bisa mengendalikannya⁹. Permenkes no 4 tahun 2019 penduduk usia produktif yang menerima standar pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu

pada rentang 15-59 tahun. Kesehatan usia produktif krusial sekali untuk mendukung produktivitas serta kualitas hidup¹⁰. Supaya produktivitas dan kualitas hidup bisa terjaga, kesehatan orang-orang di usia produktif sangatlah penting. Pola hidup sehat mencakup pola makanimbang, olahraga teratur, serta pengelolaan stres yang baik, mempunyai dampak yang significant terhadap kesehatan orang-orang di usia produktif¹¹.

Meningkatnya prevalensi hipertensi disebabkan gaya hidup tidak baik di kalangan orang usia produktif. Gaya hidup yang tidak sehat merupakan penyumbang yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan hipertensi¹². Gaya hidup masyarakat ialah faktor yang memengaruhi kehidupan mereka. Gaya hidup yang tidak sehat berkontribusi terhadap tingginya angka kematian di Indonesia⁴.

Prevalensi hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun yakni 31,6% serta pada kelompok umur 45-54 tahun yakni 45,3%, dengan prevalensi terendah di Provinsi Papua (22,2%) dan tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (44,1%). Rentang usia untuk "dewasa muda" ialah 18-40 tahun. Di Provinsi Sumatera Selatan prevalensi hipertensi berdasarkan riskesdas (2018) sebesar 30,4% sendiri pada peningkatan jumlah kasus hipertensi dimana pada tahun 2021 ada 987.295 kasus meningkat tajam ditahun 2023 menjadi 1.951.068 kasus. Dari data diatas bisa dilihat bahwa kejadian hipertensi itu meningkat Tiap tahunnya⁴.

Kota Palembang, sebagai satu di antara pusat metropolitan di Sumatera Selatan merasakan perubahan modernisasi yang begitu cepat, baik pertumbuhan ekonomi ataupun perubahan gaya atau pola hidup. Perubahan gaya hidup berhubungan seperti konsumsi makanan tinggi garam, rendahnya aktifitas fisik, serta stress berkontribusi pada peningkatan kasus hipertensi⁴.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2023 dan 2024 memperlihatkan terkait hipertensi

menempati peringkat pertama penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di fasilitas kesehatan tingkat pertama kota Palembang. Adapun jumlah kasus tersebut sebanyak 164.555 kasus pada tahun 2023 dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 171.319 kasus. Kecamatan Plaju merupakan kecamatan yang mempunyai populasi padat dengan beragam aktifitas individu, masyarakat ataupun industri berpotensi menghadapi beban kesehatan yang lebih kompleks. Sebagai satu di antara institusi pelayanan kesehatan lapis pertama, Puskesmas Plaju diharapkan berperan pada pencegahan serta penanggulangan penyakit tidak menular, mencakup hipertensi¹³.

Berdasarkan data laporan angka kesakitan Puskesmas kota Palembang diraih bahwa Puskesmas Plaju termasuk dalam urutan ke lima Puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di kota Palembang dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Plaju diraih bahwa hipertensi menduduki urutan awal dengan kasus terbanyak selama dua tahun terakhir. adapun data sasaran SPM Hipertensi usia produktif sebesar 36527 jiwa dan capaian spm hipertensi usia produktif dipuskemas plaju yaitu 13.826 dengan prevalensi hipertensi usia produktif sebesar 37.85%¹³.

Penelitian Sidabutar, Nababan⁵ ada hubungan jenis kelamin, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, asupan natrium dan obesitas terhadap kejadian hipertensi. Penelitian Iskandar, Mamlukah⁶ memperlihatkan ada hubungan riwayat keluarga, stress serta gaya hidup terhadap kejadian hipertensi. Penelitian Asikin, Badriah⁸ ada hubungan antara riwayat keluarga hipertensi, mengkonsumsi natrium tiap hari, mengkonsumsi potasssium dan obesitas terhadap kejadian hipertensi.

Mengacu latar belakang maka perlu dilaksanakan penelitian terkait kejadian hipertensi usia produktif di Puskesmas Plaju kota Palembang tahun 2025..

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain cross-sectional untuk mengevaluasi hubungan antara berbagai faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dalam satu waktu tertentu. Desain ini dipilih karena memungkinkan identifikasi hubungan antara variabel bebas dan terikat serta memberikan gambaran prevalensi hipertensi secara efisien. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi: jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi keluarga, asupan natrium, aktivitas fisik, indeks massa tubuh, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, riwayat kadar kolesterol, dan tingkat stres. Sementara itu, variabel dependennya adalah kejadian hipertensi yang telah didiagnosis.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh individu usia produktif (15–59 tahun) yang terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Plaju, dengan jumlah populasi sebanyak 15.536 orang berdasarkan data kunjungan tahun 2024. Penentuan besar sampel dilakukan dengan merujuk pada tabel Krejcie dan Morgan, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 375 orang dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z = 1,96$) dan margin of error sebesar 5%. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode accidental sampling, yaitu berdasarkan kehadiran responden yang datang berobat selama periode pengumpulan data di Puskesmas Plaju, dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah individu berusia 15–59 tahun, terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Plaju, dan bersedia menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi individu dengan riwayat penyakit jantung atau kondisi medis serius lainnya, ibu hamil, individu yang tidak tercantum dalam register harian Puskesmas Plaju, serta yang

tidak memiliki catatan pemeriksaan kadar kolesterol.

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan rekam medis, kemudian dianalisis secara bertahap. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kejadian hipertensi. Keputusan pengujian didasarkan pada nilai signifikansi (p-value), di mana nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan. Besar risiko (odds ratio/OR) dari faktor risiko terhadap kejadian hipertensi juga dihitung menggunakan tabel kontingensi 2×2 .

Selanjutnya, analisis multivariat dengan regresi logistik ganda digunakan untuk mengetahui pengaruh simultan dari variabel independen terhadap kejadian hipertensi serta untuk mengidentifikasi

faktor risiko dominan. Hasil analisis ini diharapkan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang paling berkontribusi terhadap hipertensi pada kelompok usia produktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen. Variabel independen meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, riwayat hipertensi keluarga, asupan natrium, aktivitas fisik, indeks massa tubuh (IMT), kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kadar kolesterol, dan stres. Sementara itu, variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Data ini diperoleh dari 375 responden usia produktif yang terdaftar di Puskesmas Plaju.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 91 | 24,3 |
| Perempuan | 284 | 75,7 |
| Pendidikan | | |
| Rendah | 121 | 32,3 |
| Tinggi | 254 | 67,7 |
| Riwayat Hipertensi | | |
| Hipertensi | 204 | 54,5 |
| Tidak | 171 | 45,6 |
| Riwayat Hipertensi Keluarga | | |
| Ada | 250 | 66,7 |
| Tidak Ada | 125 | 33,3 |
| Asupan Natrium | | |
| Tidak Sesuai | 171 | 45,6 |
| Sesuai | 204 | 54,4 |
| Aktivitas Fisik | | |
| Kurang | 175 | 46,7 |
| Cukup | 200 | 53,5 |
| IMT | | |
| Tidak Normal | 175 | 46,7 |
| Normal | 200 | 53,5 |
| Merokok | | |
| Ya | 52 | 13,9 |
| Tidak | 323 | 86,1 |
| Konsumsi Alkohol | | |
| Ya | 4 | 1,1 |

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------|-----------|------------|
| Tidak | 371 | 98,9 |
| Kadar Kolesterol | | |
| Tinggi | 109 | 29,1 |
| Normal | 266 | 70,9 |
| Stres | | |
| Stres | 228 | 60,8 |
| Normal | 147 | 39,2 |

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 284 orang (75,7%) dan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 254 orang (67,7%). Sebanyak 204 responden (54,5%) memiliki riwayat hipertensi, dan 250 orang (66,7%) memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya. Asupan natrium responden mayoritas sesuai dengan kebutuhan, yaitu sebanyak 204 orang (54,4%).

Dari segi aktivitas fisik, lebih dari separuh responden tergolong cukup aktif secara fisik

sebanyak 200 orang (53,5%). Sebanyak 200 responden (53,5%) juga memiliki status IMT normal. Sebagian besar responden tidak merokok (86,1%) dan tidak mengonsumsi alkohol (98,9%). Kadar kolesterol normal ditemukan pada 266 responden (70,9%), sedangkan 109 responden (29,1%) memiliki kadar kolesterol tinggi. Dari sisi psikologis, mayoritas responden mengalami stres sebanyak 228 orang (60,8%), dan sisanya 147 orang (39,2%) berada dalam kondisi normal.

Tabel 2. Analisis Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia Produktif di Puskesmas Plaju Kota Palembang

| Variabel | Hipertensi | | | | Total | P Value | OR | CI 95% |
|-------------------------|------------|------|-------|------|-------|---------|------|-----------|
| | Ya | | Tidak | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | 0,227 | 1,3 | 0,8-22 |
| Laki-Laki | 55 | 60,4 | 36 | 39,6 | 91 | | | |
| Perempuan | 149 | 52,5 | 135 | 47,5 | 284 | | | |
| Pendidikan | | | | | | 0,000 | 2,8 | 1,7-4,5 |
| Rendah | 86 | 71,1 | 35 | 28,9 | 121 | | | |
| Tinggi | 118 | 46,5 | 136 | 53,5 | 254 | | | |
| Riwayat Keluarga | | | | | | 0,000 | 13,5 | 7,8-23,3 |
| Ada | 183 | 73,2 | 67 | 26,8 | 250 | | | |
| Tidak Ada | 21 | 16,8 | 104 | 83,2 | 125 | | | |
| Asupan Natrium | | | | | | 0,000 | 27,9 | 15,4-50,5 |
| Tidak Sesuai | 154 | 90,1 | 17 | 9,9 | 171 | | | |
| Sesuai | 50 | 24,5 | 154 | 75,7 | 204 | | | |
| Aktivitas Fisik | | | | | | 0,000 | 3,6 | 2,3-5,6 |
| Kurang | 124 | 70,9 | 51 | 29,1 | 175 | | | |
| Cukup | 80 | 40 | 120 | 60 | 200 | | | |
| IMT | | | | | | 0,000 | 2,7 | 1,4-4,1 |
| Tidak Normal | 118 | 67,4 | 57 | 32,6 | 175 | | | |
| Normal | 86 | 43 | 114 | 57 | 200 | | | |
| Merokok | | | | | | 0,014 | 2,3 | 1,2-4,3 |
| Ya | 37 | 71,2 | 15 | 28,8 | 52 | | | |
| Tidak | 167 | 51,7 | 156 | 48,3 | 323 | | | |
| Konsumsi Alkohol | | | | | | 0,629 | 2,5 | 0,2-24,6 |
| Konsumsi | 3 | 75 | 1 | 25 | 5 | | | |
| Tidak | 201 | 54,2 | 170 | 45,8 | 371 | | | |
| Kadar Kolesterol | | | | | | 0,000 | 7,4 | 4,2-13,1 |
| Tinggi | 92 | 84,4 | 17 | 15,6 | 109 | | | |
| Normal | 112 | 42,1 | 154 | 57,9 | 266 | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|-----|------|----|------|-----|-------|-----|---------|
| Stres | | | | | | 0,000 | 4,2 | 2,7-6,6 |
| Stres | 155 | 68 | 73 | 32 | 228 | | | |
| Normal | 49 | 33,3 | 98 | 66,7 | 147 | | | |

Sebagian besar variabel menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Variabel yang berhubungan signifikan ($p < 0,05$) meliputi pendidikan (OR = 2,8), riwayat hipertensi keluarga (OR = 13,5), asupan natrium (OR = 27,9),

aktivitas fisik (OR = 3,6), IMT (OR = 2,7), merokok (OR = 2,3), kadar kolesterol (OR = 7,4), dan stres (OR = 4,2). Variabel konsumsi alkohol ($p = 0,629$) dan jenis kelamin ($p = 0,227$) tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap kejadian hipertensi.

Tabel 3 Hasil Model Akhir Analisis Regresi Logistik

| Variabel | B | P Value | OR |
|----------------|---------|---------|--------|
| Asupan Natrium | 4.102 | 0,000 | 60.442 |
| Constanta | -21.453 | | |

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel asupan natrium merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian hipertensi pada responden. Model regresi logistik yang diperoleh adalah $Z = -21,453 - 4,102$ (Asupan Natrium). Ketika individu memiliki asupan natrium yang tidak sesuai (>2000 mg/hari), maka nilai Z menjadi -25,555. Dengan menggunakan rumus probabilitas $1 / (1 + e^{(-Z)})$, diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,015 atau setara dengan 1,5%. Artinya, individu dengan asupan natrium berlebih memiliki peluang sebesar 1,5% untuk mengalami hipertensi berdasarkan model ini. Selain itu, nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,763 menunjukkan bahwa sebesar 76,3% variasi kejadian hipertensi dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independen dalam model, sedangkan sisanya sebesar 23,7% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada responden usia produktif. Variabel seperti pendidikan, riwayat hipertensi keluarga, asupan natrium, aktivitas fisik, indeks massa tubuh, kebiasaan merokok, kadar kolesterol, dan

stres menunjukkan nilai $p < 0,05$, menandakan adanya hubungan yang bermakna secara statistik. Temuan ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik, gaya hidup, dan kondisi psikologis. Pendidikan yang rendah dapat berdampak pada rendahnya pemahaman terhadap pola hidup sehat, termasuk pengaturan pola makan dan manajemen stres¹⁴. Sementara itu, riwayat keluarga mengindikasikan adanya predisposisi genetik terhadap hipertensi yang memperbesar risiko individu. Kurangnya aktivitas fisik dan status gizi berlebih yang ditunjukkan oleh IMT tidak normal juga berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Merokok dan stres menjadi faktor pemicu tambahan yang memperburuk kondisi vaskular, mempercepat timbulnya hipertensi¹⁵.

Faktor konsumsi natrium yang tidak sesuai menunjukkan asosiasi paling kuat terhadap kejadian hipertensi, dengan odds ratio tertinggi sebesar 27,9. Hal ini mengindikasikan bahwa individu yang mengonsumsi natrium berlebih memiliki kemungkinan 27,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan

mereka yang asupannya sesuai. Ini sejalan dengan teori fisiologis bahwa natrium berlebih dapat meningkatkan volume cairan ekstrasel dan resistensi perifer, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Dalam konteks populasi Indonesia, kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam, seperti makanan olahan dan asin, cukup umum dan sulit dikendalikan^{16,17}. Edukasi gizi yang terbatas serta preferensi budaya terhadap rasa asin memperparah risiko ini. Oleh karena itu, pengendalian asupan natrium menjadi salah satu intervensi utama dalam pencegahan hipertensi berbasis komunitas. Intervensi ini harus disertai strategi komunikasi yang sesuai dengan tingkat pendidikan masyarakat agar efektif¹⁸.

Analisis multivariat mendukung temuan dari analisis bivariat, di mana variabel asupan natrium tetap menjadi prediktor paling signifikan dalam model regresi logistik. Persamaan regresi yang diperoleh yaitu $Z = -21,453 - 4,102 (\text{Asupan Natrium})$, menghasilkan probabilitas hipertensi sebesar 1,5% jika seseorang memiliki asupan natrium tidak sesuai. Meskipun angka ini tampak kecil, tetapi dalam model regresi logistik, nilai ini menunjukkan peningkatan risiko pada level individu setelah dikontrol dengan variabel lain. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,763 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan 76,3% variasi kejadian hipertensi. Ini berarti kontribusi variabel-variabel independen secara simultan cukup tinggi dalam memprediksi kejadian hipertensi. Sisanya, sebesar 23,7%, dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi psikososial, genetika spesifik, atau penggunaan obat-obatan tertentu yang tidak dikaji dalam studi ini. Kekuatan model ini menunjukkan pentingnya peran pola konsumsi dalam kejadian penyakit tidak menular^{19,20}.

Selain natrium, variabel stres juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi, dengan OR sebesar 4,2. Individu yang mengalami stres memiliki kemungkinan empat kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan individu dengan kondisi stres normal²¹. Secara fisiologis, stres memicu peningkatan hormon adrenalin dan kortisol yang dapat meningkatkan denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah²². Dalam jangka panjang, paparan stres kronis menyebabkan disregulasi tekanan darah dan mempercepat kerusakan vaskular. Temuan ini menguatkan pentingnya pendekatan psikososial dalam program pencegahan hipertensi. Edukasi mengenai manajemen stres serta peningkatan dukungan sosial menjadi aspek penting yang perlu dikembangkan. Terutama bagi kelompok usia produktif yang rentan terhadap tekanan pekerjaan dan sosial^{23,24}.

Status indeks massa tubuh (IMT) juga memiliki peran penting dalam kejadian hipertensi²⁵. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan IMT tidak normal memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi (OR = 2,7). Kelebihan berat badan meningkatkan beban kerja jantung dan resistensi pembuluh darah, yang pada akhirnya menaikkan tekanan darah. Selain itu, lemak tubuh yang tinggi memicu peradangan sistemik dan resistensi insulin, yang turut meningkatkan risiko hipertensi. Penelitian ini menggarisbawahi perlunya pengendalian berat badan melalui pola makan seimbang dan peningkatan aktivitas fisik²⁶. Intervensi berbasis gaya hidup menjadi sangat penting untuk menurunkan risiko hipertensi secara menyeluruh. Oleh karena itu, pengelolaan IMT menjadi komponen penting dalam kebijakan promosi kesehatan di tingkat pelayanan primer²⁷.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan multifaktorial dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Meskipun asupan natrium merupakan faktor paling dominan, peran variabel lain seperti stres, IMT, pendidikan, dan riwayat keluarga tidak dapat diabaikan. Upaya pengendalian hipertensi perlu melibatkan edukasi gizi, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, serta skrining riwayat keluarga. Strategi pencegahan juga perlu mempertimbangkan karakteristik lokal, termasuk budaya konsumsi makanan dan tingkat literasi kesehatan masyarakat. Dengan model prediksi yang cukup kuat, intervensi berbasis bukti dapat dirancang lebih terarah dan efisien. Temuan ini diharapkan menjadi dasar bagi penguatan program promotif dan preventif hipertensi di layanan kesehatan primer seperti puskesmas. Ke depan, penelitian lebih lanjut dengan pendekatan longitudinal dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor risiko hipertensi secara kausal.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada usia produktif dipengaruhi oleh berbagai faktor gaya hidup, lingkungan, dan predisposisi genetik. Faktor yang paling dominan dalam meningkatkan risiko hipertensi adalah asupan natrium yang tidak sesuai, diikuti oleh riwayat hipertensi keluarga, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, status gizi, kebiasaan merokok, kadar kolesterol, dan tingkat stres. Temuan ini menegaskan bahwa pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang cukup, dan pengelolaan stres merupakan bagian penting dalam pencegahan hipertensi. Selain itu, latar belakang pendidikan berperan dalam membentuk pemahaman masyarakat terhadap risiko kesehatan dan perilaku

hidup sehat. Pendekatan promosi kesehatan harus mempertimbangkan karakteristik individu secara menyeluruh dan dilakukan secara berkesinambungan. Peran layanan kesehatan primer sangat penting dalam skrining dini dan edukasi kepada masyarakat usia produktif.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar Puskesmas dan tenaga kesehatan lebih aktif dalam memberikan edukasi terkait pentingnya pengendalian asupan natrium melalui penyuluhan gizi dan pemantauan konsumsi makanan masyarakat. Program promosi kesehatan sebaiknya difokuskan pada perubahan gaya hidup seperti peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, dan pengendalian berat badan secara rutin dan terintegrasi. Pemeriksaan tekanan darah dan status metabolik secara berkala perlu ditingkatkan, terutama bagi individu dengan riwayat hipertensi keluarga dan kebiasaan merokok. Intervensi edukatif hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat agar pesan kesehatan dapat dipahami dan diterapkan secara efektif. Selain itu, kolaborasi lintas sektor dengan tokoh masyarakat dan media lokal dapat memperluas jangkauan promosi gaya hidup sehat. Penting juga bagi individu usia produktif untuk lebih proaktif menjaga kesehatan melalui perilaku pencegahan, bukan hanya ketika gejala muncul. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal direkomendasikan untuk memperkuat bukti kausalitas dari berbagai faktor risiko terhadap hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

1. Weraman P, Ndun HJN. Risk Factors Associated with The Incidence of Hypertension at the Productive Age (20-59 Years) in the Work Area of the Sikumana Public Health Center. *Lontar: Journal of Community Health*. 2022;4(3):251-62. doi.10.35508/ljch.v4i3.5090

2. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;398(10304):957-80. doi:10.1016/s0140-6736(21)01330-1
3. Deere BP, Ferdinand KC. Hypertension and race/ethnicity. *Curr Opin Cardiol*. 2020;35(4):342-50. doi:10.1097/hco.0000000000000742
4. Kementerian Kesehatan RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI; 2024.
5. Sidabutar Y, Nababan D, Sembiring R, Hakim L, Sitorus MEJ. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Rawat Jalan Usia Produktif Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Paranginan. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;6(3):2399-410. doi:10.31004/prepotif.v6i3.6969
6. Iskandar I, Mamlukah M, Iswarawanti DN, Suparman R. Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan pengobatan secara teratur pada pasien hipertensi usia produktif di Puskesmas Sedong Kabupaten Cirebon 2023. *Journal of Public Health Innovation*. 2023;4(01):176-83. doi:10.34305/jphi.v4i01.930
7. Mawanti DAA. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;6(2):92-105. doi:10.34305/jphi.v2i1.330
8. Asikin A, Badriah DL, Suparman R, Susianto S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Hantara Kabupaten Kuningan 2020. *Journal of Public Health Innovation*. 2021;2(1):61-75. doi:10.34305/jphi.v2i1.330
9. Arum YTG. Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2019;3(3):345-56. doi:10.15294/higeia/v3i3/30235
10. Toar J, Sumendap G. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Nutrix Journal*. 2023;7(2):131-7. doi:10.37771/nj.v7i2.941
11. Ozemek C, Laddu DR, Arena R, Lavie CJ. The role of diet for prevention and management of hypertension. *Curr Opin Cardiol*. 2018;33(4):388-93. doi:10.1097/hco.0000000000000532
12. Yu EYT, Wan EYF, Mak IL, Chao DVK, Ko WWK, Leung M, et al. Assessment of Hypertension Complications and Health Service Use 5 Years After Implementation of a Multicomponent Intervention. *JAMA Network Open*. 2023;6(5):e2315064-e. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.15064
13. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
14. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharm Pract (Granada)*. 2021;19(2):2300. doi:10.18549/PharmPract.2021.2.2300
15. Avogo WA. Community characteristics and the risk of non-communicable diseases in Ghana. *PLOS Global Public Health*. 2023;3(1):e0000692. doi:10.1371/journal.pgph.0000692
16. Ogungbe O, Cazabon D, Ajenikoko A, Jeemon P, Moran AE, Commodore-Mensah Y. Determining the frequency and level of task-sharing for hypertension management in LMICs: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*. 2022;47. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101388
17. Mardiono S, Saputra AU, Febriansyah R. The Effect of Giving Soursop Leaf Decoction to Hypertension Patients at the Elderly Social Home. *Lentera Perawat*. 2024;5(2):361-7. doi:10.52235/lp.v5i2.378
18. Vadakedath S, Kandi V. Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure. *Cureus*. 2017;9(8):e1603. doi:10.7759/cureus.1603
19. Ogbeide S. An exploratory pilot of "A Mindful Heart": A group-based approach for stress management in primary care. *Practice Innovations*. 2018;3(3):182-91. doi:https://doi.org/10.1037/pri0000072
20. Alpsyoy Ş. Exercise and Hypertension. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1228:153-67. doi:10.1007/978-981-15-1792-1_10

21. Ferdi R, Akbar MA, Charista R, Siahaan J. Edukasi Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Manajemen Stress Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi. *Lentera Perawat*. 2023;4(1):8-14. doi.10.52235/lp.v4i1.183
22. Chaizuran M. Efektivitas Meditasi Dzikir Terhadap Penurunan Stres pada Lansia Dengan Hipertensi. *Darussalam Indonesian Journal fo Nursing and Midwifery*. 2020;2(2):54-67. doi
23. Kurniawan I, Sulaiman S. Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. 2019;1(1):10-7. doi
24. Yeni Y, Rosyada A, Putri DA. Manajemen Faktor Risiko Hipertensi Melalui Edukasi Pengelolaan Stress Dan Aktifitas Fisik Kelompok Umur \geq 45 Tahun. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*. 2022;5(2):7-17. doi
25. Rajkumar E, Romate J. Behavioural Risk Factors, Hypertension Knowledge, and Hypertension in Rural India. *Int J Hypertens*. 2020;2020:8108202. doi.10.1155/2020/8108202
26. Rai SK, Fung TT, Lu N, Keller SF, Curhan GC, Choi HK. The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, Western diet, and risk of gout in men: prospective cohort study. *Bmj*. 2017;357:j1794. doi.10.1136/bmj.j1794
27. Mohammed Nawi A, Mohammad Z, Jetly K, Abd Razak MA, Ramli NS, Wan Ibadullah WAH, et al. The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Hypertens*. 2021;2021:6657003. doi.10.1155/2021/6657003