



## **HUBUNGAN PERILAKU KURANG GERAK (SEDENTARY) DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF**

**Irwan Saputra, Tiarnida Nababan\*, Reza Fahrizal Sifani, Sri Wartini, Arie Abri Zatama Syahputra**

PUI-PT Gentle Baby Care, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Jl. Sampul No.3, Sei Putih Barat, Medan, Sumatera Utara 20118, Indonesia

\*[tiarnidan@yahoo.com](mailto:tiarnidan@yahoo.com)

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas pengendalian pembangunan kesehatan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Langsa, penderita hipertensi di Kota Langsa pada tahun 2024 sebanyak 178.031 orang. Hipertensi tidak hanya masalah bagi kaum lanjut usia akan tetapi kini sudah mulai di keluhkan oleh usia muda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kurang gerak (sedentary) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota. Penelitian ini merupakan deskriptif korelasional dengan desain penelitian yang digunakan cross-sectional. Sampel dalam penelitian menggunakan teknik purposive sampling yaitu seluruh pasien berusia dewasa (26-45 tahun) Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota sebanyak 74 orang. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kurang gerak (sedentary) pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota sebanyak 56,8%, kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota yaitu pre hipertensi sebanyak 12 responden (16,2%), hipertensi derajat I sebanyak 19 responden (25,7%) dan hipertensi derajat II sebanyak 15 responden (20,3%). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan perilaku kurang gerak (sedentary) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif dengan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ). Diharapkan bagi Puskesmas agar meningkatkan program promosi kesehatan yang berfokus pada pentingnya aktivitas fisik rutin bagi masyarakat usia produktif, termasuk melalui penyuluhan langsung, media sosial, dan kegiatan komunitas seperti senam bersama atau kampanye jalan sehat. Selain itu, perlu dilakukan skrining rutin tekanan darah dan pemantauan tingkat aktivitas fisik masyarakat untuk mendeteksi dini risiko hipertensi.

Kata Kunci: hipertensi; perilaku sedentary; usia produktif

### **RELATIONSHIP BETWEEN SEDENTARY BEHAVIOR WITH HYPERTENSION INCIDENCE IN THE COMMUNITY OF PRODUCTIVE AGE**

#### **ABSTRACT**

*Hypertension is one of the non-communicable diseases that is a priority for controlling health development. According to the Langsa City Health Office, there will be 178,031 people with hypertension in Langsa City in 2024. Hypertension is not only a problem for the elderly but is now starting to be complained about by young people. This study aims to determine the relationship between sedentary behavior and the incidence of hypertension in productive age people in the Langsa City Health Center UPTD Work Area. This study is a descriptive correlational study with a cross-sectional research design. The sample in the study used a purposive sampling technique, namely all adult patients (26-45 years) in the Langsa City Health Center UPTD Work Area as many as 74 people. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results of the study showed that sedentary behavior in productive age communities in the Langsa City Health Center UPTD Work Area was 56.8%, the incidence of hypertension in productive age communities in the Langsa City Health Center UPTD Work Area was pre-hypertension as many as 12 respondents (16.2%), grade I hypertension as many as 19 respondents (25.7%) and grade II hypertension as many as 15 respondents (20.3%). The conclusion of this study is that there is a*

*relationship between sedentary behavior and the incidence of hypertension in productive age communities with a p-value of 0.001 ( $p < 0.05$ ). It is hoped that the Health Center will improve health promotion programs that focus on the importance of routine physical activity for productive age communities, including through direct counseling, social media, and community activities such as joint gymnastics or healthy walking campaigns. In addition, routine blood pressure screening and monitoring of community physical activity levels need to be carried out to detect the risk of hypertension early.*

*Keywords: hypertension; productiveage; sedentary behavior*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas pengendalian pembangunan kesehatan. Hipertensi masuk ke dalam indikator program Indonesia sehat sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Hipertensi merupakan gangguan yang ditandai oleh kenaikan tekanan darah sistolik, diastolik atau keduanya. The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) menjelaskan bahwa hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Rusminarni dkk, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) diperkirakan sekitar 600 juta orang menderita hipertensi diseluruh dunia, dengan rincian 3 juta kematian setiap tahunnya. Hipertensi menempati urutan ke 3 sebagai salah satu pembunuh tertinggi di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, sebesar 6,8%. Penyakit hipertensi menyumbangkan angka 7% terhadap beban penyakit dunia dan mengakibatkan 17 juta kematian per tahunnya. Prevalensi hipertensi (usia  $\geq 18$  tahun) di dunia adalah 22%. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi adalah 24,7% dan berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki yaitu 25,3% dan pada perempuan 24,2% (WHO, 2023).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 8,6% dimana penderita hipertensi tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13,4% dan terendah di Provinsi Papua Pegunungan sebesar 2,3%. Berdasarkan usia, sebagian besar penderita hipertensi berusia  $>75$  tahun dan terendah pada kelompok usia 18-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 11,2% dan laki-laki sebanyak 5,9% (Kemenkes, 2023). Berdasarkan profil kesehatan Aceh, penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di provinsi Aceh tahun 2023 dari data yang dilaporkan sebanyak 497,572 atau 38,29%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan 43,8% dan laki-laki sebesar 32,4%. Cakupan penderita hipertensi tertinggi yang mendapat pelayanan sesuai standar adalah Kota Langsa sebesar 86,98% dan cakupan terendah adalah Aceh Singkil yang hanya sebesar 2,07% (Dinkes Aceh, 2023).

Kejadian hipertensi dan komplikasinya belakangan ini semakin meningkat dan dapat berakibat fatal bila tidak segera dicegah dan ditangani dengan segera terutama pada usia dewasa. Apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan, kondisi ini dapat menjadi beban, baik dari segi finansial, karena berkurangnya produktivitas sumber daya manusia akibat komplikasi penyakit ini, maupun dari segi sistem kesehatan, selain itu juga terjadi gangguan pada sistem transportasi oksigen dan karbondioksida (Jehani dkk, 2022).

Hipertensi tidak hanya masalah bagi kaum lanjut usia akan tetapi kini sudah mulai di keluhkan oleh usia muda. Hal ini merupakan permasalahan besar khususnya untuk usia produktif yaitu usia dewasa awal dan akhir karena dapat menurunkan produktivitas kerja. Menurut Depkes (2009) usia dewasa awal (26-35 tahun) dan usia dewasa akhir (36-45 tahun). Kejadian hipertensi sering dialami oleh dewasa awal dan akhir hal ini terjadi karena berubahnya pola makan dan pola hidup. Sebagian orang yang berusia produktif kurang memperhatikan kesehatan, padahal periode tersebut banyak sekali ditemui penyakit dan gangguan kesehatan yang sebenarnya dapat diketahui dini (Kendariah dan Fairuz, 2023).

Faktor resiko hipertensi ada yang tidak dapat dikontrol dan ada yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi keturunan (genetik), jenis kelamin, dan usia. Faktor yang dapat dikontrol antara lain gaya hidup yang kurang baik, seperti merokok, mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, kelebihan berat badan, memiliki kegemaran mengonsumsi makanan yang berlemak dan aktifitas fisik kurang. Aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Merthayani, 2020). Perkembangan teknologi dan perubahan zaman telah mempengaruhi gaya hidup manusia, terutama dalam mengurangi aktivitas fisik sehari-hari. Fenomena ini dikenal sebagai sedentary lifestyle, ialah kebiasaan orang tidak melakukan banyak kegiatan fisik. Orang banyak mengisi waktu luang mereka dengan tidak melakukan aktivitas fisik seperti duduk saat menonton televisi atau bermain Handphone, membaca buku dengan posisi berbaring, bahkan dalam sehari jika dihitung kita lebih banyak menghabiskan waktu kita dalam posisi duduk dibandingkan dengan melakukan aktivitas fisik. Menurut WHO, sedentary lifestyle berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi (Djalil dkk, 2024).

Orang-orang dengan aktifitas fisik kurang cenderung mempunyai detak jantung yang lebih tinggi. Semakin tinggi detak jantung semakin keras jantung bekerja untuk setiap kontraksi dan semakin kuat desakan pada dinding arteri. Otot jantung seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung akan mengendor sehingga peredaran darah akan terhambat dan kerja jantung akan lebih berat dan memiliki curah jantung yang lebih tinggi sehingga semakin besar pula oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Aktivitas fisik merupakan salah satu dari sekian banyak usaha preventif untuk menurunkan resiko hipertensi. Aktivitas yang dibutuhkan adalah jalan cepat yang bertujuan untuk melatih otot-otot yang kaku, melancarkan peredaran darah dalam tubuh, dan juga meringankan tingkat stres dengan durasi waktu 20 menit (Merthayani, 2020). Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Kegiatan fisik contohnya seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda dengan teratur menyebabkan perubahan-perubahan misalnya jantung akan bertambah kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung besar, dan konstruksi atau denyutannya kuat dan teratur. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Kinasih dkk, 2021).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Prasetyo (2022), hubungan antara sedentary lifestyle dengan kejadian hipertensi pada pekerja di Kota Surabaya. Studi ini menunjukkan bahwa sedentary lifestyle dan kejadian hipertensi pada pekerja memiliki hubungan yang cukup kuat ( $\phi = 0.434$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Merthayani (2020), mengenai hubungan aktifitas kurang gerak (sedentary) dengan kejadian hipertensi pada pekerja pabrik garment di Kelurahan Candirejo, Ungaran Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas kurang gerak (sedentary) dengan kejadian hipertensi dengan  $p\text{-value} = 0.000$  ( $\alpha = 0.05$ ) dengan OR 8.7. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 10 orang usia produktif (26–45 tahun), didapatkan 6 orang menderita hipertensi dan 4 orang tidak menderita hipertensi. Dari 6 responden ditemukan sebanyak 4 orang memiliki gaya hidup kurang gerak (sedentary), seperti duduk lebih dari 7 jam sehari dan jarang berolahraga. Sementara itu, 4 orang lainnya yang tidak menderita hipertensi lebih aktif secara fisik, seperti sering bergerak atau berolahraga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kurang gerak (sedentary) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota.

## METODE

Penelitian ini merupakan deskriptif korelasional dengan desain penelitian yang digunakan cross-sectional. Sampel dalam penelitian menggunakan teknik purposive sampling yaitu seluruh pasien berusia dewasa (26-45 tahun) Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota sebanyak 74 orang. Penelitian ini menggunakan kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) dengan hasil uji realibilitas tinggi sebesar Cronbach's Alpha  $\alpha = 0,67-0,73$  dan validitas sedang  $r = 0,48$ . Sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah pada responden adalah tensimeter untuk mengetahui derajat tekanan darah responden. Penelitian ini menggunakan Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

## HASIL

Tabel .1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Masyarakat Usia Produktif

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	44,6
Perempuan	41	55,4
Usia		
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	11	14,9
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	63	85,1
Pendidikan		
S1	11	14,9
SMA/Sederajat	58	78,4
SD/SMP/Sederajat	5	6,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 41 responden (55,4%), berdasarkan usia sebagian besar berusia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 63 responden (85,1%) dan berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan dasar (SMA/Sederajat) sebanyak 58 responden (78,4%).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Perilaku Kurang Gerak (*Sedentary*) Masyarakat Usia Produktif

Perilaku Kurang Gerak ( <i>Sedentary</i> )	f	%
<i>Sedentary</i>	42	56,8
Tidak <i>Sedentary</i>	32	43,2

Berdasarkan Tabel .2 di atas menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar menerapkan perilaku kurang gerak (*sedentary*) sebanyak 42 responden (56,8%).

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia Produktif

Kejadian Hipertensi	f	%
Normal	28	37,8
Pre Hipertensi	12	16,2
Hipertensi Derajat I	19	25,7
Hipertensi Derajat II	15	20,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar memiliki tekanan darah normal sebanyak 28 responden (37,8%) dan sebagian kecil mengalami pre hipertensi sebanyak 12 responden (16,2%).

Tabel 4  
Hubungan Perilaku Kurang Gerak (*Sedentary*) dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia Produktif

Perilaku <i>Sedentary</i>	Kejadian Hipertensi										<i>p-Value</i>
	Normal		Pre Hipertensi		Hipertensi Derajat I		Hipertensi Derajat II		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	
<i>Sedentary</i>	5	6,8	6	8,1	16	21,6	15	20,3	42	56,8	0,001
Tidak <i>Sedentary</i>	23	31,1	6	8,1	3	4,1	0	0	32	43,2	

Berdasarkan tabel .4 menunjukkan bahwa dari 74 responden terdapat 42 responden yang menerapkan perilaku kurang gerak (*sedentary*) sebagian besar mengalami hipertensi derajat I sebanyak 16 responden (21,6%) sedangkan dari 32 responden yang tidak menerapkan perilaku kurang gerak (*sedentary*) sebagian besar tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 responden (31,1%). Hasil uji statistic *Chi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ( $p>0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif.

## PEMBAHASAN

### Perilaku Kurang Gerak (*Sedentary*) Pada Masyarakat Usia Produktif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar menerapkan perilaku kurang gerak (*sedentary*) sebanyak 42 responden (56,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Englaridi dan Cleodora (2022), yang menunjukkan bahwa sebanyak 66 responden (93%) masyarakat usia produktif memiliki perilaku kurang gerak (*sedentary lifestyle*). Seseorang dengan *sedentary* yang tinggi akan memiliki aktifitas fisik yang kurang atau bahkan tidak memiliki aktifitas fisik, sehingga dapat memiliki kecenderungan frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi yang akan memicu peningkatan pada tekanan darah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Irawati (2022), hasil penelitian yang telah dilakukan pada penelitian ini terhadap 87 responden di Puskesmas Kecamatan Cakung menunjukkan bahwa data terbanyak adalah responden memiliki *sedentary lifestyle* tinggi dengan jumlah 50 responden (57,5%) dibandingkan *sedentary lifestyle* rendah. Aktifitas *sedentary* akan mempengaruhi stabilisasi tekanan darah. Seseorang dengan *sedentary* yang tinggi cenderung memiliki frekuensi tekanan darah yang cukup tinggi.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Mertahayani (2020), hasil penelitian ini telah dilakukan pada penelitian yaitu terhadap 121 responden di kelurahan Candirejo Ungaran Barat menunjukkan bahwa terdapat data yang terbanyak adalah responden *sedentary lifestyle* dengan jumlah 99 responden didapatkan hasil (74,6%) pekerja memiliki perilaku *sedentary lifestyle* yang tinggi, di bandingkan *sedentary* yang rendah. perilaku *sedentary* lebih dari 6 jam/hari secara statistik signifikan sebagai faktor protektif terhadap hipertensi.

*Sedentary lifestyle* sebagai faktor permasalahan kesehatan pada usia produktif didapatkan 86% usia produktif berperilaku kurang gerak, hal tersebut juga dinarasikan, semakin bertambah usia maka semakin tinggi tingkat perilaku kurang gerak. Perubahan status sosial, gaya hidup serta kemajuan sebagai bentuk kemudahan menghasilkan pola hidup santai pada masyarakat terutama diusia produktif. *Sedentary lifestyle* merupakan salah satu dari kegiatan aktifitas fisik ringan. Batasanya adalah rata-rata aktivitas fisik yang dilakukan kurang dan sangat rendah untuk melakukan aktifitas fisik. *Sedentary lifestyle* adalah gaya hidup duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di tempat kerja seperti di meja kantor, didepan computer, membaca, dll. Di rumah seperti menonton TV, main game, di perjalanan/transportasi seperti diatas motor, bus, kereta dll. Tetapi tidak termasuk waktu tidur (Englardi dan Cleodora, 2022).

Menurut Van Der Berg et al. (2020) faktor yang sering memengaruhi terjadinya perilaku *sedentary lifestyle* yaitu antara lain adalah usia dan jenis kelamin. Pada laki-laki lebih banyak aktif daripada perempuan., Sosial dan ekonomi merupakan salah satu faktor penentu dalam *sedentary lifestyle* dalam jumlah waktu yang berbeda. Faktor sosial dan ekonomi yang berpengaruh adalah pendidikan dan jenis pekerjaan. Faktor gaya hidup yang berhubungan dengan *sedentary lifestyle* yaitu status merokok, aktivitas fisik, perjalanan aktif, dan aktivitas pekerjaan. Faktor ini kaitannya dengan lamanya waktu duduk atau *sedentary lifestyle*. Faktor biomedis yang berkaitan dengan *sedentary lifestyle* yaitu BMI dan kondisi kesehatan seseorang Seseorang dengan obesitas cenderung akan malas dalam melakukan aktivitas karena berat badan berlebih sehingga *sedentary lifestyle* meningkat dan bisa memicu terjadinya penyakit hipertensi. Perilaku *sedentary* meningkatkan faktor risiko menderita hipertensi. Hal ini disebabkan oleh orang yang pasif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi atau tingkat kerja jantung lebih tinggi sehingga semakin lama tekanan yang dibebankan di arteri dapat menimbulkan tekanan darah meningkat. *Sedentary* sangat perlu dikurangi pada masyarakat. Kegiatan fisik sangat penting dijalankan sebab banyak bermanfaat untuk tubuh seperti bisa turunkan risiko penyakit tidak menular. Lalu kegiatan fisik yang cukup, penerapan pola hidup sehat yakni konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup bisa jadi cara guna mencegah penyakit hipertensi (Prasetyo, 2022).

Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku kurang gerak (*sedentary*) pada masyarakat usia produktif semakin meningkat seiring dengan perkembangan teknologi dan tuntutan pekerjaan yang banyak dilakukan dalam posisi duduk dalam waktu lama, seperti bekerja di depan komputer, menggunakan kendaraan pribadi, serta aktivitas hiburan pasif seperti menonton televisi atau bermain gadget. Gaya hidup ini ditandai dengan rendahnya frekuensi aktivitas fisik, seperti berjalan kaki, berolahraga, atau melakukan pekerjaan fisik ringan, yang seharusnya menjadi bagian dari rutinitas harian. Kondisi ini berkontribusi pada berbagai masalah kesehatan, termasuk obesitas, gangguan metabolik, dan penyakit tidak menular seperti hipertensi. Kesadaran dan motivasi untuk beraktivitas fisik seringkali rendah, baik karena keterbatasan waktu maupun kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gerak aktif bagi kesehatan jangka panjang.

### **Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia Produktif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 responden sebagian besar memiliki tekanan darah normal sebanyak 28 responden (37,8%) dan sebagian kecil mengalami pre hipertensi sebanyak 12 responden (16,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merthayani (2020), pada penelitian ini terdapat 63 kejadian hipertensi dengan kategori pre hipertensi (50%). Pada penelitian ini dijelaskan bahwa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi salah satunya *sedentary lifestyle*. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Hintari dan Fibriana (2023), mengenai hipertensi pada usia produktif yang menunjukkan bahwa dari total 140 responden terdapat 87 orang (62,1%) dengan status hipertensi.

Hipertensi pada usia produktif dapat terjadi akibat perubahan pola hidup yang menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Samsudrajat dan Hersa (2022), hasil penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Sepauk menunjukkan dari 152 responden didapatkan hasil 76 orang (50%) sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hipertensi pada usia produktif dapat terjadi akibat faktor gaya hidup dan faktor aktivitas fisik pada usia produktif.

Hipertensi disebut juga "*the silent killer*" karena seringkali tanpa gejala, penderita tidak tahu bahwa mereka menderita hipertensi dan diketahui ketika terjadi komplikasi, atau kerusakan organ, dengan gejala yang sering muncul adalah palpitasi, sakit kepala, pusing, dan gangguan penglihatan (Nuraisah, 2021). Dampak hipertensi jika tidak ditangani segera, efeknya dapat mengakibatkan gangguan pembuluh darah, penyakit kardiovaskuler, gangguan ginjal, dan stroke yang dapat berakhir dengan kematian (Juliana dkk, 2024). Menurut Kinasih dkk (2021), prevalensi penyakit hipertensi tidak hanya terjadi pada lansia tetapi juga golongan usia produktif. Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui sebabnya atau idiopatik dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi hipertensi seperti asupan garam yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik dan adanya riwayat hipertensi dalam keluarga.

Peneliti menyimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan, disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, stres, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, dan gaya hidup sedentary. Usia produktif yang seharusnya menjadi masa dengan kondisi fisik optimal justru mulai rentan terhadap tekanan darah tinggi akibat tekanan pekerjaan, ritme hidup yang cepat, serta kurangnya perhatian terhadap kesehatan. Banyak individu pada kelompok usia ini tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi karena seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga tidak mendapatkan penanganan tepat waktu. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal, yang berdampak pada penurunan produktivitas serta peningkatan beban ekonomi dan sosial.

### **Hubungan Perilaku Kurang Gerak (*Sedentary*) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia Produktif**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 responden terdapat 42 responden yang menerapkan perilaku kurang gerak (*sedentary*) sebagian besar mengalami hipertensi derajat I sebanyak 16 responden (21,6%) sedangkan dari 32 responden yang tidak menerapkan perilaku kurang gerak (*sedentary*) sebagian besar tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 responden (31,1%). Hasil uji statistik *Chi-Square (Person Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ( $p>0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif. Hasil penelitian Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merthayani (2020), mengenai hubungan aktifitas kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian diperoleh nilai  $p$  0.000 ( $\alpha = 0.05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktifitas kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi dengan Odds Ratio (OR) = 8.7.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Prasetyo (2022), mengenai hubungan antara *sedentarylifestyle* dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara *sedentary lifestyle* dengan kejadian hipertensi ( $\phi = 0.434$ ). *Sedentary lifestyle*, atau gaya hidup yang kurang aktif secara fisik, memiliki hubungan yang kuat dengan nilai tekanan darah seseorang. Fenomena ini telah didokumentasikan dalam berbagai studi kesehatan yang menunjukkan bahwa orang yang menjalani *sedentary lifestyle* cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada mereka yang aktif secara fisik. Salah satu faktor utama adalah kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan kurangnya stimulus bagi jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik yang teratur membantu memperkuat jantung dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah, sehingga tekanan darah dapat diatur dengan lebih baik. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga dapat mengganggu pola tidur, dan tidur yang tidak berkualitas dapat meningkatkan tekanan darah atau hipertensi (Ompusunggu dan Kadang, 2023). Menurut Djalil dkk (2024), aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan resiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan resiko hipertensi meningkat.

Aktivitas fisik yang baik dan rutin dapat melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan dalam darah. Menurut Kokkinos, Olah raga yang teratur dapat merangsang hormon endorphin yang menimbulkan efek euphoria dan merelaksasi otot sehingga tekanan darah tidak meningkat (Hasanudin et al., 2018), Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu meningkatkan efisiensi kerja jantung secara keseluruhan. Orang yang aktif memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibanding dengan orang yang pasif. Hal ini dikarenakan orang yang aktif memiliki fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena organ-organ demikian yang lebih kuat dan lentur, kurangnya aktivitas fisik bisa memicu terjadinya hipertensi pada usia produktif maupun tidak produktif (Hasanudin et al., 2018). Peneliti menyimpulkan bahwa hubungan antara kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif sangat erat, karena aktivitas fisik yang minim dapat menyebabkan penurunan metabolisme tubuh, peningkatan berat badan, resistensi insulin, dan gangguan fungsi pembuluh darah yang semuanya merupakan faktor risiko utama hipertensi. Masyarakat usia produktif yang cenderung menghabiskan banyak waktu duduk, baik karena pekerjaan maupun gaya hidup modern, lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah akibat kurangnya pembakaran kalori dan akumulasi lemak tubuh. Kondisi ini memperberat kerja jantung dan mempersempit pembuluh darah, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, peningkatan aktivitas fisik secara rutin sangat penting untuk mencegah dan mengendalikan tekanan darah tinggi khususnya pada kelompok usia produktif.

## SIMPULAN

Adapun kesimpulan pada penelitian adalah : Perilaku kurang gerak (*sedentary*) pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota sebanyak 56,8%. Kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Kota yaitu pre hipertensi sebanyak 12 responden (16,2%), hipertensi derajat I sebanyak 19 responden (25,7%) dan hipertensi derajat II sebanyak 15 responden (20,3%). Ada hubungan perilaku kurang gerak (*sedentary*) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia produktif dengan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rasyid, Hutauruk dan Katuuk. (2024). Hubungan Gaya Hidup (Life Style) Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 10 (1).
- Amlan, Darwis dan Asdar. (2023). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 3 (4).
- Anggraini dan Leniwita. (2020). *Modul Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Aceh. (2022). Profil Kesehatan Aceh. <https://dinkes.acehprov.go.id>.
- Ekasari, M, F. (2021). *Hipertensi : Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penanganannya*. Jakarta : Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Harahap, R, A. (2020). *Buku Saku Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi*. CV. Kencana Emas Sejahtera.
- Hidayat, A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika.
- Jehani, Y., Hepilita, Y., dan Krowa, Y. R. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa Menengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara Tahun 2022. *Wawasan Kesehatan*. 7 (1), 21–29.
- Jingga dan Indarjo. (2023). Gaya Hidup yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Andalas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 2 (3).
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Teknis Tatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kendariah dan Fairuz. (2023). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Muda Di Kota Jambi. *Electronic Journal Scientific Of Enviromental Health and Diseases*. 4 (1).
- Kotler dan Keller. (2018). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Liawati, N dan Sidik, T.L.M. (2021). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Jurnal Lentera*, 4(2).
- Marlita, M, Lestari, R. M, dan Ningsih, F. (2022). Hubungan Gaya Hidup (Lifestyle) dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 24–30.
- Merthayani. (2020). Hubungan Aktifitas Kurang Gerak (Sedentary) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Pabrik Garment Di Kelurahan Candirejo Ungaran Barat. *Skripsi*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Perry dan Potter. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktis*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk, Jakarta : EGC.
- Sihombing, E, P, R., Hidayat, W., Sianag, J., Nababan, D dan Sitorus, M, E J. (2023). Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7 (3).
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.

Van Der Berg et al. (2020). Sedentary behavior is only marginally associated with physical function in adults aged 40-75 years-the maastricht study. *Front Physiol.* 8 (4) : 1–9.

WHO. (2020). World Health Organization Data On Hypertension. *Data Hipertensi 2020.*

Widodo, S dkk. (2020). *Buku Ajar Metode Penelitian.* Pangkal Pinang: CV Science Techno Direct.