STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN KONSUMSI *FAST FOOD* TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA AKHIR DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN CAKUNG

SKRIPSI

FATHUL ADLI BAIHAQI
2214201066

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN KONSUMSI *FAST FOOD* TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA AKHIR DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN CAKUNG

SKRIPSI

FATHUL ADLI BAIHAQI
2214201066

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Fathul Adli Baihaqi
NIM	: 2214201066
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Angkatan	: 2 (dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN KONSUMSI *FAST FOOD* TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA AKHIR DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN CAKUNG

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Jakarta, 18 Desember 2025

Yang menyatakan,



Fathul Adli Baihaqi

2214201066

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Fathul Adli Baihaqi
NIM	: 2214201066
Program Studi	: Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Skripsi	: Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Hendik Wicaksono, M.Kes
   NUPTK. 9349751652130093 (.....)

2. Penguji II
   Ns. Teti Hayati, S.Kep., M.Kep
   NUPTK. 6938740641230162 (.....)

3. Penguji III
   Ns. Bahreni Yusuf, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
   NUPTK. 6654757658130072 (.....)

Jakarta, 18 Desember 2025

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	Ketua Progam Studi S1 Keperawatan
Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S	Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 4154744645130093	NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Fathul Adli Baihaqi
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 16 Maret 2004
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jl. Turi III No,23 RT 004 RW 010, Beji Timur, Beji, Depok
Riwayat Pendidikan	:

1. SDIT AL-QUDWAH Depok Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 131 Jakarta Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 109 Jakarta Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung". Penyusunan skripsi ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan kali ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S, selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep, selaku wakil ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan skripsi.
4. Ns. Teti Hayati, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing I yang telah sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi hingga selesai.
5. Ns. Bahreni Yusuf, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Pembimbing II yang telah sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi hingga selesai.

6. Ns. Hendik Wicaksono, M.Kes, selaku penguji yang telah sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi hingga selesai.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto atas pemberian ilmu, bimbingan, serta bantuan selama perkuliahan.
8. Kepala Puskesmas Kecamatan Cakung yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi pendahuluan sebagai bagian dari penyusunan skripsi.
9. Ayahanda dan Ibunda Serta keluarga peneliti yang penuh kasih sayang membesarkan dan mendidik hingga saat ini melalui doa, kerja keras, serta dukungan baik moril maupun materil, sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.
10. Kepada NIM 2214201033 yang sudah menemani dan memberi dukungan mulai dari moril maupun materil untuk peneliti dari awal hingga sampai pada proses sekarang.
11. Seluruh teman seperjuangan Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2022 atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.

Jakarta, 18 Desember 2025

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Fathul Adli Baihaqi
Nim	: 2214201066
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada **STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan penyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 18 Desember 2025

Yang menyatakan



Fathul Adli Baihaqi

ABSTRAK

Nama : Fathul Adli Baihaqi
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan utama, khususnya pada kelompok usia dewasa akhir. Rendahnya aktivitas fisik serta pola konsumsi makanan tidak sehat seperti fast food diduga berkontribusi terhadap peningkatan kejadian hipertensi. **Tujuan:** Mengetahui hubungan aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 66 orang usia dewasa akhir. Instrumen penelitian menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) untuk menilai aktivitas fisik, sedangkan untuk menilai konsumsi fast food menggunakan *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ), serta pengukuran tekanan darah. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi Pv = 0,007 ($p<0,05$), di mana responden dengan aktivitas fisik rendah lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan aktivitas fisik sedang dan berat. Sementara itu, konsumsi fast food tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi Pv = 0,271 ($p>0,05$). **Kesimpulan:** Aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi, sedangkan konsumsi fast food tidak berhubungan secara signifikan pada usia dewasa akhir. Peningkatan aktivitas fisik perlu menjadi fokus dalam upaya promotif dan preventif untuk pengendalian hipertensi.

Kata kunci: Aktivitas Fisik, *Fast Food,* Hipertensi, Dewasa Akhir,

ABSTRACT

Name : Fathul Adli Baihaqi
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Relationship between Physical Activity and Fast Food Consumption in Late Adulthood in the Cakung Subdistrict Health Center Area

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases with an increasing prevalence and remains a major public health problem, particularly among late adulthood populations. Lifestyle changes such as low physical activity and unhealthy dietary patterns, including fast food consumption, are considered contributing factors to the development of hypertension. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between physical activity and fastfood consumption with the incidence of hypertension among late adults in the working area of Cakung Subdistrict Health Center. **Methods:** This study using a quantitative design with a cross-sectional approach. The sampling technique used was accidental sampling involving 66 late adult respondents. Research instruments included the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) to assess physical activity levels, the Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) to measure fast food consumption, and blood pressure measurement. Data analysis was conducted using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. **Results:** The results showed a significant relationship between physical activity and the incidence of hypertension (p-value = 0.007), where respondents with low physical activity were more likely to experience hypertension compared to those with moderate and high physical activity levels. Meanwhile, fast food consumption was not significantly associated with the incidence of hypertension (p-value = 0.271). **Conclusion:** Physical activity is significantly associated with the incidence of hypertension, while fast food consumption is not significantly related among late adults. Increasing physical activity should be emphasized as part of promotive and preventive strategies to control hypertension.

Keywords: Physical Activity, Fast Food, Hypertension, Late Adulthood

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 8
1.4 Manfaat Penelitian 8
BAB II **10**
LANDASAN TEORI **10**
2.1 Tinjauan Pustaka 10
2.2 *State of The Art* 23
2.3 Kerangka Teori 25
2.4 Kerangka Konsep 26
BAB III **27**
METODOLOGI PENELITIAN **27**
3.1 Desain Penelitian 27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 27
3.3 Populasi dan Sampel 28
3.4 Variabel Penelitian 31
3.5 Hipotesis Penelitian 31
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional 32
3.7 Pengumpulan Data 34
3.8 Etika Penelitian 38
3.9 Analisa Data 40
BAB IV **42**
HASIL DAN PEMBAHASAN **42**
4.1 Hasil Penelitian 42
4.2 Pembahasan 46
4.3 Keterbatasan Penelitian 58
BAB V **59**

KESIMPULAN DAN SARAN 59
5.1 Kesimpulan 59
5.2 Saran..... 59
DAFTAR PUSTAKA.....61
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 *State of The Art* 23
Tabel 3.1 Definisi Operasional 33
Tabel 3.2 Analisis Univariat 40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Aktivitas Fisik 43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Konsumsi *Fast Food* 43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Tekanan Darah 44
Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung 44
Tabel 4.6 Hubungan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir 45
Tabel 4.7 Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir 45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 25
Skema 2.2 Kerangka Konsep 26
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kartu Bimbingan
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
Lampiran 6. Kaji Etik
Lampiran 7. Penjelasan Kepada Calon Responden
Lampiran 8. Lembar *Informed Consent*
Lampiran 9. Kuesioner Penelitian
Lampiran 10. *Output SPSS*
Lampiran 11. Hasil Turnitin
Lampiran 12. Dokumentasi
Lampiran 13. Manuskrip

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang berkaitan dengan tekanan darah dalam tubuh manusia. Tekanan darah sendiri merupkanan tekanan dalam pembuluh arteri saat darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Kondisi hipertensi terjadi saat tekanan darah sistolik ≥ 140mmHg dan tekanan darah diastolik ≥90 mmHg (Tiara, 2020). Hipertensi dikenal juga sebagai "*the Silent Killer*" atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba (Pangaribuan *et al*., 2023). Hipertensi juga merupakan penyebab utama munculnya berbagai penyakit lain, seperti gagal jantung, stroke dan ginjal apabila hipertensi tidak ditangani (Ariyani *et al*., 2021).

Menurut *World Health Organization (2024),* hampir sepertiga populasi orang dewasa mengalami hipertensi. Pada tahun 2023, diperkirakan jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia telah meningkat hampir dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir, yakni dari sekitar 650 juta orang dewasa pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019. Pada kelompok usia di bawah 50 tahun, prevalensinya sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Namun, setelah melewati usia 50 tahun, angka prevalensi meningkat hingga mendekati 49% atau sekitar satu dari dua orang, dengan proporsi yang relatif sama antara pria dan wanita.

WHO mengungkapkan bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, sementara kurang dari setengahnya

diagnosis dan pengobatan. Lebih mengkhawatirkan lagi, hanya 21% yang mampu mengontrol tekanan darah mereka (WHO, 2023a).

Asia Tenggara menjadi negara yang menyumbang 1,5 juta di antara negara lain. Prevalensi hipertensi juga diperkirakan akan meningkat setiap tahun, dengan 29% dewasa terkena dampak pada tahun 2025. WHO mencatat prevalensi tertinggi berada di Afrika (27%), sementara Asia Tenggara pada urutan ketiga dengan 25% dari total penduduknya. Angka-angka ini menjadi peringatan keras bahwa hipertensi bukan hanya sekedar penyakit, tetapi menjadi masalah kesehatan global yang menuntut perhatian dan tindakan segera (Dewati *et al*., 2023).

Menurut WHO (2023c), pada tahun 2019 populasi penduduk di Indonesia mencapai 269.600.000 jiwa dengan angka kematian akibat hipertensi mencapai 1.816.000 jiwa. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan 2018, di Indonesia pada tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi sebesar 26,5% dan meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia atau SKI 2023 urutan tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi penduduk umur ≥18 tahun berdasarkan pengukuran tertinggi adalah Kalimantan Tengah (40,7%), Kalimantan Selatan (35,8%), dan Jawa Barat (34,4%) (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) DKI Jakarta masuk dalam peringkat ke-Tujuh dengan presentase 33,43% (Tim Riskesdas 2018, 2019). Pada tahun 2024 berdasarkan surveilens epidemiologi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada menu Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) dalam (Iqbal,

2025), dengan data kasus hipertensi dari bulan Januari sampai dengan 15 Desember 2024. Didapatkan hasil prevalensi usia dengan penderita tertinggi di usia lansia 60-69 tahun (30,22%) lalu disusul usia 45-54 tahun (23,16%).

Hasil yang didapatkan dari surveilens epidemiologi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada menu Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) 2024 juga menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi pengidap hipertensi di DKI Jakarta terletak pada bagian Jakarta Timur dengan total 238.108 jiwa, dengan wilayah Cakung yang menjadi urutan pertama pada pengidap hipertensi dengan total 61.382 jiwa (Surveilens Dinkes, 2025). Tingginya prevalensi hipertensi di wilayah Jakarta Timur, khususnya di Kecamatan Cakung, menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa sebagai fase kehidupan terpanjang berpotensi besar terdampak oleh masalah kesehatan ini.

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Cakung, jumlah pasien hipertensi tahun 2024 mencapai 16.116 orang, dengan angka tertinggi pada juli (1.500 pasien) dan terendah pada April (1.192 pasien). Pada kelompok usia ≥50 tahun, tercatat 5.493 pasien sepanjang 2024, sedangkan dalam enam bulan pertama tahun 2025 terdapat 3.112 pasien. Jumlah pasien yang rutin berobat atau rutin kontrol ke puskesmas pada 2025 sebanyak 10.408 orang. Data ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama, khususnya pada kelompok usia dewasa (Puskesmas Cakung, 2025).

Usia dewasa merupakan urutan lanjutan dari usia bayi, anak-anak, dan remaja, serta merupakan fase terlama yang dilewati oleh manusia karena

hampir keseluruhan hidup manusia dijalani saat fase dewasa (Jannah *et al*., 2021). Fase dewasa adalah fase terpenting karena seseorang akan menemukan stabilitas dan pembaruan penuh dengan masalah dan tekanan emosional, serta pada fase ini seseorang lebih dapat berpikir kritis sesuai dengan kehidupan nyata (Muslimah & Zihar, 2024).

Fase dewasa disebut juga sebagai fase *Quarter-life crisis.* Hal ini terjadi karena individu mulai menghadapi kehidupan baru seperti pekerjaan dan pernikahan, mereka juga mulai mempertanyakan soal kehidupan, ragu akan pilihan, dan meninjau masa lalu serta masa depan (Herawati & Hidayat, 2020). Dengan demikian, fase dewasa yang kerap disebut sebagai masa quarter-life crisis dapat dipahami lebih jelas melalui klasifikasi usia menurut standar Depkes RI, yang membagi tahapan kehidupan manusia ke dalam beberapa kelompok usia.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), kelompok usia dimulai dari anak-anak (*Children*) dengan rentang usia 0-9 tahun, remaja (*Adolescents*) pada 10-19 tahun, pemuda (*Youth*) pada 15-24 tahun, dewasa (*Adults*) berada pada rentang 25–59 tahun, di mana usia 40–50 tahun termasuk dalam fase dewasa akhir atau masa transisi menuju lanjut usia, dan lanjut usia (Older persons) pada usia ≥60 tahun (WHO, 2015). Pada fase ini, individu mulai mengalami perubahan fisiologis secara bertahap yang berdampak pada peningkatan risiko penyakit degeneratif, termasuk hipertensi. Pengelompokan usia tersebut berkaitan erat dengan risiko hipertensi, di mana aktivitas fisik dan kebiasaan makan menjadi salah satu faktornya.

Saat memasuki usia dewasa, seseorang rentan menghadapi berbagai masalah kesehatan, salah satunya hipertensi. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah, salah satu faktor yang dapat diubah yakni pola makan yang kurang sehat, seperti konsumsi garam berlebihan, asupan tinggi lemak trans dan jenuh, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2023b).

Pada tahap memasuki usia dewasa ini, pola hidup sehat seringkali kurang diperhatikan, terutama dalam hal kebiasaan makan. Konsumsi makanan cepat saji atau *fast food* cenderung meningkat karena proses penyajiannya yang praktis, sehingga banyak orang mengonsumsinya secara berulang. Kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan energi tinggi, lemak jenuh, natrium, serta rendah serat dapat memicu peningkatan risiko hipertensi. Zat gizi tersebut banyak ditemukan pada makanan cepat saji (*fast food*), sehingga konsumsi berlebihan terhadap jenis makanan ini perlu diwaspadai (Setyaningsih & Manikam, 2021a).

Fast food merupakan makanan yang mengandung natrium tinggi. Kandungan natriun tinggi dari *fast food* ini dapat meningkatkan volume darah didalam tubuh sehingga membuat jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan menjadi lebih tinggi (Setyaningsih & Manikam, 2021a).

Selain makanan tinggi natrium seperti jenis makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik dapat meyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap

kontraksi. Kondisi ini mengakibatkan jantung memompa darah lebih sering dan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga beban pada dinding arteri meningkat dan pada akhirnya dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Marleni *et al*., 2020). Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat diubah salah satunya adalah usia di atas 65 tahun (WHO, 2023a).

Melakukan aktivitas fisik secara rutin dapat melatih kekuatan otot jantung dan menurunkan tahanan perifer, sehingga membantu mencegah peningkatan tekanan darah. Olahraga teratur juga merangsang pelepasan hormon endorfin yang memberikan rasa nyaman, euforia, serta relaksasi otot, sehingga tekanan darah tetap terkendali. Selain itu, aktivitas fisik yang konsisten berkontribusi pada peningkatan efisiensi kerja jantung secara keseluruhan (Marleni *et al*., 2020).

Jenis-jenis aktivitas fisik dapat dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, contoh bagian-bagian aktivitas, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, aktivitas fisik berat (Kusumo, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pendahuluan pada tanggal 18 Agustus 2025, berdasarkan hasil dari 1 minggu terakhir pasien dengan hipertensi di usia 50 tahun sebanyak 85 orang, peneliti melakukan wawancara terhadap 10 pengunjung terdiagnosa hipertensi dan mendapatkan hasil sebanyak 8 dari 10 pengunjung terdiagnosa hipertensi kurang dalam melakukan aktivitas fisik dan kebiasaan makan yang tidak baik (tinggi sodium dan lemak jenuh).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung".

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama yang prevalensinya terus meningkat pada populasi usia dewasa akhir. Pemicu utama terjadinya hipertensi adalah gaya hidup tidak sehat, melalui rendahnya tingkat aktivitas dan pola makan tinggi natrium seperti *fast food.* Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi fast food yang tinggi natrium dan lemak jenuh berkaitan dengan kejadian hipertensi (Hanila *et al*., 2025). Ketika faktor risiko ini tidak dikelola, tekanan darah dapat naik dan berujung pada penurunan kualitas hidup kelompok usia tersebut.

Aktivitas fisik yang tidak adekuat dapat meningkatkan atau menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung dan kekakuan pembuluh darah, sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi (Hayes *et al*., 2022). Aktivitas fisik yang tidak teratur atau tidak dikelola juga dapat berakibat meningkatnya tekanan darah. Pengelolaan aktivitas fisik dibutuhkan untuk menurunkan risiko hipertensi pada usia dewasa akhir ini. Dengan demikian, aktivitas fisik dan kebiasaan konsumsi fast food sebagai bagian dari gaya hidup berpotensi berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi pada kelompok usia dewasa akhir.

Ditinjau dari penjelasan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung?".

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua tujuan meliputi:

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara aktivitas fisik dan kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui karakteristik responden (usia, pekerjaan, dan jenis kelamin) pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

1.3.2.2 Diketahui gambaran tingkat aktivitas dan gambaran konsumsi makan *fast food* responden pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

1.3.2.3 Diketahui hubungan antara tingkat aktivitas dengan hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

1.3.2.4 Diketahui hubungan antara konsumsi makan *fast food* dengan hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1.4.1 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi tambahan wawasan dan pemahaman tentang pentingnya menjaga aktivitas fisik yang teratur serta konsumsi *fast food* yang tidak berlebih dalam upaya mencegah terjadinya hipertensi. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat usia dewasa terhadap gaya hidup sehat, diharapkan mereka mampu melakukan perubahan perilaku yang lebih baik sehingga dapat menurunkan risiko hipertensi di kemudian hari.

1.4.2 Bagi Perkembangan ilmu pengetahuan

Dapat memberikan kontribusi berupa tambahan referensi ilmiah mengenai hubungan gaya hidup, khususnya aktivitas fisik dan konsumsi *fast food*, dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa. Temuan ini juga dapat memperkaya pengetahuan ilmu keperawatan medikal bedah maupun komunitas, serta menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut mengenai intervensi pencegahan hipertensi berbasis perubahan gaya hidup.

1.4.3 Bagi Penulis

Penelitian ini menjadi sarana untuk menambah pengalaman, keterampilan, dan wawasan dalam melakukan penelitian ilmiah di bidang kesehatan. Selain itu, penulis memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai kaitan pola hidup dengan hipertensi, yang dapat menjadi bekal berharga dalam praktik keperawatan profesional, khususnya dalam menjalankan peran promotif dan preventif terhadap penyakit tidak menular.

BAB II
LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Definisi dan klasifikasi hipertensi

Penyakit hipertensi yang dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan utama yang sering menyebabkan kematian ketiga yang mendapat perhatian khusus karena prevalensinya yang terus meningkat. Hipertensi terjadi pada penderita dengan usia 20-69 tahun yang ditandai dengan kenaikan systole 20 mmHg dan kenaikan diastolik 10 mmHg. Penyakit hipertensi juga timbul tanpa gejala yang spesifik yang seringkali tidak diketahui oleh penderitanya (Marni *et al*., 2023).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan pada tekanan darah di atas batas normal atau tekanan darah persisten, dimana sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Khotimah *et al*., 2021).

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang memengaruhi aliran darah ke jaringan dan organ. Menurut kriteria JNC-VII, hipertensi didefinisikan apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya ≥90 mmHg. Sementara itu, pra hipertensi ditetapkan bila tekanan darah sistolik berada pada rentang 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg (Andrianto, 2022).

Maka dari definisi diatas bisa disimpulkan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tidak normal/abnormal yang terjadi akibat meningkatnya tekanan darah systole ≥140 mmHg dan tekanan darah diastole ≥90 mmHg.

2.1.1.2 Klasifikasi

Hipertensi dapat digolongkan menjadi dua;

1. Prahipertensi

   Kondisi tekanan darah sistolik 120 - 139 mmHg dan diastoliknya mencapai 80 - 89 mmHg. Individu dengan tekanan darah tersebut digolongkan memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi.

2. Hipertensi

   Kondisi tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg. Apabila seseorang memiliki tekanan darah dalam kategori ini, biasanya diperlukan intevensi medis karena berisiko mengalami peningkatan secara signifikan pada kerusakan organ (Ariyani *et al*., 2021).

2.1.1.3 Patofisiologi hipertensi

Hipertensi terjadi melalui mekanisme aktivasi renin-angiostensin-aldosteron (RAAS). Angiotensinogen yang diproduksi hati diubah menjadi angiostenin I oleh renin, kemudian dengan bantuan ACE di paru-paru diubah menjadi angiostensin II. Angiotensin II berperan penting meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama, yaitu merangsang sekresi hormon antidiuretik (ADH) sehingga mengurangi pengeluaran urin dan meningkatkan volume cairan, serta menstimulasi pelepasan aldosteron dari korteks adrenal yang meningkatkan reabsorpsi natrium di ginjal. Akibatnya, volume darah meningkat dan tekanan darah naik (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Selain itu, tingginya kadar natrium juga berkontribusi pada kenaikan volume cairan ekstraseluler. Patogenesis hipertensi esensial bersifat

multifaktoral, dipengaruhi oleh faktor hormon, fungsi vaskuler, elastisitas pembuluh darah, volume sirkulasi, viskositas darah, fungsi jantung, hingga stress yang dapat saling berinteraksi memicu terjadinya hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.1.1.4 Faktor risiko hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dipengaruhi oleh dua kelompok faktor risiko. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keturunan atau genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah antara lain obesitas atau berat badan, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, asupan garam yang berlebihan, gangguan kadar lemak darah (dislipidemia), konsumsi alcohol, serta kondisi psikososial dan stress (Ekarini *et al*., 2020).

2.1.1.5 Dampak/komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tinggi atau hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti terjadinya penyakit jantung iskemik/serangan jantung, gagal jantung kongesif, stroke, retinopati dan gangguan penglihatan, serta penyakit ginjal (J *et al*., 2020).

2.1.2 Konsep usia dewasa akhir

2.1.2.1 Definisi usia dewasa

Usia dewasa akhir merupakan masa ketika individu mulai mengalami penurunan kemampuan fisik sekaligus menghadapi semakin banyak tanggung jawab. Masa ini juga merupakan periode perkembangan yang khas, di mana proses pertumbuhan dalam karier dan hubungan berjalan beriringan dengan adanya pengalaman kehilangan yang saling mengimbangi (Irianti, 2020).

2.1.2.2 Perubahan fisiologis dan psikologis pada dewasa akhir

Perubahan pada fisiologis biasanya dapat terlihat secara fisik, yakni terlihat perubahan fisiknya. Perubhan sel, jaringan, dan organ akibat penuaan ditandai dengan kulit berkeriput, berkurangnya elastisitas, rambut beruban, serta gangguan penglihatan dan pendengaran. Juga sering mengalami kelelahan, gerakan melambat, penambahan berat badan, penurunan tinggi badan akibat melemahnya tulang, metabolisme yang menurun, kesulitan mengatur suhu tubuh, serta gangguan tidur (Fahlevi *et al*., 2023).

Perkembangan kognitif pada masa dewasa akhir berbeda pada tiap individu. Beberapa kemampuan, seperti kecepatan memproses informasi dan berpikir abstrak, umumnya menururn seiring bertambahnya usia. Akan tetapi, aspek pemikiran yang bersifat praktis serta kemampuan mengintegrasikan informasi justru cenderung meningkat selama periode dewasa (Fahlevi *et al*., 2023).

2.1.2.3 Kerentanan dewasa akhir terhadap penyakit degeneratif

Penyakit degeneratif adalah kondisi kesehatan yang ditandai dengan penurunan fungsi organ atau jaringan secara bertahap seiring berjalannya waktu. Hal ini disebabkan oleh perubahan sel-sel tubu. Perkembangan penyakit degeneratif semakin dipengaruhi oleh menurunnya aktivitas fisik, gaya hidup yang kurang sehat, serta pola makan yang tidak seimbang (Amila *et al*., 2021).

Penyakit tidak menular umumnya termasuk dalam kategori penyakit degeneratif yang berkaitan dengan proses penuaan. Contoh PTM antara lain

diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke (Amila *et al*., 2021).

2.1.3 Konsep Aktivitas Fisik

2.1.3.1 Definsi aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot dan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi di atas tingkat metabolisme saat istirahat. Aktivitas ini dapat dilihat dari aspek modalitas, frekuensi, intensitas, durasi, serta konteks pelaksanaannya. Menurut pendapat lain aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh akibat kontraksi otot yang meningkatkan pengeluaran energi melampaui metabolisme basal dengan ciri yang sama, yaitu modalitas, frekuensi, intensi, durasi, dan konteks praktiknya (Suwandaru & Hidayat, 2021).

Aktivitas fisik (*physical activity*) adalah setiap gerakan yang melibatkan otot rangka dan memerlukan energi. Kegiatan ini meliputi aktivitas sehari-hari yang umumnya tidak terencana, seperti berjalan, membersihkan rumah, berkebun, atau mengemudi. Aktivitas fisik membantu meningkatkan pengeluaran energi sehingga menjaga keseimbangan dengan asupan, sekaligus mencegah makan berlebihan dan obesitas (Anna Fitriani *et al*., 2021).

2.1.3.2 Manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan kardiovaskuler

Olahraga bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan dan massa otot, memperbaiki aliran darah ke otot, serta mempercepat kerja saraf ke otot. Pada lansia, latihan sebaiknya dimulai dari intensitas sangat ringan lalu ditingkatkan bertahap hingga sedang. Untuk hasil optimal, olahraga mencakup latihan aerobik, kekuatan, keseimbangan, dan kelenturan.

Latihan aerobik penting bagi kebugaran jantung-paru, karena jantung yang kuat mampu memompa darah lebih efektif sehingga sirkulasi tubuh tetap lancar. (Dharma & Boy, 2020).

2.1.3.3 Jenis-jenis aktivitas fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut, yaitu:

1. Aktivitas fisik ringan

   Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas yang hanya memerlukan tenaga yang sedikit dan biasanya tidak menyebabkan perubahan pada pernapasan. Sebagai contoh: berjalan santai, membaca, menulis, mencuci piring, menyetrika, dan aktivitas lain yang tidak memerlukan tenaga yang banyak (Kusumo, 2020).

2. Aktivitas fisik sedang

   Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang pada saat dilakukan tubuh dapat mengeluarkan keringat namun dalam masih dalam jumlah yang sedikit, serta denyut jantung dan frekuensi napas menjadi lebih cepat. Contoh yang bisa didapatkan adalah berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam), menanam tanaman, mencuci mobil, olahraga bulu tangkis, dan kegiatan lainnya yang apabila dilakukan dapat mengeluarkan keringat sedikit namun denyut jantung dan frekuensi napas menjadi cepat (Kusumo, 2020).

3. Aktivitas fisik berat

   Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang selama dilakukan, tubuh dapat mengeluarkan keringat dalam jumlah banyak, serta denyut jantung dan frekuensi napas meningkat drastis yang bisa menyebabkan napas terengah-engah. Dapat dicontohkan seperti mengangkat barang berat,

berlari atau berjalan cepat (kecepatan >5 km/jam), senam aerobik, serta contoh lain dari aktivitas sedang hingga berat adalah membersihkan rumah, memindahkan perabot, serta bersepeda (16-22 km/jam) (Garwahusada & Wirjatmadi, 2020).

2.1.3.4 Mekanisme aktivitas fisik terhadap tekanan darah

Tekanan darah menunjukkan kecenderungan yang lebih normal pada individu aktif dibandingkan yang kurang bergerak. Aktivitas fisik yang teratur terbukti mampu menurunkan tekanan darah, terutama jika dilakukan dengan intensitas sedang hingga tinggi. Penurunan ini terjadi akibat berkurangnya resistensi perifer. Selain itu, aktivitas fisik juga dapat menekan kerja saraf simpatis, menjaga kesehatan pembuluh darah dari stres oksidatif dan peradangan, serta penekanan aktivitas renin yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan tekanan darah menurun (Made Wedri *et al*., 2021).

2.1.3.5 Jurnal hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi

Menurut penelitian Rahayu *et al*., 2024, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi. Dengan hasil aktivitas fisik yang ringan berhubungan dengan risiko hipertensi lebih tinggi, sedangkan aktivitas fisik berat cenderung protektif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maudi *et al*., 2021). Didapatkan hasil signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, mayoritas aktivitas responden pada penelitian ini melakukan aktivitas sedang, namun terdapat juga yang hanya melakukan aktivitas ringan yang memiliki risiko lebih dalam terkena hipertensi.

2.1.4 Konsep Dasar *Fast food*

2.1.4.1 Definsi *fast food*

Fast food merupakan jenis makanan yang disajikan dengan cepat dan umumnya memiliki kepadatan energi tinggi atau kalori yang besar. Definisi lain menyebutkan bahwa *fast food* adalah makanan atau minuman yang telah diolah dan siap disajikan baik di tempat usaha maupun di luar tempat usaha sesuai pesanan (Erdianti, 2021). Dampak negatif dari konsumsi *fast food* berlebih ini antara lain obesitas, diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, hingga kanker.

Makanan cepat saji atau *fast food* juga dikenal masyarakat dengan istilah *junk food* digolongkan sebagai makanan yang rendah gizi dan tidak memberikan nilai nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh. Konsumsinya dianggap juga dapat membahayakan kesehatan. Popularitas *junk food* didorong oleh penyajiannya yang cepat, ketersediaannya yang luas, kemudahan diperoleh, serta cita rasanya yang lezat (Mulyani *et al*., 2020).

2.1.4.2 Kandungan *fast food*

Fast food atau makanan cepat saji umumnya memiliki kandungan kalori, lemak, gula, dan natrium yang tinggi, namun rendah akan serat, vitamin A, vitamin C, kalsium, serta folat (Rahma, 2021).

1. Tinggi kalori

   Satu porsi *fast food* biasanya mengandung sekitar 400–600 kalori, bahkan ada yang bisa mencapai 1500 kalori, jumlah ini setara dengan hampir setengah kebutuhan kalori harian seseorang.

2. Tinggi lemak

   Makanan cepat saji, seperti daging goreng, umumnya memiliki kandungan lemak jenuh sekitar 40–60 persen dari total kalorinya. Jenis

makanan ini juga tinggi kolesterol, terutama bila digoreng bersama kulit dalam minyak, seperti pada telur goreng maupun daging goreng.

3. Tinggi gula

   Makanan cepat saji umumnya tinggi kandungan gula, termasuk gula buatan, yang berisiko membahayakan kesehatan. Konsumsi gula buatan dapat memicu penyakit seperti diabetes, obesitas, dan gangguan lainnya. Contoh *fast food* yang kaya gula adalah kue, minuman bersoda, serta biskuit yang hanya sedikit mengandung vitamin dan mineral.

4. Tinggi natrium

   Beberapa makanan cepat saji memiliki kandungan natrium yang tinggi, yang dapat memicu peningkatan sekresi hormon natriuretik. Kondisi ini berpengaruh pada aktivitas sel dalam memompa natrium serta menghambat sistem pengeluaran natrium, sehingga menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan akhirnya menaikkan tekanan darah (Rahma, 2021).

2.1.4.3 Faktor yang mempengaruhi konsumsi *fast food*

Menurut Alfora *et al*. (2023), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengkonsumsi *fast food*, yaitu:

1. Tempat strategis

   Restoran *fast food* umumnya berlokasi di tempat yang strategis dan dirancang nyaman sebagai tempat berkumpul bersama teman maupun keluarga. Penataan ruang yang bersih dan menarik menciptakan suasana santai, ditambah fasilitas seperti wifi gratis yang membuat pelanggan betah berbincang sambil menikmati hidangan.

2. Rasa yang enak

   Salah satu alasan utama orang umum mengonsumsi makanan cepat saji adalah karena rasanya yang enak, mudah diperoleh, dan dapat meningkatkan selera makan. Rasa tersebut berasal dari tingginya kandungan minyak, gula, garam, serta tambahan MSG dan zat adiktif lain yang membuat makanan cepat saji terasa lebih gurih serta dapat menimbulkan kecanduan.

3. Cepat dan praktis

   Makanan cepat saji disukai oleh masyarakat karena, layanannya yang cepat dan praktis sehingga lebih menghemat waktu. Selain penyajiannya yang cepat dan praktis kemudahan juga diberikan dalam memesan makanan *fast food* yakni dapat memesan melalui aplikasi, sehingga mendorong masyarakat untuk mengonsumsi makanan cepat saji ini.

4. Harga terjangkau

   Harga yang terjangkau serta porsi yang cukup menjadi salah satu faktor yang mendorong masyarakat dalam mengonsumsi makanan cepat saji. Selain itu, promosi yang dikeluarkan seperti diskon dan paket hemat dari restoran *fast food* semakin menarik minat masyarakat untuk membeli dan menikmatinya.

2.1.4.4 Dampak mengkonsumsi *fast food* bagi kesehatan

Makanan cepat saji umumnya mengandung berbagai zat aditif seperti pemanis, pengawet, dan pewarna yang dapat berdampak negatif bagi kesehatan. Dampak tersebut meliputi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, masalah pencernaan seperti mual dan pusing, gangguan

pernapasan berupa jantung berdebar dan kesemutan, hingga risiko munculnya tumor pada organ tubuh tertentu. Selain itu, konsumsi berlebihan juga dapat memicu gangguan pembekuan darah, diabetes melitus, kerusakan sel dan kromosom, penyakit jantung, bahkan kematian (Yamin *et al*., 2021).

2.1.5 Konsep Pekerjaan

2.1.5.1 Definisi pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas rutin seseorang untuk memperoleh penghasilan, memenuhi tanggung jawab, dan menunjang kebutuhan hidup. Lebih dari sekadar sumber pendapatan, ia mencakup berbagai peran dan kewajiban individu dalam tatanan ekonomi-sosial masyarakat. Dalam kajian medis, pekerjaan dipandang secara luas sebagai "okupasi", yaitu seluruh aktivitas keseharian. Perspektif ini menegaskan bahwa setiap kegiatan, baik formal maupun personal, berdampak pada kesehatan fisik dan mental individu (Snashall, 2015).

Pekerjaan dapat berperan juga sebagai faktor yang memengaruhi tingkat aktivitas fisik dan kecenderungan sedentari seseorang. Khususnya dalam pekerjaan yang menuntut banyak duduk, individu sering kali mengalami defisit aktivitas fisik, sehingga berisiko lebih besar terkena hipertensi maupun kondisi kardiovaskular lain. Sebuah studi besar mengonfirmasi hal ini, menunjukkan disparitas risiko kesehatan yang jelas antara pekerja yang banyak duduk dan mereka yang lebih aktif secara fisik di tempat kerja (Gao *et al*., 2024).

2.1.5.2 Pekerjaan dalam kesehatan masyarakat

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa faktor lingkungan kerja dan pekerjaan merupakan bagian dari faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Lingkungan kerja dan tuntutan pekerjaan berkontribusi terhadap kejadian penyakit kronik melalui beberapa mekanisme, termasuk perilaku sedentary, tingkat stres, serta pola aktivitas fisik yang kurang (Crabbe & Close, 2016).

Selain itu, beban kerja fisik dan psikososial yang tidak seimbang dengan kemampuan pekerja dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Kelebihan beban ini berpotensi menimbulkan kelelahan, stres kronis, hingga gangguan fungsi kardiovaskular, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Aprianti *et al*., 2024).

2.1.5.3 Dampak pekerjaan dengan aktivitas fisik

Pekerjaan seringkali menentukan pola aktivitas fisik seseorang. Seperti pekerjaan lapangan, buruh, atau pertanian cenderung melibatkan aktivitas fisik yang tinggi, pekerjaan administrasi atau kantoran umumnya bersifat sedentari dengan durasi duduk yang panjang. Penelitian berbasis accelerometer membuktikan bahwa pekerjaan merupakan prediktor utama tingkat aktivitas fisik di tempat kerja, di mana perbedaan antara pekerjaan manual dan sedentari signifikan memengaruhi total aktivitas fisik harian individu (Yu *et al*., 2022).

Dalam penelitian kesehatan kerja mengungkap kaitan penting antara tingkat aktivitas fisik yang rendah di tempat kerja dan kesehatan kardiovaskular. Kondisi sedentari selama jam kerja dilaporkan dapat

menjadi faktor risiko perkembangan obesitas, gangguan metabolik, dan hipertensi (Sari, 2022).

2.2 *State of The Art*

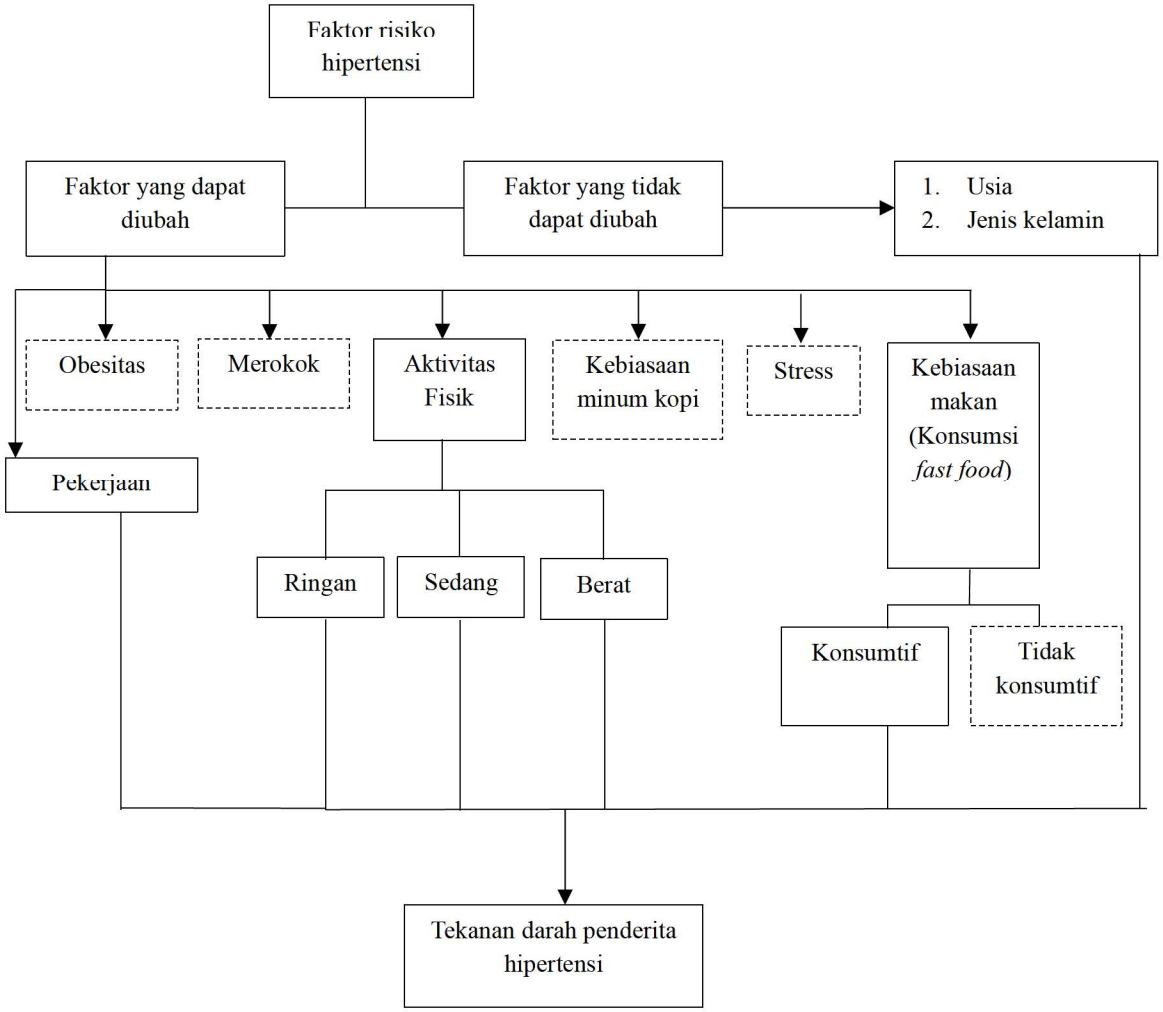
Tabel 2.1 *State of The Art*

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Yessi Rahayu, Abdul Karim, Goldha Farouliu Peadutu (2024)	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru	Cross-sectional, 126 responden, GPAQ, uji Chi-square	Ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (p=0,0000)	Persamaan: Sama-sama meneliti aktivitas fisik sebagai faktor risiko hipertensi Perbedaan: Hanya fokus pada aktivitas fisik, tidak meneliti kebiasaan makan
Neng Yulia Maudi, Hesti Platini, Sandra Pebrianti (2021)	Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi	Deskriptif kuantitatif, 99 responden, kuesioner IPAQ	Mayoritas pasien hipertensi melakukan aktivitas fisik sedang (62,6%)	Persamaan: Sama-sama membahas aktivitas fisik pada pasien hipertensi Perbedaan: Hanya gambaran aktivitas fisik, tidak menguji hubungan dengan hipertensi & tidak meneliti kebiasaan makan
Edwin Destra, Frisca Frisca, Alexander Halim Santoso, Yohanes Firmansyah (2022)	Hubungan Asupan Makanan Cepat Saji dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Orang Dewasa dengan Aktifitas Fisik Ringan Hingga Sedang	Analitik cross - sectional, 92 responden, FFQ, Uji Chi-square	Mayoritas responden sering mengonsumsi makanan cepat saji, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi makanan cepat saji dengan hipertensi (p=0,044), serta risiko hipertensi 1,89 kali lebih tinggi pada kelompok yang sering makan cepat saji	Persamaan: Sama-sama meneliti faktor risiko hipertensi pada usia dewasa dan sama-sama menyinggung aktivitas fisik dan kebiasaan makan (*fast food*) Perbedaan: Lokasi penelitian yang berbeda dengan peneliti sekarang
Frilla Adhany Marsya, Arie Wahyudi, Dianita Ekawati, Dian Eka	Analisis Determinan Penyakit Hipertensi pada Dewasa Usia 30-50 Tahun di	Case control, kuantitatif, 128 responden, accidental sampling, Uji	Terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi	Persamaan: Sama-sama meneliti aktivitas fisik & *fast food* secara langsung

Anggreny (2025)	Puskesmas Kampus Kota Palembang	Chi-square, multivariat	(p=0,000; OR=11,407), ada hubungan signifikan antara konsumsi *fast food* (makanan cepat saji) dengan kejadian hipertensi (p=0,000; OR=4,446), faktor dominan: konsumsi natrium (p=0,027; OR=0,218)	Perbedaan: Pembahasan lebih lengkap, yakni: aktivitas fisik, *fast food*, merokok, natrium = hasil signifikan

2.3 Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



= Variabel yang tidak diteliti

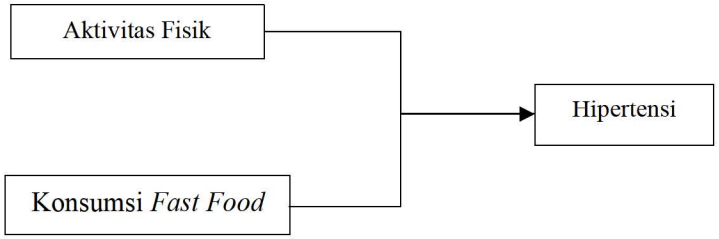
= Variabel yang diteliti

(Ekarini *et al*., 2020; Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model/diagram yang menggambarkan hubungan antar konsep atau variabel yang akan diteliti (Pandangwati & Widiyanto, 2024).

Skema 2.2 Kerangka Konsep

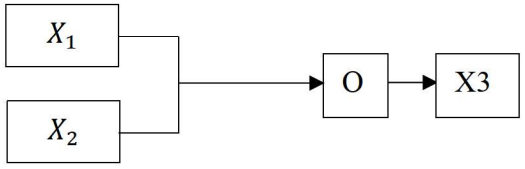


BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kunatitatif dengan pendekatan observasional analitik jenis *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara variabel independent dan dependen dengan cara pengumpulan data pada waktu yang sama (*point time approach*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan kebiasaan makan sebagai faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa. Melalui desain ini, data mengenai aktivitas fisik dan kebiasaan makan serta hipertensi dikumpulkan secara serentak, kemudian dianalisis menggunakan metode statistic untuk melihat ada tidaknya hubungan diantara variabel tersebut (Syapitri *et al*., 2021).

Skema 3. 1 Rancangan Penelitian



Keterangan :

X1: Aktivitas Fisik

X2: Konsumsi *Fast food*

O: Observasi dan pengisian kuesioner

X3: Kejadian hipertensi

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kecataman Cakung, Jakarta Timur.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 November s.d 3 Desember 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan data yang jumlahnya besar dan luas dalam suatu penelitian, yang mencakup seluruh kemungkinan individu, objek, maupun ukuran lain yang menjadi focus perhatian peneliti (Purwanza *et al*., 2022). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pengunjung usia dewasa (40-50 tahun) yang menderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cakung. Berdasarkan data kunjungan selama satu minggu pada bulan Juli 2025, tercatat sebanyak 70 pengunjung.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Sampel penelitian

Sampel merupakan metode pengambilan data dengan memilih sebagian dari populasi untuk mewakili dan menggambarkan karakteristik atau sifat tertentu dari keseluruhan populasi (Siregar, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah pengunjung usia dewasa (40-50 tahun) yang menderita hipertensi, dipilih dari populasi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3.3.2.2 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *Accidental Sampling* untuk menetapkan responden dari populas pengunjung hipertensi di Puskesmas Kecamatan Cakung. *Accidental Sampling* merupakan metode penetapan responden yang memungkinkan peneliti memilih subjek secara sengaja untuk dijadikan sebagai sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan pendekatan ini, hanya pasien yang memenuhi syarat

inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang akan dijadikan sampel (Siregar, 2017).

3.3.2.3 Besar sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin, dengan perhitungan sebagai dasar untuk menentukan banyaknya responden yang akan diteliti:

$$n = \frac{N}{1 + N.(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkatan kesalahan sampel (*sampling error*) 5%

Perhitungan sampel dengan menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{70}{1 + 70\,.\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70\,.\,(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0{,}175}$$

$$n = \frac{70}{1{,}175}$$

$n = 59{,}57$ dibulatkan menjadi 60

Hasil perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin menunjukkan bahwa diperlukan 70 responden. Namun, untuk mengantisipasi terjadinya kehilangan data (*dropout*), jumlah sampel ditambahkan sebesar 10%, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = 10\% \times 60 = 6$$

$$n = 60 + 6$$

$$n = 66$$

Setelah dilakukan penambahan 10% dari hasil perhitungan guna mengantisipasi kemungkinan kehilangan atau kerusakan data (*dropout*), maka jumlah responden yang dibutuhkan adalah 66 pengunjung.

3.3.2.4 Kriteria sampel

Kriteria sampel merupakan syarat atau karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk menentukan siapa saja dari populasi yang dapat dijadikan sampel penelitian. Kriteria ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi, yakni ciri atau syarat yang harus dimiliki agar seseorang dapat masuk sebagai sampel, dan kriteria eksklusi, yaitu ciri yang menyebabkan anggota populasi tidak dapat dilibatkan sebagai sampel penelitian (Notoadmojo, 2018).

1. Kriteria inklusi
    1) Pengunjung dengan usia dewasa akhir (40-50 tahun) terdiagnosa hipertensi atau memiliki riwayat hipertensi
    2) Pengunjung yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
    1) Pengunjung yang memiliki gangguan kognitif berat, gangguan komunikasi atau kondisi mental yang menghalangi pengisian kuesioner
    2) Responden yang menolak atau tidak menyelesaikan pengukuran

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu atribut, karakteristik, atau nilai dari individu, objek, maupun aktivitas yang memiliki variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti serta dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan (Muid, 2023).

3.4.1 Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi serta menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel terikat, dikenal juga sebagai *independent variable*, variabel stimulus, atau prediktor (Fadjarajani *et al*., 2020). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang dimaksud adalah aktivitas fisik dan konsumsi *fast food*.

3.4.2 Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang muncul sebagai akibat dari adanya pengaruh variabel independen. Disebut variabel terikat karena tidak bersifat bebas, melainkan selalu dipengaruhi dan bergantung pada variasi variabel lain. Variabel ini juga dikenal dengan sebutan variabel kriteria, variabel output, variabel respon, atau variabel endogen (Fadjarajani *et al*., 2020). Dalam penelitian ini, variabel terikat yang dimaksud adalah hipertensi.

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan peneliti sebagai jawaban atas suatu permasalahan, namun masih memerlukan pembuktian kebenarannya. Dengan kata lain, hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang diajukan sebelum penelitian dilakukan (Muid, 2023). Berikut adalah hipotesis dalam penelitian ini:

3.5.1 Hipotesis nol (H_0): Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung.

3.5.2 Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung.

3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.6.1 Definisi konseptual

Definisi konseptual adalah penjelasan tentang suatu konsep yang dirumuskan dengan menggunakan konsep-konsep lain yang saling berkaitan. Melalui definisi ini, suatu istilah atau variabel dijelaskan secara teoritis berdasarkan kerangka pemikiran yang sudah ada, sehingga maknanya lebih jelas dan dapat diahami dalam konteks penelitian (Sumantri, 2011).

3.6.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah yang memengaruhi aliran darah ke jaringan dan organ. Menurut JNC-VII, hipertensi didefinisikan apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya ≥90 mmHg. Sementara itu, pra hipertensi ditetapkan apabila tekanan darah sistolik berada pada rentang 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg (Andrianto, 2022).

3.6.1.2 Definisi aktivitas fisik

Aktivitas fisik (*physical activity*) adalah setiap gerakan yang melibatkan otot ranga dan memerlukan energi. Kegiatan ini meliputi aktivitas sehari-hari yang umumnya tidak terencana, seperti berjalan,

membersihkan rumah, berkebun, atau mengemudi. Aktivitas fisik membantu meningkatkan pengeluaran energi sehingga menjaga keseimbangan dengan asupan, sekaligus mencegah makan berlebihan (Anna Fitriani *et al*., 2021).

3.6.1.3 Definisi *fast food*

Fast food merupakan jenis makanan yang dikenal secara umum sebagai *junk food* yang disajikan secara cepat dan praktis, namun termasuk kedalam makanan yang tidak baik untuk kesehatan jika dikonsumsi secara berlebihan (Mulyani *et al*., 2020).

3.6.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai makna suatu variabel yang disertai dengan uraian aktivitas atau prosedur yang digunakan untuk mengamati dan mengukurnya sehingga variabel tersebut dapat diteliti secara jelas dan terukur (Syapitri *et al*., 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Karakteristik responden				
Usia Dewasa Akhir	Masa ketika individu mulai mengalami penurunan kemampuan fisik dengan rentang usia 40-50 tahun	Kuesioner	Ordinal	1 = 40 Tahun 2 = 41 Tahun 3 = 42 Tahun 4 = 43 Tahun 5 = 44 Tahun 6 = 45 Tahun 7 = 46 Tahun 8 = 47 Tahun 9 = 48 Tahun 10 = 49 Tahun 11 = 50 Tahun
Jenis kelamin	Perbedaan yang terdapat antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Nominal	1 = Perempuan 2 = Laki-laki
Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dapat menghasilkan penghasilan dapat berbentuk jasa/barang	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak Bekerja 1 = Pegawai Negeri

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	sebagai seni bertahan hidup			2 = Pegawai Swasta 3 = Supir 4 = Lainnya
Variabel *Independent*				
Aktivitas fisik	Setiap gerakan yang dilakukan oleh otot rangka untuk menggerakkan anggota tubuh yang membutuhkan energi	Kuesioner GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*)	Ordinal	1 = Aktivitas ringan 2 = Aktivitas sedang 3 = Aktivitas berat
Konsumsi *fast food*	Banyaknya konsumsi makanan cepat saji yang dikonsumsi oleh responden	Kuesioner FQFF (Food Questionnaire *Fast food*) berdasarkan SQ-FFQ	Ordinal	1 = Tidak konsumtif (10-35) 2 = Konsumtif (36-50)
Variabel *Dependent*				
Hipertensi	Kondisi dimana tekanan darah pada seseorang diatas batas normal dimana tekanan sistoliknya ≥140mmHg dan tekanan diastoliknya ≥90mmHg	Data Rekam Medis	Ordinal	0 = Pra Hipertensi (TD Sistol ≥139mm, TD Diastol ≥89Hg) 1 = Hipertensi (TD Sistol ≥140mm, TD Diastol ≥90Hg)

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian, biasanya sudah tersedia serta terbukti valid dan reliabel (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, instrumen penelitian terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

1. Kuesioner GPAQ

   Kuesioner aktivitas fisik menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang dikembangkan dari penelitian Cleland. Kuesioner ini digunakan untuk mengendalikan variabel yang terkait dengan tingkat aktivitas fisik pada penderita hipertensi sehingga hasil

penelitian tidak mengalami bias. GPAQ berisikan 20 pertanyaan dan dimodifikasi sesuai kondisi masyarakat untuk mempermudah dipahami dengan total nilai aktivitas fisik dilihat dalam *Metabolic Equivalent of Task* (MET) – menit/minggu. GPAQ telah diuji validitasnya dengan menggunakan accelerometer dan menunjukkan korelasi sedang sebesar (r=0,48) dan pada penelitian Bull, Maslin, dan Armstrong juga menyatakan bahwa GPAQ memiliki reabilitas yang kuat dengan nilai (0,67 hingga 0,73) (Trisnawaty, 2022).

2. Kuesioner SQ-FFQ

   SQ-FFQ digunakan untuk menilai pola makan responden dalam enam bulan terakhir. Instrumen ini juga berfungsi untuk mengidentifikasi asupan natrium dari makanan yang dikonsumsi responden, dengan menunjukkan hasil tidak konsumtif (10-35) dan konsumtif (36-50) (Hidayat, 2023).

3. Data Rekam Medis

   Data rekam medis adalah data lengkap dan rahasia yang berisi identitas pasien, riwayat penyakit, pemerikasaan, pengobatan, dan tindakan medis yang diberikan atau telah diberikan oleh fasilitas kesehatan.

3.7.2 Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian "Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast food* terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung", teknik pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden, yang pertama, peneliti menyampaikan tujuan penelitian serta memberikan

penjelasan terkait tata cara pengisian kuesioner kepada responden, kemudian meminta responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan responden yang sebenarnya dengan menggunakan kuesioner GPAQ dan SQ-FFQ khusus untuk *fast food*. Kedua, data mengenai aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* dikumpulkan lalu pengukuran tekanan darah diambil dengan melihat data rekam medis di Puskesmas Kecamatan Cakung dengan bantuan dari tenaga kesehatan. Hasil yang didapatkan lalu dicatat dan digunakan untuk analisis lebih lanjut. Sementara itu, untuk data sekunder diperoleh dari rekam medis dan laporan Puskesmas Kecamatan Cakung yang memuat jumlah kasus hipertensi, sehingga dapat memperkuat data primer penelitian.

3.7.3 Prosedur penelitian

3.7.3.1 Tahap persiapan

1. Peneliti mengajukan judul kepada dosen pembimbing.
2. Peneliti menyusun proposal penelitian kemudian mendiskusikannya dengan dosen pembimbing untuk mendapatkan arahan dan masukan.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur.
4. Peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur.
5. Peneliti melakukan seminar proposal untuk mendapatkan masukan serta evaluasi terhadap rencana penelitian yang telah disusun, kemudian melakukan perbaikan sesuai saran yang diberikan.

6. Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik kepada komite etik penelitian sebagai syarat pelaksanaan penelitian.
7. Peneliti mengurus surat permohonan izin dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang ditujukan kepada Kepada Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur.
8. Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan tertulis (*informed consent*) serta instrumen penelitian yang akan digunakan dalam pengumpulan data.

3.7.3.2 Tahap pelaksanaan

1. Peneliti menyeleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditetapkan.
2. Peneliti membagikan lembar penjelasan penelitian beserta *informed consent* kepada responden, memberikan kesempatan untuk membaca dan menanyakan hal-hal yang belum dipahami, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian.
3. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden, memberikan penjelasan mengenai cara pengisiannya, serta mendampingi responden apabila terdapat pertanyaan selama proses pengisian.
4. Pengukuran tekanan darah dilakukan oleh petugas kesehatan dengan dampingan dari peneliti.
5. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden lalu memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang tercantum di dalamnya.
6. Peneliti memberikan apresiasi berupa sebuah *reward* kepada responden setelah berpartisipasi dalam penelitian

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip moral dan pedoman yang harus menjadi dasar dalam setiap penelitian yang melibatkan manusia, sehingga penelitian tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, moral dan etika dengan berlandaskan nilai ketuhanan serta perikemanusiaan (Sumantri, 2011). Prinsip utama yang perlu diperhatikan dalam dilaksanakannya penelitian ialah:

3.8.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dengan menjunjung tinggi kebebasan subjek penelitian dalam mengambil keputusan tanpa paksaan (*autonomy*). Hal ini diwujudkan melalui penyediaan *informed consent* yang berisi penjelasan manfaat penelitian, kemungkinan risiko, hak untuk bertanya, hak untuk mengundurkan diri kapan saja, serta jaminan kerahasiaan data. Peneliti menghargai sepenuhnya kebebasan responden dalam memutuskan keterlibatannya tanpa ada paksaan.

Peneliti menyediakan *informed consent* yang berisi penjelasan yang jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian, potensi risiko, hak responden untuk bertanya, serta kebebasan untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja, dengan tetap menjamin kerahasiaan seluruh data pribadi yang diberikan.

3.8.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentially)*

Informasi pribadi responden tidak boleh disebarluaskan tanpa izin, sehingga peneliti perlu menggunakan kode atau nomer identifikasi sebagai pengganti identitas asli untuk melindungi anonimitas subjek. Peneliti

berkomitmen menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak membagikan informasi pribadi tanpa persetujuan. Untuk melindungi privasi, setiap responden diberikan kode atau nomor identifikasi khusus sehingga data tetap anonim dan aman.

3.8.3 Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Bersikap jujur, adil, professional, serta memperlakukan semua subjek dengan penuh penghargaan tanpa diskriminasi. Keadilan juga mencakup distribusi yang merata atas manfaat maupun beban penelitian, termasuk mempertimbangkan aspek gender dan hak masyarakat untuk diperlakukan sama selama proses penelitian.

Peneliti berusaha memperlakukan setiap responden dengan jujur, adil, dan sikap profesional, tanpa membedakan usia, jenis kelamin, maupun latar belakang sosial. Semua responden diperlakukan setara, dengan memastikan manfaat dan beban penelitian terbagi secara adil serta hak-hak mereka tetap dihormati selama seluruh proses penelitian berlangsung.

3.8.4 Memperhitungkan manfaaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian harus memberikan manfaat maksimal bagi subjek dan Masyarakat (*beneficience*) serta meminimalkan risiko yang merugikan (*non maleficience*). Oleh karena itu, setiap penelitian yang melibatkan manusia, baik yang melibatkan pengambilan spesimen maupun tidak, wajib memperoleh persetujuan etik (*Ethical Clearance*). Penelitian ini disusun dengan tujuan memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi responden maupun masyarakat melalui data yang dapat mendukung upaya pencegahan hipertensi, sekaligus meminimalkan risiko atau kerugian yang bisa timbul.

Untuk menjamin hal tersebut, penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari komite etik penelitian yang berwenang.

3.9 Analisa Data

Analisa data merupakan serangkaian langkah yang dilakukan untuk megolah, menyederhanakan, menafsirkan, serta menghubungkan data sehingga dapat digunakan untuk membuktikan kebenaran suatu hipotesis (M. Jasmin *et al*., 2021). Analisa data dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

3.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dan hasil penelitian (Sujarweni, 2021). Analisa univariat pada penelitian ini yaitu usia responden, jenis kelamin responden, IMT, kategori aktivitas fisik, frekuensi konsumsi *fast food*, status hipertensi.

Tabel 3.2 Analisis Univariat

Variabel	Jenis Data	Analisis Data Univariat
Karakteristik responden		
Usia responden	Kategorik	Distribusi frekuensi
Jenis kelamin responden	Kategorik	Distribusi frekuensi
Pekerjaan	Kategorik	Distribusi frekuensi
Variabel *Independent*		
Kategori aktivitas fisik	Kategorik	Distribusi frekuensi
Frekuensi konsumsi *fast food*	Kategorik	Distribusi frekuensi
Variabel *Dependent*		
Status hipertensi	Kategorik	Distribusi frekuensi

3.9.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis, menelaah adanya hubungan, atau mengetahui korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen dalam sebuah penelitian (Notoadmojo, 2018). Dalam

penelitian ini, analisa dilakukan untuk mencari keterkaitan antarvariabel yaitu variabel independent (aktivitas fisik dan konsumsi *fast food*) dengan variabel dependen (hipertensi pada usia 40-50 tahun).

Penelitian ini menggunakan Chi-Square, dengan *P-Value* sebagai indicator hasil analisis statistik. Berdasarkan nilai tersebut, kesimpulan penelitian kemudian dapat ditarik:

a. Hipotesis diterima apabila *P-Value* < 0,05, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dan dependen.
b. Hipotesis tidak dapat diterima atau ditolak apabila *P-Value* > 0,05, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dan dependen.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengambilan data dengan kuesioner terhadap pengunjung usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung dengan jumlah responden sebanyak 66 orang, maka data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan pengunjung usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Dewasa Akhir		
40 Tahun	5	7.6%
41 Tahun	3	4.5%
42 Tahun	6	9.1%
43 Tahun	0	0%
44 Tahun	3	4.5%
45 Tahun	11	16.7%
46 Tahun	8	12.1%
47 Tahun	7	10.6%
48 Tahun	4	6.1%
49 Tahun	8	12.1%
50 Tahun	11	16.7%
Total	**66**	**100%**
Jenis Kelamin		
Perempuan	51	77.3%
Laki-laki	15	22.7%
Total	**66**	**100%**
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	55	83.3%
Pegawai Negeri	0	0%
Pegawai Swasta	7	10.6%
Supir	1	1.5%
Lainnya	3	4.5%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan tabel data dari karakteristik usia, jenis kelamin, dan pekerjaan responden pengunjung usia dewasa akhir Puskesmas Kecamatan

Cakung menunjukkan bahwa mayoritas usia pengunjung berumur 45 dan 50 tahun sebanyak masing-masing 16.7%, jenis kelamin perempuan sebanyak 77.3%, dan mayoritas pekerjaan yaitu tidak bekerja sebanyak 83.3%.

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik pada Usia Dewasa Akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Aktivitas Fisik		
Ringan	44	66,7%
Sedang	18	27,3%
Berat	4	6,1%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat aktivitas fisik pengunjung usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas yaitu ringan 66,7%.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Konsumsi *Fast Food*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi *Fast Food* pada Usia Dewasa Akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Konsumsi Fastfood		
Tidak Konsumtif	62	93,9%
Konsumtif	4	6,1%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan data distribusi frekuensi konsumsi *fast food* pengunjung usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung pada tabel 4.3, menunjukkan bahwa mayoritas tidak konsumtif sebanyak 93.9%.

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Tekanan Darah

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Tekanan Darah pada Usia Dewasa Akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah		
Pra Hipertensi	17	25,76%
Hipertensi	49	74,24%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan data distribusi frekuensi tekanan darah pengunjung usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung pada tabel 4.4, menunjukkan bahwa mayoritas terdapat pada hipertensi sebanyak 68,2%.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir

Tabel 4.5 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Aktivitas Fisik	Kejadian Tekanan Darah				Total		*P-Value*
	Pra Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	6	13,6	38	86,4	44	100	**0,007**
Sedang	9	50,0	9	50,0	18	100	
Berat	2	50,0	2	50,0	4	100	
Total	**17**	**25,8**	**49**	**74,2**	**66**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.5 dari 66 responden, 38 responden dengan aktivitas ringan sebagian besar mengalami hipertensi (86.4%). Sedangkan pada aktivitas sedang dan berat menunjukkan proporsi yang lebih rendah, dengan masing-masing sebanyak 50%. Hasil uji *chi-square test* menunjukkan nilai p = 0,007 dengan $pv < 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi.

4.1.2.2 Hubungan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir

Tabel 4.6 Hubungan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir (n=66)

Konsumsi Fastfood	Kejadian Tekanan Darah				Total		*P-Value*
	Pra Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Konsumtif	15	24.2	47	75.8%	62	100	**0,271**
Konsumtif	2	50,0	2	50,0	4	100	
Total	**17**	**25,8**	**49**	**74,2**	**66**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.6 mayoritas responden berada pada kelompok tidak konsumtif *fast food* sebanyak 47 orang dari 66 orang, dengan kategori hipertensi yang masih tinggi (75,8%). Hasil uji *chi-square test* menunjukkan nilai p = 0,271. Karena *pv* >0,05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dan kejadian hipertensi.

4.1.3 Analisis Multivariat

4.1.3.1 Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir

Tabel 4.7 Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir (n=66)

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
Aktivitas Fisik	-2,197	0,678	10,504	1	0,001	0,111	0,029	0,420
Konsumsi *Fast Food*	-2,197	1,130	3,778	1	0,052	0,111	0,012	1,018
Constant	2,197	0,527	17,380	1	<0.001	9,000		

Berdasarkan tabel 4.7, hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa variabel aktivitas fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hipertensi (p<0,05), sedangkan konsumsi *fast food* tidak berpengaruh

signifikan (p=0,052). Aktivitas fisik merupakan faktor protektif terhadap hipertensi, di mana responden dengan aktivitas fisik yang lebih baik memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan responden dengan aktivitas fisik rendah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 45 dan 50 tahun (16,7%). Peningkatan kejadian hipertensi seiring bertambahnya usia merupakan bagian dari proses penuaan fisiologis yang terjadi secara alami dan dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal (Riyada *et al*., 2024). Pada usia dewasa akhir terjadi proses penuaan fisiologis yang ditandai dengan penurunan elastisitas arteri, meningkatnya resistensi perifer, serta perubahan fungsi endotel, sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat (Rahmiati *et al*., 2020). Penuaan juga merupakan salah satu faktor terhadap hipertensi yang berkaitan dengan *arterial stiffness*, yakni kondisi ketika pembuluh darah menjadi lebih kaku seiring usia yang bertambah. Kekakuan arteri ini menyebabkan tekanan sistolik meningkat karena dinding pembuluh tidak lagi mampu berelastisitas secara optimal saat menerima aliran darah (Sun, 2015).

Usia merupakan faktor fisiologis yang tidak dapat diubah yang berkorelasi dengan hipertensi (Frisca Frisca *et al*., 2023). Selain faktor fisiologis, usia dewasa akhir sering kali disertai dengan akumulasi faktor risiko lain yang memperburuk kondisi hipertensi, seperti penurunan aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, peningkatan berat badan, serta kebiasaan hidup kurang sehat. Kondisi ini dapat mempercepat terjadinya

hipertensi atau memperberat derajat hipertensi yang dialami individu (Nurhaida & Refialdinata, 2021; Saragih & Karimah, 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Luh *et al*. (2020), dengan hasil rata-rata usia responden berada pada usia dewasa akhir, sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa meningkatnya usia juga dapat meningkatkan risiko hipertensi (*pv*= 0,009). Hal ini terjadi karena proses penuaan secara alami memiliki hubungan yang erat dengan terjadinya hipertensi, karena berkaitan dengan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, seperti gangguan fungsi endotel serta peningkatan kekakuan pembuluh darah.

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingginya proporsi hipertensi pada kelompok usia dewasa akhir sebagai konsekuensi dari proses penuaan yang disertai dengan perubahan fisiologis dan gaya hidup. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada kelompok usia dewasa akhir perlu difokuskan pada pengelolaan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti peningkatan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, dan kepatuhan terhadap pengobatan, guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas yang terdampak hipertensi berjenis kelamin Perempuan 51 (77,3%). Penurunan esterogen selama masa *perimenopause/postmenopause* dapat mengurangi efek protektif pada pembuluh, sehingga perempuan sering mengalami kenaikan BP pada fase ini. Oleh karena itu, prevalensi hipertensi pada Perempuan bisa lebih tinggi (Li *et al*., 2024). Pada saat sebelum masa menopause hormon

esterogen memiliki efek protektif terhadap pembuluh darah, yaitu membantu untuk relaksasi pembuluh dan meningkatkan fungsi endotel (lapisan pembuluh darah) (Sabbatini & Kararigas, 2020). Setelah masa menopause, kadar dari esterogen menurun drastis sehingga efek dari protektif ini menghilang, dengan menghilangnya efek protektif ini kejadian risiko hipertensi juga meningkat pada perempuan di dewasa akhir (Y. K. Sari & Susanti, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawaty *et al*. (2016) bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi, didapatkan hasil bahwa jumlah penderita hipertensi lebih banyak pada perempuan dibanding dengan laki-laki, (X2hitung > X2tabel) dan nilai α > *pv* (0,05 > 0,01). Kemudian penelitian Falah (2019), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dimana pada jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi 27 orang (45% dari 100%) dibanding laki-laki sejumlah 15 orang (15% dari 100%), uji statistik menunjukkan *pv*= 0,035 yang mana *p-value* lebih kecil dari α = 0,05. Penelitian yang dilakukan Thesman (2019), menunjukkan hasil bahwa responden Perempuan lebih dominan, yaitu sebesar 51,0% dibanding dengan responden laki-laki.

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berasumsi bahwa dominannya Perempuan yang terkena hipertensi disebabkan oleh perubahan fisiologis (menopause) yang pada masa ini terjadi penurunan proteksi hormonal.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden 55 (83,3%) tidak bekerja. Jenis pekerjaan berpengaruh dengan pola aktivitas fisik, dimana pekerjaan yang tidak mengandalkan aktivitas fisik berpengaruh pada tekanan darah, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik dapat melindungi dari penyakit hipertensi (Putri *et al*., 2025).

Pola pekerjaan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dimana individu yang melakukan pekerjaan aktif secara fisik dapat terlindungi dari risiko hipertensi dibandingkan dengan individu yang melakukan pekerjaan tanpa memerlukan aktivitas fisik. Hipertensi dapat berpotensi pada pekerja yang memiliki tingkat aktivitas rendah, seperti pengemudi, penjahit, pekerja kantoran dan lainnya. Tuntutan pekerjaan yang tidak sesuai dengan keterampilan, stress kerja, masalah pribadi, dan interaksi dengan rekan kerja yang buruk juga merupakan penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah (Rahayuni *et al*., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Hardati & Ahmad (2017), menunjukkan hasil bahwa bekerja dapat mencegah hipertensi karena aktivitas fisik akibat kerja baik untuk peredaran darah, orang yang tidak bekerja berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang bekerja. Penelitian lain membuktikan semakin tinggi aktivitas fisik semakin rendah tekanan darah. Serta pada pekerja shift memiliki persentase hipertensi yang lebih tinggi dibanding non-shift.

Sejalan dengan penelitian Luh *et al*. (2020), dengan hasil sebanyak 68,6% tidak memiliki/tidak bekerja, serta prevalensi hipertensi tertinggi berada pada kelompok tidak bekerja. Pendapat ini didukung oleh peneliti

sebelumnya dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang" menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah kurangnya aktivitas fisik, hal tersebut dapat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan peningkatan stress yang juga berperan dalam risiko hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil kelompok hipertensi terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 42 pasien (Rhamdika *et al*., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden tidak bekerja sehingga cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah. Pekerjaan yang tidak melibatkan aktivitas fisik berpotensi meningkatkan risiko hipertensi, sedangkan pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik dapat memberikan efek protektif terhadap tekanan darah. Individu yang tidak bekerja atau memiliki aktivitas fisik rendah lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan individu yang bekerja dengan aktivitas fisik lebih tinggi.

4.2.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas 44 responden memiliki aktivitas fisik ringan/rendah (66,7%). Aktivitas fisik berperan penting untuk mengatur tekanan darah dan mencegah hipertensi (Hayes *et al*., 2022).

Terdapat alasan fisiologis terkait aktivitas fisik rendah dapat mengakibatkan hipertensi, aktivitas fisik yang rendah merupakan salah satu faktor risiko untuk terkena hipertensi, individu yang kurang melakukan aktivitas fisik memiliki risiko yang tinggi dibanding individu yang aktif

(Ewunie *et al*., 2022). Aktivitas fisik yang rendah berkaitan juga dengan resistensi insulin, obesitas serta gangguan metabolik lain yang semuanya merupakan mediator dalam terjadinya hipertensi (Alodhialah *et al*., 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh R. Jasmin *et al*. (2023), menyatakan bahwa 73,4% responden memiliki hipertensi dengan tingkat aktivitas yang rendah, uji statistic menunjukkan *pv*= 0,000 yang mana lebih kecil dari α > 0,05. Hal ini sejalan dengan penelitian Sagalulu *et al*. (2023), yang menunjukkan hasil dari 21 dari 40 responden (57,5%) dengan aktivitas fisik yang rendah mengalami hipertensi (p=0,000).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik ringan/rendah (66,7%), yang menunjukkan tingginya proporsi responden dengan faktor risiko hipertensi. Aktivitas fisik rendah berperan dalam peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis, seperti resistensi insulin, obesitas, dan gangguan metabolik. Temuan yang sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan individu yang aktif. Dengan demikian, aktivitas fisik rendah merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi.

4.2.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi *Fast food*

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berjumlah 62 (93,9%) memiliki pola konsumsi *fast food* yang tidak konsumtif. Menurut teori konsumsi *fast food* yang tinggi atau makanan yang tinggi akan natrium dan lemak jenuh dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah. Hal ini

dapat terjadi karena natrium tinggi yang berasal dari makanan cepat saji dapat menyebabkan peningkatan volume darah, yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (Sobhani *et al*., 2021).

Namun ada faktor yang dapat menurunkan konsumsi *fast food* pada seorang individu, yakni melalui konsep *reverse casualty* yang menjelaskan terkait ketika individu yang telah mengetahui suatu kondisi akan melakukan modifikasi perilaku kesehatan. Ketika individu telah mengetahui kondisi pra-hipertensi atau hipertensi maka individu tersebut akan melakukan modifikasi perilaku kesehatan, seperti pengurangan dari konsumsi *fast food* (Laili *et al*., 2023).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanila *et al*. (2025) yang memiliki hasil bahwa sering makan/konsumsi makanan *fast food* berkaitan dengan peningkatan kejadian hipertensi. Kemudian Nathania & Jaksa (2025) didapatkan hasil bahwa konsumsi *fast food* atau makanan cepat secara berlebihan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan risiko hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Setyaningsih & Manikam, 2021) pada remaja menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dan tekanan darah ($p = 0,355$), meskipun sebagian responden sering mengonsumsi makanan cepat saji seperti fried chicken, nugget, dan kentang goreng ($p > 0,05$).

Peneliti berasumsi bahwa pola konsumsi *fast food* tidak konsumtif terjadi karena terdapatnya perubahan pola makan setelah mengetahui

kondisi kesehatannya serta pengaruh konsumsi *fast food* yang tertutupi oleh faktor risiko lainnya yang lebih dominan.

4.2.6 Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi (P=0,007), maka ada hubungan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasanudin *et al*. (2018) tentang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kota Malang mengatakan bahwa dari 51 responden, sebanyak 31 responden (60,78%) dikategorikan rendah serta tekanan darah yaitu sebanyak 41 responden (81,89%). Hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan adanya hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah (Sig.=0,005(α ≤0,05)). Demikian pula dengan penelitian (Lay *et al*., 2019) tentang Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia Di Puskesmas Bakunase menemukan hubungan signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi.

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dilakukan dalam berbagai domain termasuk aktivitas pekerjaan, transportasi, rumah tangga, dan waktu luang (Bull *et al*., 2020). Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi karena dapat meningkatkan risiko berat badan/obesitas juga. Orang yang kurang dalam melakukan aktivitas fisik cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi

sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada saat berkontraksi (Makawekes *et al*., 2020). WHO merekomendasikan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama minimal 150 menit per minggu untuk membantu mengontrol tekanan darah, dengan tambahan konsumsi obaat-obatan untuk mengontrol tekanan darah (WHO, 2020).

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi, Responden dengan tingkat aktivitas fisik rendah cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan aktivitas fisik sedang atau tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam pengendalian tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan beban kerja jantung dan risiko obesitas, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Rekomendasi WHO untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada penderita hipertensi 150 menit dengan tambahan konsumsi obat untuk mengontrol hasil tekanan darah.

4.2.7 Hubungan Konsumsi *Fast food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian hipertensi dengan nilai pv=0,271 (p >0,05). Temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori determinan hipertensi yang menyebutkan bahwa kejadian hipertensi tidak dipicu oleh satu faktor saja, melainkan merupakan hasil interksi berbagai faktor risiko, baik faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan dan aktivitas fisik, maupun faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan faktor genetik (World Health Organization, 2021). Beberapa kajian literatur

menyebutkan bahwa meskipun *fast food* umumnya tinggi lemak dan natrium, pengaruhnya terhadap tekanan darah tidak selalu bersifat langsung dan konsisten pada setiap populasi, terutama apabila frekuensi konsumsi relatif rendah dan diimbangi dengan gaya hidup sehat (Sistikawati *et al*., 2021). Selain itu, pada usia dewasa akhir, peningkatan tekanan darah lebih banyak dipengaruhi oleh proses penuaan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan fungsi endotel, sehingga kontribusi faktor perilaku seperti konsumsi *fast food* menjadi relatif lebih kecil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Faktor dominan kejadian hipertensi di Indonesia meliputi usia, indeks masa tubuh, dan aktivitas fisik, sementara pengaruh satu jenis makanan tertentu dapat menjadi tidak signifikan apabila faktor risiko lain lebih kuat (Nadiyah *et al*., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Syafni & Wijayanti (2015) pada remaja SMA di Semarang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi western *fast food* dengan kejadian hipertensi ($p > 0,05$).

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan kondisi multifaktorial yang tidak dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi berbagai faktor risiko, baik yang dapat maupun tidak dapat dimodifikasi. Pada kelompok usia dewasa akhir, pengaruh konsumsi *fast food* terhadap hipertensi menjadi relatif lebih kecil dibandingkan faktor lain yang lebih dominan, seperti proses penuaan,

aktivitas fisik, dan indeks massa tubuh. Dengan demikian, konsumsi *fast food* bukan merupakan faktor penentu utama kejadian hipertensi pada responden dalam penelitian ini.

4.2.8 Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner, model ini menunjukkan tingkat akurasi yang cukup baik, yaitu sebesar 74,2%, yang menandakan kemampuan model untuk memprediksi kejadian hipertensi dengan baik. Ambang batas 0.500 digunakan dalam menentukan status hipertensi, sehingga model ini mampu membedakan antara individu dengan risiko tinggi dan rendah terhadap hipertensi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa aktivitas fisik berpengaruh signifikan terhadap penurunan risiko hipertensi. Koefisien regresi untuk aktivitas fisik adalah -2.197, dengan *pv*= 0.001, yang lebih kecil dari batas signifikansi standar (0.05). Ini mengindikasikan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh yang kuat dan signifikan dalam mengurangi kemungkinan terjadinya hipertensi. Nilai Exp(B) = 0.111 menunjukkan bahwa peningkatan satu unit dalam aktivitas fisik dapat mengurangi kemungkinan hipertensi sebesar 88.9%. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Rizky Anisa *et al*., 2025) yang menemukan bahwa aktivitas fisik yang teratur berkontribusi pada penurunan tekanan darah baik pada individu dengan hipertensi maupun yang tidak. Penelitian (Manungkalit *et al*., 2024) juga mendukung hal ini dengan menunjukkan bahwa olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, yang pada gilirannya mengurangi risiko hipertensi.

Sementara itu, konsumsi fast food menunjukkan hubungan negatif dengan hipertensi, meskipun hasil ini tidak signifikan pada tingkat signifikansi 0.05 (*pv*= 0.052). Koefisien regresi untuk konsumsi fast food adalah -2.197, dan Exp(B) = 0.111, yang berarti bahwa setiap peningkatan konsumsi *fast food* berhubungan dengan penurunan kemungkinan hipertensi sebesar 88.9%. Namun, karena *p-value* lebih besar dari 0.05, hubungan ini tidak cukup kuat untuk dijadikan kesimpulan yang signifikan. Penelitian oleh (Hanila *et al*., 2025) menunjukkan bahwa konsumsi makanan cepat saji yang tinggi dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kandungan garam dan lemak jenuh yang tinggi. Sebaliknya, Simamora *et al*. (2021) menunjukkan bahwa meskipun ada hubungan yang menunjukkan peningkatan risiko hipertensi, faktor lain seperti pola makan secara keseluruhan dan aktivitas fisik juga mempengaruhi hubungan tersebut.

Teori yang mendasari temuan ini dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM) yang dikemukakan oleh (Rosenstock, 1974). Model ini menyatakan bahwa individu akan lebih cenderung untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan jika mereka merasa rentan terhadap suatu penyakit, dalam hal ini hipertensi, dan percaya bahwa tindakan tertentu, seperti meningkatkan aktivitas fisik, akan mengurangi risiko tersebut. Temuan ini mendukung konsep bahwa aktivitas fisik memiliki peran penting dalam mengurangi risiko hipertensi. Selain itu, Teori Sosial Kognitif (Bandura, 1986) juga relevan dalam menjelaskan temuan ini, karena keyakinan individu tentang kemampuan diri mereka untuk melakukan aktivitas fisik dan motivasi internal memainkan peran besar

dalam pengelolaan kesehatan mereka. Hal ini menjelaskan mengapa individu yang aktif secara fisik memiliki peluang lebih rendah untuk mengembangkan hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor paling dominan dalam memengaruhi kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir, sedangkan konsumsi *fast food* tidak memberikan kontribusi yang signifikan.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan dan kekurangan. Beberapa keterbatasan meliputi:

1. Penggunaan instrumen kuesioner yang dapat menimbulkan *self-report bias*, karena jawaban dari responden sangat bergantung kepada kejujuran dan persepsi pribadi, sehingga berpotensi tidak menggambarkan kondisi sebenarnya.
2. Jumlah sampel penelitian yang relatif kecil, yaitu 66 responden, sehingga temuan penelitian perlu diinterpretasikan dengan hati-hati dan tidak dapat digeneralisasikan secara luas.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung yang dilakukan pada 66 responden usia dewasa akhir (40-50 tahun), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang didominasi oleh Perempuan (77,3%), berusia 45 dan 50 tahun (masing-masing 16,7%), serta tidak bekerja (83,3%).
2. Aktivitas fisik mayoritas tergolong ringan (66,7%) sedangkan konsumsi *fast food* mayoritas tergolong tidak konsumtif (93,9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (*pv*=0,007). Responden dengan aktivitas fisik ringan/rendah memiliki faktor hipertensi lebih tinggi (86,4%).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian hipertensi (*pv*=0,271).

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat (Khususnya dengan usia dewasa akhir)

   Disarankan untuk dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya aktivitas fisik teratur dengan intensitas sedang hingga berat. Serta tetap dapat membatasi konsumsi *fast food* karena pola makan yang tinggi

akan garam, lemak, dan natrium secara umum merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang telah terbukti secara medis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat memperluas sampel dan lokasi penelitian agar hasil dapat lebih digeneralisasi, serta dapat menambahkan variabel lain yang bisa berpengaruh terhadap faktor hipertensi, seperti asupan garam, stress, riwayat keluarga, atau indeks massa tubuh (IMT), serta kaji obat-obatan yang sedang diminum. Selain itu, dapat mempertimbangkan pengukuran *fast food* dengan menggunakan unstrumen yang lebih detail, seperti penambahan data terkait porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi

DAFTAR PUSTAKA

Alfora, D., Saori, E., & Fajriah, L. N. (2023). Pengaruh konsumsi makanan cepat saji terhadap gizi remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *2*(1).

Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A., & Almutairi, M. (2025). Physical Inactivity and Cardiovascular Health in Aging Populations: Epidemiological Evidence and Policy Implications from Riyadh, Saudi Arabia. *Life*, *15*(3). https://doi.org/10.3390/life15030347

Amila, A., Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Degeneratif pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *4*(1).

Andrianto, A. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi* (M. Ardiana, Ed.). Airlangga University Press.

Anna Fitriani, S. K. M., Purwaningtyas, D. R., & Gz, S. (2021). *Modul Pembelajaran Gizi Olahraga*. Media Sains Indonesia.

Aprianti, V., Fajrianti, G., & Haryanti, N. (2024). Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan Terapan*, *6*(4).

Ariyani, H., Hendera, H., Fitria, A., Gajali, M., Nurmeidina, R., Anshari, M., & Akrom. (2021). *Buku Panduan Konseling Apoteker Pasien Hipertensi* (S. Wahyudah, Ed.). Muhammadiyah Banjarmasin University Press.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, *1986*(23–28), 2.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., Dipietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., … Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 54, Issue 24, pp. 1451–1462). BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Crabbe, H., & Close, R. (2016). *Occupation and health*. Faculty Of Public Health; Health Knowledge, Healthknowledge.Org.Uk.

Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Rejeki, D. S. S. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi Di Indonesia. *Jurusan Kesehatan Masyarakat*, *11*(3).

Dharma, U. S., & Boy, E. (2020). Peranan Latihan Aerobik dan Gerakan Salat terhadap Kebugaran Jantung dan Paru Lansia. *Magna Medica*, *6*(2).

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, *5*(1).

Erdianti, N. P. (2021). Hubungan Pengaruh Teman Dengan Frekuensi Konsumsi Fast Food Modern Pada Mahasiswa Universitas XYZ Di Kota Depok. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, *5*(2).

Ewunie, T. M., Sisay, D., Mekuriaw, B., & Kabthymer, R. H. (2022). Physical inactivity and its association with hypertension among adults in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *IHeliyon*, *8*(12). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12023

Fadjarajani, S., Rosali, E. S., Patimah Siti, Liriwati, F. Y., Nasrullah, N., Sriekaningsih, A., Daengs, A., Pinem, R. J., Harini, H., Sudirman, A., Ramlan, R., Falimu, F., Safriadi, S., Nurdiyanti, N., Lamangida, T., Butarbutar, M., Wati, N. M. N., Rahmat, A., Citriadin, Y., … Nugraha, M. S. (2020). *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidispliner* (A. Rahmat, Ed.; Vol. 1). Ideas Publishing.

Fahlevi, R., Desak Made Santi Diwyarthi, N., Anurogo, D., Anwari, M., Herlambang, H. A., Aisyah Hidayati, S., Ulfa Nurdahlia, D., Agung Pramudito, A., Aji, R., & Andina Putri, G. (2023). *Gerontologi* (N. Sulung, Ed.; 1st ed.). Get Press Indonesia.

Falah, M. (2019). *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya* (Vol. 3, Issue 1).

Frisca Frisca, Alexander Halim Santoso, William Gilbert Satyanagara, Giovanno Sebastian Yogie, Valentino Gilbert Lumintang, & Steve Vallery Ranonto. (2023). Gambaran Tekanan Darah serta Korelasinya Terhadap Usia di Rukun Warga 008 Keluruhan Cipondoh Makmur. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, *5*(2), 53–63. https://doi.org/10.55606/jufdikes.v5i2.473

Gao, W., Sanna, M., Chen, Y.-H., Tsai, M.-K., & Wen, C.-P. (2024). Occupational Sitting Time, Leisure Physical Activity, and All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality. *JAMA Network Open*, *7*(1), e2350680. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50680

Garwahusada, E., & Wirjatmadi, B. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, *15*(1).

Hanila, R., Pebriani, E., & Marlianto, N. (2025). Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2025. *Jurnal Multidisiplin*, *2*(2).

Hardati, A. T., & Ahmad, R. A. (2017). Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013 Physical activity and hypertension incidence among workers: analysis of basic health survey 2013. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, *33*(10).

Hasanudin, H., Ardiyani, V. M., & Perwiraningtyas, P. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, *3*(1).

Hayes, P., Ferrara, A., Keating, A., McKnight, K., & O'Regan, A. (2022). Physical Activity and Hypertension. In *Reviews in Cardiovascular Medicine* (Vol. 23, Issue 9). IMR Press Limited. https://doi.org/10.31083/j.rcm2309302

Herawati, I., & Hidayat, A. (2020). Quarterlife Crisis Pada Masa Dewasa Awal Di Pekanbaru. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*.

Hidayat, J. W. (2023). *Hubungan Kebiasaan Makan, Durasi Tidur, Status Gizi, Dan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambir*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Iqbal, M. F. (2025). Analisis Kejadian Hipertensi Dengan Pendekatan Epidemiologi Deskriptif Pada Data Surveilens Daerah Khusus Ibukota Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *13*(1).

Irianti, S. (2020). Gambaran Optimisme Dan Kesejahteraan Subjektif Pada Ibu Tunggal di Usia Dewasa Madya. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, *8*(1).

J, H., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, *2*(1).

Jannah, M., Kamsani, S. R., & Ariffin, N. Mohd. (2021). *Perkembangan Usia Dewasa : Tugas dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai*.

Jasmin, M., Risnawati, R., Siregar, R. S., Rahmah, St. M., Rohmawati, W., Handayani, L., Ronald, R., Ridwan, B. A., Sarasmita, M. A., Febriyanti, H., Juliastuti Dyah, Anggraini, F. T., Lisnawati, L., Anggraeni, Y. M., & Oktari, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (M. Mubarak & M. A. Sarasmita, Eds.). Eureka Media Aksara.

Jasmin, R., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021*. *6*(1), 49–52. https://doi.org/10.32832/pro

Kemenkes. (2023). *Hasil Utama SKI 2023*. Badankebijakan.Kemkes.Go.Id.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi*. Kemenkes RI.

Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi* (L. L. Mabruroh, Ed.; 1st ed.). Ahlimedia Press.

Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi*.

Kusumo, M. P. (2020). *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik* (M. Purnama, Ed.; 1st ed.). The Journal Publishing.

Laili, N., Aini, E. N., & Rahmayanti, P. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *7*(2), 1–13. https://doi.org/10.33377/jkh.v7i2.157

Lay, G. L., Wungouw, H. P. L., & Kareri, D. G. R. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia Di Puskesmas Bakunase. *Cendana Medical Journal*, *18*(3).

Li, S., Tan, I., Atkins, E., Schutte, A. E., & Gnanenthiran, S. R. (2024). The Pathophysiology, Prognosis and Treatment of Hypertension in Females from Pregnancy to Post-menopause: A Review. In *Current Heart Failure Reports* (Vol. 21, Issue 4, pp. 322–336). Springer. https://doi.org/10.1007/s11897-024-00672-y

Luh, N., Ekarini, P., Wahyuni, J. D., Sulistyowati, D., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Iii, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, *5*(1).

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(2).

Made Wedri, N., Ayu Windayanti, K., Ari Rasdini, I., & Kesehatan Kemenkes Denpasar Bali, P. (2021). *Tingkat Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pekerja Di Rumah Selama Masa Pandemi Covid-19*.

Makawekes, E., Suling, L., & Kallo, V. (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. *Jurnal Keperawatan (JKp)*, *8*(1).

Manungkalit, M., Novita Sari, N., Andi Puput Novita, N., Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, F., & Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, M. (2024). *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*.

Marleni, L., Syafei, A., & Sari, M. T. P. (2020). Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, *15*(1).

Marni, M., Soares, D., Ulkhasanah, M. E., Rahmasari, I., & Firdaus, I. (2023). *Penatalaksanaan Hipertensi*. PT Nasya Expanding Management.

Maudi, N. Y., Platini, II., & Pebrianti, S. (2021). Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *8*(1).

Muid, A. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian Kuantitatif* (A. Maulana, Ed.; Vol. 1). CV. Literasi Nusantara Abadi.

Mulyani, P. A., Sudiartini, N. W. A., & Sariani, N. L. P. (2020). Perilaku Masyarakat Kota Denpasar Dalam Mengkonsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food). *Jurnal Ilmu Manajemen*, *10*(2).

Muslimah, M., & Zihar, N. E. (2024). Perkembangan Pserta Didik Fase Dewasa Dalam Proses Pembelajaran Pada Level Perguruan Tinggi. *Jurnal Pendidikan Islam*.

Nadiyah, F., Soelistyorini, D., Rum, S., Kaswari, T., & Adelina, R. (2023). Study Of Dominant Risk Factors Of Hypertension In Indonesian: Literature Review (Studi Literatur: Faktor-faktor Risiko yang Dominan pada Kejadian Hipertensi di Indonesia). *Jurnal Teknologi Pangan Dan Gizi*, *22*(1).

Nathania, N., & Jaksa, S. (2025). Pengaruh Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Terhadap Risiko Hipertensi Pada Remaja Di SMA Muhammadiyah 25 Pamulang Tahun 2025. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *13*(1), 25–31. https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa

Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). PT Rineka Cipta.

Nurhaida, N., & Refialdinata, J. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, *4*(1).

Pandangwati, S. T., & Widiyanto, D. (2024). Food Environment: Sebuah Kerangka Konseptual untuk Analisis Spasial pada Stunting. *Tata Loka*, *26*(4).

Pangaribuan, S. M., Pannywi, R., Sinaga, A., Retnani, C. T., Akbar, A. M., Yuswatiningsih, E., Yuningsih, A., Piko, S. O., Utami, R. A., P, M. D., &

Astuti, V. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Berbagai Masalah Kesehatan* (I. Zumarno, Ed.). www.nuansafajarcemerlang.com

Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., Darwin, D., Badi'ah, A., Sayekti, S. P., Fadillah, M., Nugrohowardhani, R. L. K. R., Amruddin, A., Saloom, G., Hardiyani, T., Tondok, S. B., Prisusanti, R. D., & Rasinus, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi* (A. Munandari, Ed.). CV. Media Sains Indonesia.

Puskesmas Cakung. (2025). *Data Hipertensi Puskesmas Cakung*.

Putri, A. M., Sefrina, L. R., & Elvandari, M. (2025). IIubungan Riwayat Keluarga, Jenis Pekerjaan, dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Di Dusun Kebonpala, Kutapohaci. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *4*(1).

Rahayu, Y., Karim, A., & Peadutu, G. F. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *8*(2).

Rahayuni, M. D., Sifai, I. A., & Pramitasari, R. (2024). Faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada masyarakat pekerja di wilayah Desa Penadaran Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan. *Jurnal Occupational Health Hygiene and Safety*, *2*(1), 222–236.

Rahma, B. (2021). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Dan Stres Terhadap Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri SMAN 12 Kota Bekasi. *Jurnal Health Sains*, *2*(4).

Rahmiati, C., Tjut, D., & Zurijah, I. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penjaskesrek*, *7*(1), 15.

Rhamdika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *19*(1). https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia*. http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/17

Rizky Anisa, S., Debora, O., & Sri Sulartri, A. (2025). Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Regulasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota X. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *13*(2), 265.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, *2*(4), 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

Sabbatini, A. R., & Kararigas, G. (2020). Estrogen-related mechanisms in sex differences of hypertension and target organ damage. In *Biology of Sex Differences* (Vol. 11, Issue 1). BioMed Central. https://doi.org/10.1186/s13293-020-00306-7

Sagalulu, R. S., Febriyona, R., & Sudirman, A. N. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. *Journal of Education Innovation and Public Health*, *1*(2).

Saragih, M., & Karimah, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hipertensi Pada Dewasa Muda. *Jurnal Ners*, *7*(1). http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Sari, D. R. (2022, August 9). *Melawan Sedentary Life Style Bagi Pekerja Kantor*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *3*(3), 262–265. https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265

Setyaningsih, E. D., & Manikam, R. M. (2021a). Hubungan Konsumsi Fast Food Dan Asupan Natrium Dari Fast Food Dengan Tekanan Darah Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, *9*(21).

Setyaningsih, E. D., & Manikam, R. M. (2021b). Hubungan Konsumsi Fast Food Dan Asupan Natrium Dari Fast Food Dengan Tekanan Darah Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, *9*(21).

Siregar, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS* (4th ed.). Kencana.

Sistikawati, H. I., Fuadah, I. W., Salsabila, N. Λ., Λzzahra, Λ. F., Λesyah, Λ., Insyira, I., Adhitama, P. F., Anggraini, R. K., & Nandini, N. (2021). Literature Review : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *20*(1), 57–62. https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.57-62

Snashall, D. (2015). An Occupational Perspective of Health. *Occupational Medicine*, *65*(9), 767.1-767. https://doi.org/10.1093/occmed/kqv134

Sobhani, S. R., Mortazavi, M., Kazemifar, M., & Azadbakht, L. (2021). The association between fast-food consumption with cardiovascular diseases risk factors and kidney function in patients with diabetic nephropathy. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, *13*(3), 241–249. https://doi.org/10.34172/jcvtr.2021.42

Sugiyono, S. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (S. Sutopo, Ed.; 5th ed.). CV Alfabeta.

Sujarweni, V. W. (2021). *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. PT. Pustaka Baru.

Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (M. Murodi & Ekayanti Fika, Eds.; 1st ed.). Kencana Prenada Media Group.

Sun, Z. (2015). Aging, arterial stiffness, and hypertension. *Hypertension*, *65*(2), 252–256. https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.114.03617

Surveilens Dinkes. (2025, August 27). *Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) 2024*. Surveilens-Dinkes.Jakarta.Go.Id.

Suwandaru, C., & Hidayat, T. (2021). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Prestasi Belajar Siswa SMK Negeri 1 Surabaya*.

Syafni, A., & Wijayanti, H. S. (2015). Hubungan Konsumsi Western Fast Food Dengan Hipertensi Pada Remaja Di SMA N 1 Semarang. *Journal of Nutrition College*, *4*(2). http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc

Syapitri, H., Amila, A., & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana, Ed.; Vol. 1). Ahlimedia Press.

Thesman, M. I. B. (2019). Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Hang Tuah Medical Journal*, *17*(1), 1–9.

Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Stikes Sitihadjar*, *2*(2).

Tim Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Trisnawaty, W. A. L. (2022). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Desa Jiwan Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun*. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

WHO. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.

WHO. (2020). *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Geneva : WHO.

WHO. (2023a, March 16). *Hypertension*. Who.Int.

WHO. (2023b, September 19). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*. Who.Int.

WHO. (2023c, September 19). *Hypertension Indonesia 2023 country profile*. Who.Int.

WHO. (2024, May 17). *World Hypertension Day 2024: Measure Your Blood Pressure Accurately, Control It, Live Longer*. Who.Int.

World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Geneva : World Health Organization.

Yamin, M., Jufri, A. W., Jamaluddin, J., & Khairuddin, K. (2021). Makanan Siap Saji dan Dampaknya terhadap Kesehatan Manusia. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, *4*(3).

Yu, X., Hao, L., Crainiceanu, C., & Leroux, A. (2022). Occupational determinants of physical activity at work: Evidence from wearable accelerometer in 2005–2006 NHANES. *SSM - Population Health*, *17*, 100989. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100989

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fathul Adli Bakhagi

NIM : 2141201066

Tahun Masuk :

Alamat : Jl. Turi III No. 23 R.T. 004 RW. 010 Beji Timur, Beji, Depok

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Wilayah Puskesmas Cabang

Pembimbing : Ns. Tety Hayati, S.Kep., M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Konsultasi Judul		
1.	24/9/25	Konsultasi Bab 1		
2.	12/9/25	Konsultasi Revisi Bab 1	tambahkan	
		dan Bab 2	Pembahasan pada	
			aktivitas fisik	
			dan konsumsi	
			Fastfood	
3	13/9/25		Perbaikan	
			materi	
			acc sidang	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fathul Hadi Baihaqi

NIM : 2214201066

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Turi III No. 23

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

Pembimbing : Ns. Teti Hayati, S. Kep., M. Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	8/12 25	Revisi		Teti Hayati
2	11/12 25	Revisi Bab 3	+ tambahkan inklusi rentang hipertensi	Teti Hayati
3	11/12 25	Revisi Bab 3	DO diganti usia dewasa akhir + hasil ukur lgsg	Teti Hayati
4	12/12 25	Konsultasi pembacaan "kuesioner penelitian sebelumnya"	Penambahan jurnal terkait	Teti Hayati
5	16/12 25	Konsultasi Bab 4 dan bab 5	Perampakan pembahasan bab 4	Teti Hayati ACC

15

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fathul Adli B

NIM : 2214201066

Tahun Masuk :

Alamat : Jl. Turi III No. 23 RT. 004 RW. 010 Begi Timur, Begi 1, Depok

Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

Pembimbing : Ns. Baharudin Yusuf, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	8/9/25	- Konsultasi Bab III	- Perbaiki fritasi	
			Intervensi dan	
			eksisi	
			- Perbaiki Populasi	
			operasional	
			- Perbaiki Bab	
2	10/9/25		- Perbaiki Bab III	
			- Perbaiki Populasi	
			operasional	
			tentang aktivitas	
			Etik dan kesimpulan	
			makan,	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : .....

NIM .

Tahun Masuk : .....

Alamat : .....

.....

Judul Penelitian : .....

.....

Pembimbing : .....

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
3.	12/9/25	Konsultasi Bab 3	Perbaikan BI	
			Bab 3 Perbaiki Kerangka teori	
4	13/3/2026	Konsultasi Bab III	Cuci PPT	
			ACC Sidang	
5	16/12/2025	Konsul Bab IV dan Bab	perbaiki bab	
		V	IV dan V	
6.	17/12/2025	Konsul Bab IV dan Bab		
		V		

CATATAN

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 360 /STIKes/KET/VIII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 05 Agustus 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Fathul Adli Baihaqi Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Ciracas, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Fathul Adli Baihaqi	2214201066	Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Wakil Ketua II,

KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

F. Dwi Basuki, S.Sos, MARS

Tembusan:

Kepala Puskesmas Cakung

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl.Matraman Raya No. 218. Email: sudinkesjt@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 13310

Nomor : 3493 / PS 02-03 — 14 Agustus 2025
Sifat : Biasa
Lampiran. :
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Cakung" oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Fathul Adli Baihaqi yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur *(https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim)* pada tanggal 5 Agustus 2025 dengan nomor permohonan 2025357, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Cakung
2. Sebelum melaksanakan Studi Pendahuluan, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Cakung
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya berientangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian melalui *link https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur*
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat izin ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku Surat Izin studi pendahuluan ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh Instansi Pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat Izin studi pendahuluan yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembiayaan Pengambilan Data yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur

Ratna Andriyani, S.A.P
NIP. 196810071991032007

Tembusan
Kepala Puskesmas Cakung

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-34543
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 875 /STIKes/KET/XI/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 10 November 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Timur

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Fathul Adli Baihaqi Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Timur, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Fathul Adli Baihaqi	2214201066	Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

Puskesmas Kecamatan Cakung

Scanned with CamScanner

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CAKUNG
DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 10-493/IP.01.01

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	dr. Titta Gusni Salim, MARS
NIP	:	197409132006042020
Pangkat / Gol.	:	Pembina Tingkat I / IVb
Jabatan	:	Plt. Kepala Puskesmas Cakung

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Fathul Adli Baihaqi
NPM	:	2214201066
Mahasiswa	:	STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Cakung, tentang Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Akhir Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung, yang dilaksanakan pada tanggal 25 November s.d 3 Desember 2025.

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Jakarta
pada tanggal 15 Desember 2025
Plt. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Cakung
Kota Administrasi Jakarta Timur,

dr. Titta Gusni Salim, MARS
NIP. 197409132006042020

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005326/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Fathul Adli Baihaqi
Peneliti Anggota *Member Investigator*	:	Fathul Adli Baihaqi Ns. Teti Hayati, S.Kep., M.Kep Ns. Bahreni Yusuf, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	:	Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung *The Relationship between Physical Activity and Fast Food Consumption and the Incidence of Hypertension in Late Adulthood in the Cakung District Community Health Center Area*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diimginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

13 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
13 November 2025 - 13 November 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-11-13

Lampiran 7. Penjelasan Kepada Calon Responden

PENJELASAN PENELITIAN

Saya Fathul Adli Baihaqi dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung".

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi. Kesediaan berpartisipasi ditunjukkan dengan menandatangani formulir persetujuan. Jika Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi, Bapak/Ibu boleh kapan saja menghentikan keikutsertaan penelitian ini. Penolakan atau penghentian partisipasi tidak akan memengaruhi hubungan Bapak/Ibu dengan peneliti dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di puskesmas. Apabila Bapak/Ibu tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini, Bapak/Ibu dapat menanyakan kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik pada usia dewasa serta konsumsi *fast food* pada usia dewasa pada hipertensi.

2. **Partisipasi dalam penelitian**

   Penelitian melibatkan Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner selama 15-20 menit. Selain dari mengisi kuesioner Bapak/Ibu akan dilakukan pengecekan tekanan darahnya untuk mengetahui tekanan darah Bapak/Ibu.

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu**

   Saya memilih Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian ini dikarenakan Bapak/Ibu memenuhi kriteria yang telah ditentukan seperti berikut:

a. Bapak/Ibu termasuk dalam kelompok usia dewasa, khususnya usia dewasa akhir (40-50 tahun).
b. Bapak/Ibu yang bersedia dan mampu mengisi kuesioner, serta bersedia dilakukan pengukuran tekanan darah.

4. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Lalu, prosedur selanjutnya yaitu:

a. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.
b. Peneliti memberikan penjelasan terkait penelitian dan kesediaan menjadi responden.
c. Responden yang setuju diminta menandatangani lembar persetujuan.
d. Responden diminta mengisi kuesioner yang telah peneliti siapkan.
e. Responden diukur tekanan darahnya menggunakan *Sphymomanometer.*
f. Data yang terkumpul kemudian direkap, diolah, dan dianalisis.

5. Risiko, efek samping, dan tatalaksananya

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang serius dikarenakan hanya melibatkan pengisian kuesioner serta pengukuran tekanan darah.

6. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh Bapak/Ibu adalah mendapatkan informasi mengenai tingkat aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kondisi Bapak/Ibu sekarang. Informasi ini dapat menjadi masukan bagi Bapak/Ibu dalam memperhatikan kegiatan aktivitas dan pola makan yang baik agar tidak terdampak hipertensi.

7. **Kewajiban subjek penelitian**

   Sebagai responden Bapak/Ibu memiliki kewajiban untuk mengisi kuesioner dengan jujur serta memberi izin untuk dilakukan pengukuran tekanan darah sesuai prosedur penelitian. Jika ada hal yang belum jelas, Bapak/Ibu diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

   Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa terdapat paksaan. Bapak/Ibu berhak untuk menolak dalam berpartisipasi atau mengundurkan diri kapan saja. Keputusan tersebut tidak akan menimbulkan dampak apapun terhadap pelayanan yang diterima oleh Bapak/Ibu.

9. **Kerahasiaan**

   Seluruh data yang Bapak/Ibu berikan, mulai dari kuesioner sampai hasil pengukuran tekanan darah, akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan secara anonim tanpa adanya nama maupun identitas pribadi dari responden.

10. **Informasi tambahan**

    Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan apapun berkaitan dengan penelitian yang belum jelas. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi Fathul Adli Baihaqi pada no. HP 081932440557.

Lampiran 8. Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Fathul Adli Baihaqi. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Fathul Adli Baihaqi.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama Responden _____ Tanda Tangan Responden Tanggal _____ Hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Fathul Adli Baihaqi Nama Peneliti _____ Tanda Tangan Peneliti Tanggal _____ Hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti

Nama Peneliti : Fathul Adli Baihaqi

Alamat : Jl. Turi III No.23 RT 004 RW 010, Beji Timur, Beji, Depok

No. Telepon : 081932440557

Email : fathuladli16@gmail.com

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN KEBIASAAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA AKHIR DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN CAKUNG

Kode Responden : …… (**diisi oleh peneliti*)
Tanggal pengisian :

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pernyataan berikut dengan baik, kemudian isilah semua pertanyaan yang sudah disediakan.
2. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, pilih sesuai dengan kondisi Anda.
3. Jawaban bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

B. Kuesioner Karakteristik Responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

C. Kuesioner Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas Fisik
Aktivitas ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	Duduk, berdiri, mencuci piring, menonton tv
Aktivitas sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% untuk kegiatan bekerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pulang pergi, mengangkat beban ringan sedang dan jalan sedang
Aktivitas berat	25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 75% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Membawa barang berat, berkebun, olahraga bersepeda (16-22km/jam), berlari, menimba air

Pertanyaan		Jawaban	Kode
Domain 1: Aktivitas saat bekerja/pekerjaan rumah tangga (selama 7 hari yang lalu)			
1	Apakah dalam pekerjaan sehari-hari anda memerlukan aktivitas dengan intensitas yang berat minimal selama 10 menit? (misalnya membawa/mengangkat beban berat, menggali atau pekerjaan kontruksi)	☐ Ya, *lanjut ke nomor 2* ☐ Tidak, *langsung ke nomor 5*	P1
2	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas berat?	Jumlah hari ……..	P2
3	Berapa lama dalam 1 hari Anda melakukan aktivitas berat tersebut?	Jam ……. Menit ……..	P3
4	Aktivitas berat apa yang Anda lakukan?		P4
5	Apakah dalam pekerjaan sehari-hari Anda memerlukan aktivitas dengan intensitas yang sedang minimal 10 menit misalnya (menyapu, mengepel, naik turun tangga secara santai)?	☐ Ya, *lanjut ke nomor 6* ☐ Tidak, *langsung ke nomor 9*	P5
6	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas sedang?	Jumlah hari ……..	P6
7	Berapa lama dalam 1 hari Anda melakukan aktivitas sedang tersebut?	Jam …… Menit ……..	P7
8	Aktivitas sedang apa yang Anda lakukan?		P8
Domain 2: Perjalanan dari suatu tempat ke tempat lain (yang paling dominan atau rutin dilakukan selama 7 hari yang lalu)			
9	Apakah Anda berjalan kaki atau bersepeda, minimal 10 menit setiap hari untuk perjalanan bekerja, beribadah, belanja, atau pergi ke suatu tempat?	☐ Ya, *lanjut ke nomor 10* ☐ Tidak, *langsung ke nomor 12*	P9
10	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas perjalanan dari suatu tempat ke tempat lain tersebut?	Jumlah hari ……	P10
11	Berapa lama dalam 1 hari Anda melakukan aktivitas perjalanan dari suatu tempat ke tempat lain tersebut?	Jam …… Menit ……..	P11

Domain 3: Aktivitas pada saat senggang atau saat rekreasi selama 7 hari yang lalu (kegiatan ini diluar kegiatan bekerja dan berpergian dari suatu tempat ke tempat yang lain yang sudah disebutkan diatas)			
12	Apakah Anda melakukan olahraga berat atau rekreasi dengan kategori aktivitas berat misalnya lari cepat, sepak bola minimal 10 menit dalam seminggu terakhir ini?	☐ Ya, *lanjut ke nomor 13* ☐ Tidak, *langsung ke nomor 16*	P12
13	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas tersebut?	Jumlah hari ……	P13
14	Berapa lama dalam 1 hari Anda melakukan aktivitas tersebut?	Jam …… Menit ……..	P14
15	Aktivitas senggang kategori berat apa yang Anda lakukan?		P15
16	Apakah Anda melakukan olahraga dengan intensitas yang sedang atau rekreasi misalnya jalan cepat minimal 10 menit dalam seminggu terakhir ini?	☐ Ya, *lanjut ke nomor 17* ☐ Tidak, *langsung ke nomor 20*	P16
17	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas tersebut?	Jumlah hari ……..	P17
18	Berapa lama dalam 1 hari Anda melakukan aktivitas tersebut?	……. Jam ……. Menit	P18
19	Aktivitas senggang kategori sedang apa yang Anda lakukan?		P19
Domain 4: Aktivitas menetap yang dilakukan selama 7 hari yang lalu (sedentary behavior) Kegiatan yang dihitung adalah kegiatan dalam 24 jam kecuali kegiatan atau aktivitas berat dan sedang yang sudah ditanyakan pada pertanyaan diatas. Jam tidur tidak termasuk dalam hitungan			
20	Berapa lama biasanya Anda duduk atau berbaring dalam sehari?	…….. Jam …….. Menit	P20

Kategori hasil : …… (**diisi oleh peneliti*)

D. Kuesioner Konsumsi *Fast Food*

No	Nama Makanan *Fast Food*	Frekuensi konsumsi *fast food* dalam satu minggu terakhir					
		Tidak Pernah	1x/mgg	2x/mgg	3x/mgg	4-5x/ mgg	6x/mmg
1	*Fried chicken* (ayam goreng kripsi)						
2	Kentang goreng						
3	Martabak						
4	Chicken nugget						
5	Kue donat						
6	Nasi goreng						
7	Gorengan						
8	Sosis						
9	Mie instan						
10	Bakso						

Kategori hasil : ……. (**diisi oleh peneliti*)

E. Lembar Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan Darah : ……/……... mmHg

Kategori hasil : ……... (**diisi oleh peneliti*)

Cara Perhitungan Aktivitas Fisik Menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)

❖ Rumus perhitungan aktivitas fisik berdasarkan GPAQ

Aktivitas berjalan METs × durasi × frekuensi + aktivitas sedang METs × durasi × frekuensi + aktivitas berat METs × durasi × frekuensi

❖ Jadi aktivitas fisik dihitung dari 1 minggu terakhir adalah

[(P2×P3×8) + (P6×P7×4) + (P10×P11×4) + (P13×P14×8) + (P17×P18×4)]

❖ Klasifikasi aktivitas fisik berdasarkan score

MET	**Kategori**
MET ≥ 3000	Berat
MET ≥ 600 – 3000	Sedang
MET < 600	Rendah/Ringan

Cara Perhitungan Konsumsi *Fast Food* Menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

❖ Jawaban responden diubah menjadi nilai

Total frekuensi konsumsi *fast food*	**Nilai**
Tidak Pernah	10
1x/minggu	20
2x/minggu	30
3x/minggu	40
4-5x/minggu	50
6x/minggu	60

❖ Rumus perhitungan konsumsi *fast food*

$$\frac{nilai\ total\ frekuensi\ konsumsi\ fast\ food}{10} = \text{nilai skor}$$

❖ Klasifikasi konsumsi *fast food* berdasarkan nilai skor

Nilai Skor	**Kategori**
10-35	Tidak konsumtif
36-60	Konsumtif

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40	5	7.6	7.6	7.6
	41	3	4.5	4.5	12.1
	42	6	9.1	9.1	21.2
	44	3	4.5	4.5	25.8
	45	11	16.7	16.7	42.4
	46	8	12.1	12.1	54.5
	47	7	10.6	10.6	65.2
	48	4	6.1	6.1	71.2
	49	8	12.1	12.1	83.3
	50	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	51	77.3	77.3	77.3
	Laki-laki	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	55	83.3	83.3	83.3
	Pegawai Swasta	7	10.6	10.6	93.9
	Supir	1	1.5	1.5	95.5
	Lainnya	3	4.5	4.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	44	66.7	66.7	66.7
	Sedang	18	27.3	27.3	93.9
	Berat	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Konsumsi Fastfood

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Konsumtif	62	93.9	93.9	93.9
	Konsumtif	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pra Hipertensi	17	25.8	25.8	25.8
	Hipertensi 1	45	68.2	68.2	93.9
	Hipertensi 2	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Tekanan Darah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Aktivitas Fisik * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		
			Pra Hipertensi	Hipertensi	Total
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	6	38	44
		% within Aktivitas Fisik	13.6%	86.4%	100.0%
	Sedang	Count	9	9	18
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
	Berat	Count	2	2	4
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	17	49	66
		% within Aktivitas Fisik	25.8%	74.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.142[a]	2	.006
Likelihood Ratio	9.757	2	.008
Linear-by-Linear Association	8.612	1	.003
N of Valid Cases	66		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

Aktivitas Fisik * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		
			Pra Hipertensi	Hipertensi	Total
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	6	38	44
		% within Aktivitas Fisik	13.6%	86.4%	100.0%
	Sedang	Count	9	9	18
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
	Berat	Count	2	2	4
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	17	49	66
		% within Aktivitas Fisik	25.8%	74.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.142[a]	2	.006	.007		
Likelihood Ratio	9.757	2	.008	.011		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	9.978			.007		
Linear-by-Linear Association	8.612[b]	1	.003	.005	.005	.003
N of Valid Cases	66					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

b. The standardized statistic is -2,935.

Konsumsi Fastfood * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah		
			Pra Hipertensi	Hipertensi	Total
Konsumsi Fastfood	Tidak Konsumtif	Count	15	47	62
		% within Konsumsi Fastfood	24.2%	75.8%	100.0%
	Konsumtif	Count	2	2	4
		% within Konsumsi Fastfood	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	17	49	66
		% within Konsumsi Fastfood	25.8%	74.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.309[a]	1	.253	.565	.271	
Continuity Correction[b]	.307	1	.580			
Likelihood Ratio	1.152	1	.283	.565	.271	
Fisher's Exact Test				.271	.271	
Linear-by-Linear Association	1.289[c]	1	.256	.565	.271	.222
N of Valid Cases	66					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

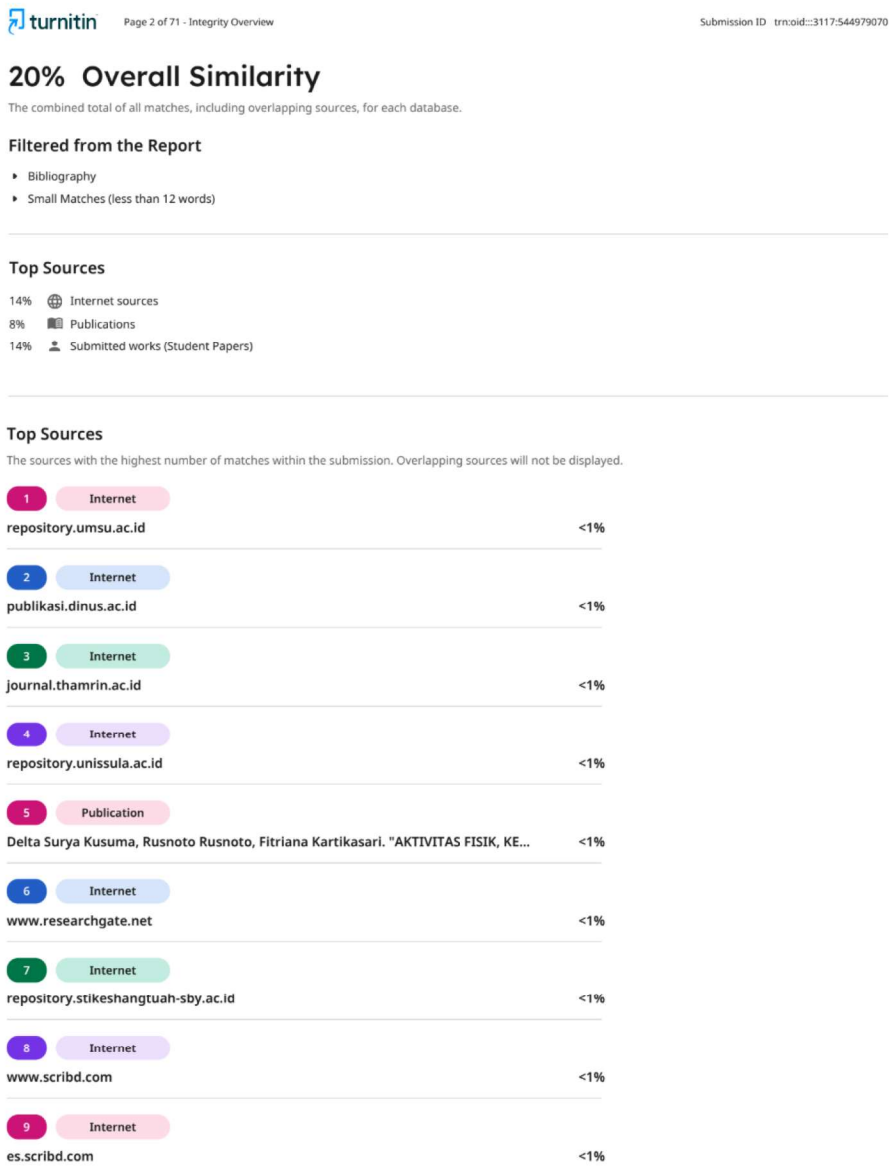
b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,135.

Variables in the Equation

								95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1[a]	Aktivitas Fisik	-1.510	.517	8.534	1	.003	.221	.080	.608
	Konsumsi Fastfood	-1.951	1.099	3.151	1	.076	.142	.016	1.225
	Constant	5.412	1.661	10.613	1	.001	224.090		

a. Variable(s) entered on step 1: Aktivitas Fisik, Konsumsi Fastfood.



turnitin Page 2 of 71 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::3117:544979070

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 12 words)

Top Sources

14% Internet sources
8% Publications
14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.umsu.ac.id <1%
2	Internet	publikasi.dinus.ac.id <1%
3	Internet	journal.thamrin.ac.id <1%
4	Internet	repository.unissula.ac.id <1%
5	Publication	Delta Surya Kusuma, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari. "AKTIVITAS FISIK, KE... <1%
6	Internet	www.researchgate.net <1%
7	Internet	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id <1%
8	Internet	www.scribd.com <1%
9	Internet	es.scribd.com <1%

Lampiran 12. Dokumentasi



Lampiran 12. Dokumentasi (Lanjutan)



Journal Educational of Nursing (JEN)
Vol. 9 No. 9 Juli – Desember 2025; page 1-10
p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630
journal homepage: https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id

Article history:
Received: ……...
Revised: ……...
Accepted: ……...

"Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung"

Fathul Adli Baihaqi[1*], Teti Hayati[2], Bahreni Yusuf[3]
Gatot Subroto Army Hospital (RSPAD) College of Health
E-mail: fathuladli16@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan utama, khususnya pada kelompok usia dewasa akhir. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi makanan tinggi natrium seperti *fast food* diduga berperan terhadap kejadian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan aktivitas fisik dan konsumsi *fast food* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dengan pengambilan sampel secara *Accidental Sampling* sebanyak 66 usia dewasa akhir. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*) Untuk menilai aktivitas fisik, kuesioner SQ-FFQ (*Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire*) Untuk menilai konsumsi *fast food* dan pengukuran tekanan darah. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (*p-value*=0,007). Responden dengan tingkat aktivitas fisik ringan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan aktivitas fisik sedang dan berat. Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian hipertensi (*p-value*=0,271). Penelitian ini menyimpulkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi, sedangkan konsumsi *fast food* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar upaya promotif dan preventif, khususnya peningkatan aktivitas fisik pada usia dewasa akhir.

Kata Kunci: Aktivitas Fisik, Dewasa Akhir, *Fast Food*, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg. Penyakit ini dikenal sebagai the silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal apabila tidak ditangani secara tepat (Tiara, 2020; Pangaribuan 2023).

World Health Organization melaporkan bahwa hampir sepertiga populasi dewasa mengalami hipertensi, dengan jumlah penderita meningkat hampir dua kali dalam tiga dekade terakhir. Selain itu, masih banyak penderita yang belum terdiagnosis dan tidak mampu mengontrol tekanan darah secara optimal, sehingga hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius (WHO, 2024).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi menunjukkan peningkatan dari 26,5%

pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa Jawa Barat termasuk provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Di Provinsi DKI Jakarta, prevalensi hipertensi mencapai 33,43% dengan wilayah Jakarta Timur sebagai daerah dengan jumlah kasus tertinggi, khusus Kecamatan Cakung (Kemenkes, 2023; tim riskesdas, 2019; surveilens dinkes 2025).

Usia dewasa merupakan fase kehidupan terpanjang yang rentan terhadap hipertensi akibat perubahan gaya hidup, tekanan psikososial, serta kebiasaan makan dan aktivitas fisik yang kurang sehat. Faktor risiko hipertensi terdiri atas faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, dan faktor yang dapat diubah, antara lain pola makan tinggi natrium dan lemak jenuh serta kurangnya aktivitas fisik (WHO 2023).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot dan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi di atas tingkat metabolisme pada saat istirahat, salah satunya dengan berolahraga. Olahraga bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan dan massa otot, memperlancar aliran darah ke otot, serta mempercepat kerja saraf. Bagi lansia, latihan sebaiknya dimulai dengan intesitas ringan, lalu ditingkatkan secara bertahap hingga tingkat sedang (Suwandaru & Hidayat, 2021; Dharma & Boy, 2020).

Konsumsi makan cepat saji (fast food) yang tinggi natrium dapat meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Di sisi lain, aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan tahanan perifer dan frekuensi denyut jantung, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur diketahui dapat membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan efisien kerja jantung (Setyaningsih & Manikam, 2021; Marleni 2020).

Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Cakung, jumlah pasien hipertensi pada usia dewasa masih tergolong tinggi, dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan sebagian besar pasien memiliki kebiasaan aktivitas yang bervariasi serta konsumsi makanan fast food. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan konsumsi fast food terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantititatif dengan desain Cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan konsumsi fast food terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh usia dewasa akhir yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Cakung. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental samping dengan jumlah sebanyak 66 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik dan konsumsi fast food, sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), konsumsi fast food dinilai menggunakan Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), dan kejadian hipertensi ditentukan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan bivariat menggunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Uji statsitik yang digunakan adalah uji Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan pengunjung usia dewasa akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung 2025 (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Dewasa Akhir		
40 Tahun	5	7.6%
41 Tahun	3	4.5%
42 Tahun	6	9.1%
43 Tahun	0	0%
44 Tahun	3	4.5%
45 Tahun	11	16.7%
46 Tahun	8	12.1%
47 Tahun	7	10.6%
48 Tahun	4	6.1%
49 Tahun	8	12.1%
50 Tahun	11	16.7%
Total	**66**	**100%**
Jenis Kelamin		
Perempuan	51	77.3%
Laki-laki	15	22.7%
Total	**66**	**100%**
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	55	83.3%
Pegawai Negeri	0	0%
Pegawai Swasta	7	10.6%
Supir	1	1.5%
Lainnya	3	4.5%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden berumur 45 dan 50 tahun sebanyak masing-masing 16.7%, jenis kelamin perempuan sebanyak 77.3%, dan mayoritas pekerjaan yaitu tidak bekerja sebanyak 83.3%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik pengunjung usia dewasa akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung 2025 (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Aktivitas Fisik		
Ringan	44	66,7%
Sedang	18	27,3%
Berat	4	6,1%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi tingkat aktivitas fisik menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas yaitu ringan 66.7%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Konsumsi *Fast Food* pengunjung usia dewasa akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung 2025 (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Konsumsi Fast food		
Tidak Konsumtif	62	93,9%
Konsumtif	4	6,1%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi konsumsi *fast food* menunjukkan bahwa mayoritas tidak konsumtif sebanyak 93.9%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Tekanan Darah pengunjung usia dewasa akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung 2025 (n=66)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah		
Pra Hipertensi	17	25,76%
Hipertensi	49	74,24%
Total	**66**	**100%**

Berdasarkan tabel 4 distribusi menunjukkan bahwa mayoritas pada hipertensi sebanyak 68.2%.

Tabel 5 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Aktivitas Fisik	Kejadian Tekanan Darah				Total		*P-Value*
	Pra hipertensi		Hipertensi				
	n	%	N	%	n	%	
Ringan	6	13,6	38	86,4	44	100	**0,007**
Sedang	9	50,0	9	50,0	18	100	
Berat	2	50,0	2	5,0	4	100	
Total	**17**	**25,8**	**49**	**74,2**	**66**	**100**	

Berdasarkan tabel 5 hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai pv = 0,007 dengan *p*< 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi.

Tabel 6 Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Konsumsi Fastfood	Kejadian Tekanan Darah				Total		*P-Value*
	Pra Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Konsumtif	15	24.2	47	75.8%	62	100	**0,271**
Konsumtif	2	50,0	2	50,0	4	100	
Total	**17**	**25,8**	**49**	**74,2**	**66**	**100**	

Berdasarkan tabel 6 hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai pv = 0,271 dengan *p* > 0,05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi *Fast Food* dan kejadian hipertensi.

Tabel 7 Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi *Fast Food* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Akhir di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung (n=66)

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% CI for EXP (B)	
Aktivitas Fisik	-2,197	0,678	10,504	1	0,001	0,111	0,029	0,420
Konsumsi *Fast Food*	-2,197	1,130	3,778	1	0,052	0,111	0,012	1,018
Constant	-2,197	0,527	17,380	1	<0,001	9,000		

Berdasarkan tabel 6 hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa variabel aktivitas fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hipertensi dengan p<0,05, sedangkan konsumsi *fast food* tidak berpengaruh signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa akhir (45–50 tahun), di mana peningkatan kejadian hipertensi berkaitan erat dengan proses penuaan fisiologis. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta kekakuan arteri (*arterial stiffness*) yang menyebabkan tekanan darah, khususnya sistolik, lebih mudah meningkat (Rahmiati et al., 2020; Sun, 2015). Usia merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi dan memiliki korelasi yang kuat dengan kejadian hipertensi (Frisca et al., 2023). Selain itu, usia dewasa akhir sering disertai akumulasi faktor risiko lain seperti penurunan aktivitas fisik dan pola hidup kurang sehat yang dapat mempercepat atau memperberat kondisi hipertensi (Nurhaida & Refialdinata, 2021; Saragih & Karimah, 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Luh et al. (2020) yang menyatakan bahwa peningkatan usia berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan (77,3%). Tingginya proporsi hipertensi pada perempuan usia dewasa akhir berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada fase perimenopause dan postmenopause, khususnya penurunan kadar estrogen. Sebelum menopause, hormon estrogen memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskular dengan membantu relaksasi pembuluh darah dan meningkatkan fungsi endotel, sehingga berperan dalam menjaga tekanan darah tetap stabil (Sabbatini & Kararigas, 2020). Namun, setelah menopause, penurunan estrogen menyebabkan hilangnya efek protektif tersebut dan meningkatkan risiko kekakuan pembuluh darah serta kenaikan tekanan darah pada perempuan (Sari & Susanti, 2016; Li et al., 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusumawaty et al. (2016), Falah (2019), dan Thesman (2019) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor hormonal berperan penting dalam meningkatkan kerentanan hipertensi pada perempuan usia dewasa akhir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (83,3%), yang berpotensi berkaitan dengan rendahnya tingkat aktivitas fisik. Jenis pekerjaan memengaruhi pola aktivitas fisik, di mana pekerjaan yang tidak melibatkan aktivitas fisik cenderung meningkatkan risiko hipertensi, sedangkan pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik dapat memberikan efek protektif terhadap tekanan darah (Putri et al., 2025; Hardati & Ahmad, 2017). Individu yang tidak bekerja atau memiliki aktivitas fisik rendah lebih rentan mengalami hipertensi akibat berkurangnya stimulasi sirkulasi darah serta peningkatan stres, yang turut berperan dalam peningkatan tekanan darah (Rahayuni). Temuan ini sejalan dengan penelitian Luh et al. (2020) dan Rhamdika et al. (2023) yang melaporkan prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja, sehingga dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan yang tidak disertai aktivitas fisik yang memadai berkontribusi terhadap meningkatnya risiko hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik ringan/rendah (66,7%), yang merupakan salah satu faktor risiko penting terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik berperan dalam regulasi tekanan darah melalui peningkatan efisiensi kerja jantung dan penurunan resistensi perifer, sehingga kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi (Hayes et al., 2022). Secara fisiologis, aktivitas fisik yang rendah berkaitan dengan peningkatan resistensi insulin, obesitas, serta gangguan metabolik lainnya yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Ewunie et al., 2022; Alodhialah et al., 2025). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar individu dengan aktivitas fisik rendah mengalami hipertensi dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik rendah dan kejadian hipertensi (R. Jasmin et al., 2023; Sagalulu et al., 2023). Dengan demikian, aktivitas fisik rendah merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian hipertensi pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki

pola konsumsi *fast food* yang tidak konsumtif (93,9%). Secara teori, konsumsi *fast food* yang tinggi dengan kandungan natrium dan lemak jenuh berlebih dapat meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan volume darah dan beban kerja jantung (Sobhani et al., 2021). Namun, rendahnya konsumsi *fast food* pada responden dapat dijelaskan melalui konsep *reverse causality*, yaitu perubahan perilaku kesehatan setelah individu mengetahui kondisi pra-hipertensi atau hipertensi, sehingga cenderung mengurangi konsumsi makanan berisiko (Laili et al., 2023). Temuan penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara konsumsi *fast food* dan kejadian hipertensi (Hanila et al., 2025; Nathania & Jaksa, 2025), namun sejalan dengan penelitian Setyaningsih dan Manikam (2021) yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara konsumsi *fast food* dan tekanan darah. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa pola konsumsi *fast food* pada responden dipengaruhi oleh modifikasi perilaku pascadiagnosis serta kemungkinan dominasi faktor risiko lain yang lebih berperan terhadap kejadian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di Puskesmas Kecamatan Cakung (p=0,007). Temuan ini sejalan dengan penelitian Hasanudin et al. (2018) dan Lay et al. (2019) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik rendah berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah dan kejadian hipertensi. Aktivitas fisik berperan penting dalam pengendalian tekanan darah melalui penurunan frekuensi denyut jantung, peningkatan efisiensi kerja jantung, serta pencegahan obesitas, sedangkan kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan beban kerja jantung dan risiko hipertensi (Bull et al., 2020; Makawekes et al., 2020). WHO merekomendasikan aktivitas fisik dengan intensitas sedang minimal 150 menit per minggu sebagai upaya pengendalian tekanan darah, disertai kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita hipertensi (WHO, 2020). Dengan demikian, responden dengan tingkat aktivitas fisik rendah memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang aktif secara fisik.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dan kejadian hipertensi pada usia dewasa akhir di wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung (p=0,271). Temuan ini dapat dijelaskan melalui konsep bahwa hipertensi merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi seperti pola makan dan aktivitas fisik, maupun yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan faktor genetik (World Health Organization, 2021). Beberapa penelitian menyatakan bahwa meskipun *fast food* umumnya tinggi lemak dan natrium, pengaruhnya terhadap tekanan darah tidak selalu konsisten, terutama apabila frekuensi konsumsi relatif rendah dan diimbangi dengan faktor gaya hidup lainnya (Sistikawati et al., 2021). Pada kelompok usia dewasa akhir, peningkatan tekanan darah lebih dominan dipengaruhi oleh proses penuaan fisiologis, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan perubahan fungsi endotel, sehingga kontribusi faktor perilaku seperti konsumsi *fast food* menjadi relatif lebih kecil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Nadiyah et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian Syafni dan Wijayanti (2015) yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara konsumsi *fast food* dan kejadian hipertensi. Dengan demikian, konsumsi *fast food* bukan merupakan faktor penentu utama kejadian hipertensi pada responden dalam penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap penurunan risiko hipertensi. Dengan koefisien regresi -2,197 dan p-value 0,001 (lebih kecil dari α = 0,05), dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor protektif yang kuat. Interpretasi nilai Exp(B) sebesar 0,111 menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik satu unit berkaitan dengan penurunan risiko hipertensi sebesar 88,9%. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa meski mengandung lemak dan natrium tinggi, pengaruh fast food terhadap tekanan darah tidak selalu konsisten. Faktor seperti frekuensi konsumsi yang jarang dan pola hidup sehat dapat menjadi penyeimbang yang memoderasi dampaknya (Sistikawati et al, 2021).

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden yang didominasi oleh Perempuan (77,3%), berusia 45 dan 50 tahun (masing-masing 16,7%), serta tidak bekerja (83,3%).
2. Aktivitas fisik mayoritas tergolong ringan (66,7%) sedangkan konsumsi *fast food* mayoritas tergolong tidak konsumtif (93,9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (*pv*=0,007). Responden dengan aktivitas fisik ringan/rendah memiliki faktor hipertensi lebih tinggi (86,4%).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian hipertensi (*pv*=0,271).

REFERENSI

Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A., & Almutairi, M. (2025). Physical Inactivity and Cardiovascular Health in Aging Populations: Epidemiological Evidence and Policy Implications from Riyadh, Saudi Arabia. *Life*, *15*(3). https://doi.org/10.3390/life15030347

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., Dipietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., … Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In *British Journal of Sports Medicine* (Vol. 54, Issue 24, pp. 1451–1462). BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Dharma, U. S., & Boy, E. (2020). Peranan Latihan Aerobik dan Gerakan Salat terhadap Kebugaran Jantung dan Paru Lansia. *Magna Medica*, *6*(2).

Ewunie, T. M., Sisay, D., Mekuriaw, B., & Kabthymer, R. H. (2022). Physical inactivity and its association with hypertension among adults in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, *8*(12). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12023

Falah, M. (2019). *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya* (Vol. 3, Issue 1).

Frisca Frisca, Alexander Halim Santoso, William Gilbert Satyanagara, Giovanno Sebastian Yogie, Valentino Gilbert Lumintang, & Steve Vallery Ranonto. (2023). Gambaran Tekanan Darah serta Korelasinya Terhadap Usia di Rukun Warga 008 Keluruhan Cipondoh Makmur. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan*

Sisthana, *5*(2), 53–63. https://doi.org/10.55606/jufdikes.v5i2.473

Hanila, R., Pebriani, E., & Marlianto, N. (2025). Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2025. *Jurnal Multidisiplin*, *2*(2).

Hardati, A. T., & Ahmad, R. A. (2017). Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013 Physical activity and hypertension incidence among workers: analysis of basic health survey 2013. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, *33*(10).

Hasanudin, H., Ardiyani, V. M., & Perwiraningtyas, P. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, *3*(1).

Hayes, P., Ferrara, A., Keating, A., McKnight, K., & O'Regan, A. (2022). Physical Activity and Hypertension. In *Reviews in Cardiovascular Medicine* (Vol. 23, Issue 9). IMR Press Limited. https://doi.org/10.31083/j.rcm2309302

Jasmin, R., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021*. *6*(1), 49–52. https://doi.org/10.32832/pro

Kemenkes. (2023). *Hasil Utama SKI 2023*. Badankebijakan.Kemkes.Go.Id.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi*. Kemenkes RI.

Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi*.

Laili, N., Aini, E. N., & Rahmayanti, P. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *7*(2), 1–13. https://doi.org/10.33377/jkh.v7i2.157

Lay, G. L., Wungouw, H. P. L., & Kareri, D. G. R. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia Di Puskesmas Bakunase. *Cendana Medical Journal*, *18*(3).

Li, S., Tan, I., Atkins, E., Schutte, A. E., & Gnanenthiran, S. R. (2024). The Pathophysiology, Prognosis and Treatment of Hypertension in Females from Pregnancy to Post-menopause: A Review. In *Current Heart Failure Reports* (Vol. 21, Issue 4, pp. 322–336). Springer. https://doi.org/10.1007/s11897-024-00672-y

Luh, N., Ekarini, P., Wahyuni, J. D., Sulistyowati, D., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Iii, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *JKEP*, *5*(1).

Makawekes, E., Suling, L., & Kallo, V. (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun. *Jurnal Keperawatan (JKp)*, *8*(1).

Marleni, L., Syafei, A., & Sari, M. T. P. (2020). Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, *15*(1).

Nadiyah, F., Soelistyorini, D., Rum, S., Kaswari, T., & Adelina, R. (2023). Study Of Dominant Risk Factors Of Hypertension In Indonesian:

Literature Review (Studi Literatur: Faktor-faktor Risiko yang Dominan pada Kejadian Hipertensi di Indonesia). *Jurnal Teknologi Pangan Dan Gizi*, *22*(1).

Nathania, N., & Jaksa, S. (2025). Pengaruh Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Terhadap Risiko Hipertensi Pada Remaja Di SMA Muhammadiyah 25 Pamulang Tahun 2025. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *13*(1), 25–31. https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa

Nurhaida, N., & Refialdinata, J. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, *4*(1).

Pangaribuan, S. M., Pannywi, R., Sinaga, A., Retnani, C. T., Akbar, A. M., Yuswatiningsih, E., Yuningsih, A., Piko, S. O., Utami, R. A., P, M. D., & Astuti, V. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Berbagai Masalah Kesehatan* (I. Zumarno, Ed.). www.nuansafajarcemerlang.com

Putri, A. M., Sefrina, L. R., & Elvandari, M. (2025). Hubungan Riwayat Keluarga, Jenis Pekerjaan, dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Di Dusun Kebonpala, Kutapohaci. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *4*(1).

Rahmiati, C., Tjut, D., & Zurijah, I. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Penjaskesrek*, *7*(1), 15.

Rhamdika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *19*(1). https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

Sabbatini, A. R., & Kararigas, G. (2020). Estrogen-related mechanisms in sex differences of hypertension and target organ damage. In *Biology of Sex Differences* (Vol. 11, Issue 1). BioMed Central. https://doi.org/10.1186/s13293-020-00306-7

Sagalulu, R. S., Febriyona, R., & Sudirman, A. N. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. *Journal of Education Innovation and Public Health*, *1*(2).

Saragih, M., & Karimah, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hipertensi Pada Dewasa Muda. *Jurnal Ners*, *7*(1). http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *3*(3), 262–265. https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265

Setyaningsih, E. D., & Manikam, R. M. (2021). Hubungan Konsumsi Fast Food Dan Asupan Natrium Dari Fast Food Dengan Tekanan Darah Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, *9*(21).

Sistikawati, H. I., Fuadah, I. W., Salsabila, N. A., Azzahra, A. F., Aesyah, A., Insyira, I., Adhitama, P. F., Anggraini, R. K., & Nandini, N. (2021). Literature Review : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *20*(1), 57–62. https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.57-62

Sobhani, S. R., Mortazavi, M., Kazemifar, M., & Azadbakht, L. (2021). The association between fast-food consumption with cardiovascular diseases risk factors and kidney function in patients with diabetic nephropathy. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, *13*(3), 241–249. https://doi.org/10.34172/jcvtr.2021.42

Sun, Z. (2015). Aging, arterial stiffness, and hypertension. *Hypertension*, *65*(2), 252–256. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03617

Syafni, A., & Wijayanti, H. S. (2015). Hubungan Konsumsi Western Fast Food Dengan Hipertensi Pada Remaja Di SMA N 1 Semarang. *Journal of Nutrition College*, *4*(2). http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc

Thesman, M. I. B. (2019). Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Hang Tuah Medical Journal*, *17*(1), 1–9.

Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Stikes Sitihadjar*, *2*(2).

Tim Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Sistikawati, H. I., Fuadah, I. W., Salsabila, N. A., Azzahra, A. F., Aesyah, A., Insyira, I., Adhitama, P. F., Anggraini, R. K., & Nandini, N. (2021). Literature Review : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *20*(1), 57–62. https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.57-62

Surveilens Dinkes. (2025, August 27). *Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) 2024*. Surveilens-Dinkes.Jakarta.Go.Id.

Suwandaru, C., & Hidayat, T. (2021). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Prestasi Belajar Siswa SMK Negeri 1 Surabaya*.

WHO. (2020). *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. Geneva : WHO.

WHO. (2023b, September 19). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*. Who.Int.

World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Geneva : World Health Organization.