

Analysis of Risk Behavior and Hypertension Prevention in Productive Age Communities in the Work Area of the Tapos Health Center UPTD 2025

Cici Demiyati ¹⁾, Nadya Darmadi ^{2)*}, Septiana Putri Aulia ³⁾, Siti Oriza Sativa ⁴⁾, Tety Hartanti ⁵⁾, Xyaqwa Dexta Zyawala ⁶⁾, Yosef Dimas Andryanto ⁷⁾

¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾ Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Correspondence Author: nadyadarmadi12@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v5i2.3049>

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension are now a major challenge in health development in Indonesia. Hypertension, or high blood pressure, is a chronic condition that occurs when blood pressure in the arteries is persistently elevated and is a major risk factor for heart disease, stroke, and kidney failure. Hypertension is a non-communicable disease that is a major health challenge, especially in the productive age group. The causes of hypertension in the productive age group are diverse, ranging from consumption of foods high in salt and fat, lack of physical activity, smoking habits, and psychological stress due to work pressure. Lack of awareness of early detection and low knowledge about a healthy lifestyle also exacerbate the situation. Lack of knowledge about how to prevent hypertension can influence attitudes towards hypertension prevention. This study aims to analyze risk behaviors and hypertension prevention efforts in the Tapos Community Health Center (Puskesmas) work area. Hypertension is a disease with the highest number of visits, so identifying risk behaviors and appropriate prevention strategies is necessary. This study used a descriptive analytical approach with qualitative methods through observation, interviews, and literature review. Data were obtained from a survey of the productive age population and the 2024 health profile of the Tapos Community Health Center (Puskesmas). Results indicate that poor stress management, unhealthy lifestyles, and low public awareness are the main triggers of hypertension. Control efforts focus on education, promoting a healthy lifestyle, and utilizing traditional herbal remedies (TOGA) as a non-pharmacological therapy.

Keywords: Hypertension, Prevention, Risk Behavior, Productive Age

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi kini menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis yang terjadi ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten, dan menjadi faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi tantangan utama kesehatan, terutama pada kelompok usia produktif. Faktor penyebab hipertensi di kelompok usia produktif sangat beragam, mulai dari konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, hingga stres psikologis akibat tekanan pekerjaan. Kurangnya kesadaran terhadap deteksi dini dan rendahnya pengetahuan tentang gaya hidup sehat turut memperburuk situasi. Kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah hipertensi dapat mempengaruhi sikap dalam pencegahan hipertensi. Penelitian ini bertujuan menganalisis perilaku berisiko dan upaya pencegahan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos. Hipertensi termasuk penyakit dengan angka kunjungan tertinggi sehingga diperlukan identifikasi perilaku berisiko dan strategi pencegahan yang tepat. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metode kualitatif melalui observasi, wawancara, dan studi pustaka. Data diperoleh dari survei masyarakat usia produktif serta profil kesehatan UPTD Puskesmas Tapos tahun 2024. Hasil menunjukkan kurangnya manajemen stres, pola hidup tidak sehat, dan rendahnya kesadaran masyarakat sebagai pemicu utama hipertensi. Upaya pengendalian difokuskan pada edukasi, promosi gaya hidup sehat, serta pemanfaatan TOGA sebagai terapi non-farmakologis.

Kata Kunci: Hipertensi, Pencegahan, Perilaku Berisiko, Usia Produktif.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi kini menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis yang terjadi ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten, dan menjadi faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Lukitaningtyas D, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa lebih dari 1,28 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiganya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun masih tinggi, yaitu sebesar 30,8%. Jawa Barat menempati peringkat ketiga tertinggi dengan prevalensi 34,4% (Kementerian Kesehatan, 2023). Dalam skala lokal, data menunjukkan bahwa Kota Depok juga mengalami beban hipertensi yang signifikan menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak yaitu berada di urutan no 1 yaitu sebesar 144.954. Jumlah penderita hipertensi di Kota Depok Tahun 2023 sebesar 379.903 orang. Perempuan merupakan penderita terbanyak dibandingkan dengan laki-laki, yaitu sebesar 190.984 orang (Dinkes Kota Depok, 2024). Data UPTD Puskesmas Tapos juga menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit kedua terbanyak di kelompok usia produktif (15–64 tahun), dengan 3.697 kasus tercatat pada tahun 2024.

Faktor penyebab hipertensi di kelompok usia produktif sangat beragam, mulai dari konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, hingga stres psikologis akibat tekanan pekerjaan. Kurangnya kesadaran terhadap deteksi dini dan rendahnya pengetahuan tentang gaya hidup sehat turut memperburuk situasi. Padahal, intervensi promotif dan preventif yang tepat dapat secara signifikan menurunkan risiko dan beban penyakit hipertensi (Sudayasa, 2020).

Kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah hipertensi dapat mempengaruhi sikap dalam pencegahan hipertensi yang diakibatkan oleh perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, merokok serta cemas secara berlebihan turut memperburuk kondisi ini (Angelina C, 2021). Hal yang perlu dilakukan dalam mengontrol tekanan darah adalah dengan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam sesuai dengan isi piringku, berolahraga dengan rutin, tidak merokok, stres melalui hipnoterapi dan juga berpedoman pada gizi seimbang dimana garam yang dikonsumsi setiap hari tidak lebih dari 1 sendok teh dari seluruh makanan yang dikonsumsi dalam sehari (Upoyo, 2022).

Pemerintah Provinsi Jawa Barat turut mendorong gaya hidup sehat melalui pendekatan edukatif dan preventif, salah satunya lewat gerakan **CERDIK**. Program ini mencakup promosi kesehatan, penyuluhan pengukuran tekanan darah rutin, pelatihan kader, serta edukasi masyarakat melalui akronim **CERDIK**: Cek kesehatan, Enyahkan rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress (Hariawan, 2020).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perilaku berisiko masyarakat usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos, sekaligus mengkaji strategi pencegahan yang dapat diterapkan secara efektif di tingkat masyarakat. Fokus utama penelitian adalah manajemen stres, pola makan, dan intervensi berbasis komunitas seperti pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai pendekatan non-farmakologis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan dan program promotif yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, penyebab masalah kesehatan hipertensi di usia produktif, penyebab masalah, serta memberikan alternatif penyelesaian atas masalah kesehatan atau kurang optimalnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di suatu instansi pelayanan kesehatan. Data diperoleh dari hasil observasi, wawancara langsung, serta studi pustaka kemudian dianalisis dengan menggunakan metode penganalisisan data yang digunakan adalah dengan Metode Kriteria Matriks (*Criteria Matrix Technique*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi lapangan, wawancara dengan masyarakat usia produktif, dan studi pustaka di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos, ditemukan bahwa hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dialami masyarakat usia produktif. Berdasarkan analisis menggunakan metode 5W + 1H dan Kriteria Matriks, diperoleh tiga masalah utama yang berkaitan dengan kejadian hipertensi, yaitu: Kurangnya kemampuan mengelola manajemen stres, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, dan gaya hidup tidak sehat. Masalah-masalah tersebut dianalisis dan dirumuskan dalam bentuk tabel identifikasi masalah sebagai berikut:

Tabel 1. Identifikasi Masalah 5W + 1H Mengenai Masalah Utama yang Berkaitan dengan Kejadian Hipertensi

Where	When	Who
Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos	Diketahui pelaksanaan PBL Kesmas 1 dan terus berlangsung hingga saat ini.	selama Masyarakat Usia Produktif (20-59 tahun), khususnya yang memiliki faktor risiko hipertensi atau telah terdiagnosis.
What	Why	How
1. Kurangnya pengetahuan mengenai manajemen stress.	1.Stress menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. 2.Kurangnya strategi manajemen stress yang efektif di kalangan pasien. 3.Faktor lingkungan dan sosial, seperti tekanan pekerjaan atau masalah keluarga, dapat meningkatkan stress.	Masyarakat kelompok usia produktif cenderung lebih rentan mengalami stres karena tekanan dari pekerjaan, keluarga, dan tuntutan sosial ekonomi. Selain itu, mereka tidak memiliki akses memadai terhadap edukasi pengelolaan stres, seperti teknik relaksasi. Kurangnya pengetahuan tentang mekanisme stres dan cara mengatasinya menyebabkan stres tidak terkontrol dan berdampak pada tekanan darah.
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi	Kurangnya mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan pencegahan penyakit sejak dini.	Permasalahan ini muncul karena rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan pola hidup sehat. Kurangnya penyuluhan dan informasi kesehatan di tingkat komunitas menyebabkan minimnya pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin baik pula sikap dan

		Tindakan mereka dalam mencegah komplikasi hipertensi.
3. Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat.	1.Pola makan tidak sehat dipengaruhi oleh tingginya konsumsi garam, lemak, gula, sementara konsumsi sayur, buah, dan sumber serat lainnya masih sangat rendah. 2.kurangnya pemahaman tentang gizi seimbang	Gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi tinggi garam, gula, dan lemak, masih menjadi kebiasaan umum dalam masyarakat. Minimnya konsumsi buah dan sayur serta kurangnya edukasi tentang gizi seimbang memperburuk kondisi ini. Selain itu, faktor lain seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik juga turut berkontribusi meningkatkan risiko hipertensi.

Setelah semua masalah teridentifikasi dan terkumpul lalu merumuskannya. Tidak semua masalah dapat diselesaikan dalam waktu bersamaan, oleh karena itu perlu penyederhanaan dalam masalah sehingga diperoleh masalah yang diprioritaskan. Dalam memilih masalah yang diprioritaskan pemecahannya dapat ditentukan dengan berbagai macam metode, dalam hal ini penulis menggunakan Metode Kriteria Matriks (*Criteria Matrix Technique*). Teknik ini lebih disederhanakan dengan dibedakan menjadi 3 macam penilaian yaitu: Pentingnya masalah (*Importancy*), Ketersediaan teknologi untuk mengatasi masalah (*Technical Feasibility*), dan Sumber daya yang tersedia (*Resources Availability*).

Makin penting masalah tersebut makin diprioritaskan penyelesaiannya. Terdiri dari 3 kriteria penilaian:

a. P (*Prevalency*)

Menilai seberapa sering masalah tersebut terjadi

Tabel 2. Skor berdasarkan *Prevalensi*

Skor	Keterangan
1	Masalah tidak pernah ditemukan
2	Masalah pernah ditemukan
3	Masalah cukup sering ditemukan
4	Masalah sering ditemukan
5	Masalah sangat sering ditemukan, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan.

b. S (*Severity*)

Menilai seberapa besar dampak yang ditimbulkan dari masalah tersebut.

Tabel 3. Skor berdasarkan *Severity*

Skor	Keterangan
1	Akibat dari masalah tidak serius
2	Akibat dari masalah terkadang serius
3	Akibat dari masalah cukup serius
4	Akibat dari masalah sangat serius
5	Akibat dari masalah sangat serius, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan.

c. RI (*Rate of Increase*)

Menilai rata atau laju peningkatan dari waktu ke waktu, apabila kenaikan jumlah masalah lebih tinggi dan lebih cepat dibandingkan periode sebelumnya maka masalah tersebut layak untuk diprioritaskan.

Tabel 4. Skor berdasarkan *Rate of Increase*

Skor	Keterangan
1	Peningkatan masalah sangat lambat
2	Peningkatan masalah lambat
3	Peningkatan masalah cukup cepat
4	Peningkatan masalah cepat
5	Peningkatan masalah sangat cepat, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan.

Pemilihan suatu masalah tentu bermaksud untuk diselesaikan, Tetapi apabila teknologi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut tidak tersedia tentu tidak ada gunanya memilih masalah yang dimaksud. Makin layak teknologi yang tersedia dan yang dapat dipakai untuk mengatasi masalah makin diprioritaskan masalah tersebut, kelayakan teknologi yang dimaksud disini adalah menunjuk pada penguasaan ilmu dan teknologi yang sesuai.

Tabel 5. Skor berdasarkan Ketersediaan Teknologi untuk Mengatasi Masalah (*Technical Feasibility*)

Skor	Keterangan
1	Teknologi tidak tersedia
2	Teknologi kurang tersedia
3	Teknologi cukup tersedia
4	Teknologi tersedia
5	Teknologi sangat tersedia dan mendukung, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan.

Sumber daya yang dimaksud disini mencakup tenaga (*Man*), dana (*Money*), sarana (*Material*), Metode (*Method*) dan mesin (*Machine*). Apabila sumber daya yang tersedia untuk menyelesaikan suatu masalah tersedia maka masalah tersebut layak untuk diprioritaskan.

Tabel 6. Sumber Daya yang Tersedia (*Resources Availability*)

Skor	Keterangan
1	Dana, sarana, tenaga tidak tersedia
2	Dana, sarana, tenaga kurang tersedia
3	Dana, sarana, tenaga cukup tersedia
4	Dana, sarana, tenaga tersedia
5	Dana, sarana, dan tenaga sangat tersedia dan mendukung, sehingga sangat penting untuk diprioritaskan.

Setelah setiap kriteria masalah dinilai, langkah selanjutnya adalah menjumlahkan total nilainya yaitu dengan menjumlahkan kriteria Importance

$$I=P+S+RI$$

Kemudian dikalikan dengan kriteria *Technical Feasibility* dan *Resource Availability*. Untuk dapat memprioritaskan masalah tersebut dibantu dengan menggunakan Metode Kriteria Matrik (*Criteria Matrix Technique*).

Tabel 7. Matrix Prioritas Masalah Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Kecamatan Tapos Tahun 2025

Masalah	I			T	R	IxT xR	Skala prioritas
	P	S	RI				
Kurangnya Pengetahuan dan kemampuan mengelola manajemen stres	5	5	4	4	5	280	I
Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi	4	4	3	3	3	99	II
Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat	3	3	2	3	4	48	III

Berdasarkan hasil pembobotan menggunakan metode Kriteria Matriks, masalah prioritas tertinggi yang teridentifikasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos adalah kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengelola manajemen stres (Skala Prioritas I). Permasalahan ini memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan tekanan darah, terutama pada masyarakat usia produktif yang rentan mengalami stres akibat beban kerja, tekanan ekonomi, dan faktor sosial. Masalah prioritas kedua adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi (Skala Prioritas II), yang menunjukkan bahwa masih banyak individu yang belum memahami gejala, penyebab, serta langkah pencegahan penyakit ini. Sementara itu, kebiasaan gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tinggi garam dan lemak serta kurangnya konsumsi buah dan sayur, berada pada prioritas ketiga (Skala Prioritas III).

Meskipun ketiganya saling berkaitan, namun kurangnya manajemen stres menjadi pemicu utama yang memperparah kondisi hipertensi. Faktor ini diperburuk oleh minimnya edukasi tentang teknik relaksasi, terbatasnya media edukatif, serta metode promosi kesehatan yang belum menyentuh secara mendalam aspek psikososial masyarakat. Berdasarkan temuan ini, strategi pencegahan hipertensi harus diarahkan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengenali dan mengelola stres, disertai dengan edukasi yang berkelanjutan mengenai gaya hidup sehat dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Peningkatan kualitas dan jangkauan program edukasi, seperti Posbindu dan penyuluhan gizi, juga harus menjadi fokus utama untuk memastikan seluruh lapisan masyarakat memperoleh informasi yang memadai. Dengan penanganan yang terstruktur dan partisipatif, diharapkan risiko hipertensi dapat ditekan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis menggunakan Metode Kriteria Matriks, diketahui bahwa kurangnya kemampuan masyarakat usia produktif dalam mengelola stres menjadi faktor risiko utama yang paling berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos. Hal ini dapat terjadi karena tekanan ekonomi, pekerjaan, dan beban kehidupan sosial yang tidak dibarengi dengan keterampilan pengendalian stres yang memadai (Saputri, 2022). Ketika stres tidak dikelola dengan baik, tubuh akan melepaskan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan memperburuk kondisi jantung (Putra RA, 2025).

Masalah kedua yang muncul adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Kurangnya pemahaman terkait gejala, penyebab, serta langkah pencegahan menyebabkan masyarakat cenderung mengabaikan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan penerapan pola hidup sehat. Edukasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara optimal. Beberapa penyuluhan hanya dilakukan secara pasif, tanpa strategi komunikasi yang efektif dan menyentuh akar budaya lokal. Akibatnya, masyarakat tidak menganggap hipertensi sebagai masalah yang serius sebelum muncul gejala yang berat (Marbun NB, 2022).

Selanjutnya, gaya hidup tidak sehat, Masyarakat usia produktif di wilayah Tapos masih banyak yang mengonsumsi makanan tinggi garam, lemak, dan gula, serta kurang mengonsumsi buah dan sayur. Selain itu, aktivitas fisik rendah, kebiasaan merokok, dan kurangnya waktu istirahat juga berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Kebiasaan ini dipengaruhi oleh keterbatasan waktu, pengaruh lingkungan kerja, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya pencegahan jangka panjang (Salsabila A, 2023).

Dampak dari masalah-masalah tersebut terbagi menjadi dampak internal dan eksternal. Secara internal, hipertensi menyebabkan risiko tinggi terhadap penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan menurunkan kualitas hidup penderita. Secara eksternal, hipertensi berdampak pada meningkatnya beban ekonomi, baik bagi individu, keluarga, maupun fasilitas layanan kesehatan karena tingginya biaya pengobatan dan berkurangnya produktivitas kerja masyarakat (Rahmawati E, 2024).

Melihat dari masalah tersebut, dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku masyarakat sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, perlu

dilakukan intervensi berbasis promosi kesehatan yang edukatif, interaktif, dan berkelanjutan (Ramli M, 2025). Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan penyuluhan yang disertai praktik langsung, seperti demonstrasi pengelolaan stres, edukasi tentang diet sehat, dan sosialisasi manfaat olahraga ringan yang dapat dilakukan di rumah.

Di sisi lain, pencegahan hipertensi sangat memungkinkan melalui perubahan perilaku hidup sehat yang dapat mengontrol tekanan darah secara efektif. Program CERDIK, yang terdiri dari Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, serta Kelola stres, menjadi pendekatan yang sangat relevan untuk diterapkan dalam masyarakat guna mencegah dan mengendalikan hipertensi. Penerapan perilaku CERDIK secara teratur dapat membantu masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan tubuh dan mengurangi risiko hipertensi serta penyakit terkait lainnya.

Selain itu, pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) seperti daun salam juga dapat dijadikan sebagai terapi pendukung yang mudah diterima oleh masyarakat karena berbasis kearifan lokal (Sirait, 2023). Pendekatan ini akan lebih efektif jika dilakukan secara partisipatif, melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan secara bersama-sama.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengendalian hipertensi tidak hanya memerlukan pendekatan medis semata, tetapi juga perubahan perilaku masyarakat melalui edukasi yang efektif, intervensi berbasis komunitas, dan dukungan lintas sektor. Perubahan perilaku yang didorong oleh peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat akan menjadi fondasi penting dalam upaya menurunkan prevalensi hipertensi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan gambaran masalah kesehatan yang ditemukan pada masyarakat usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos tahun 2024, terdapat beberapa isu utama yang menjadi perhatian dalam upaya pencegahan hipertensi. Permasalahan yang menonjol adalah kurangnya kemampuan masyarakat dalam mengelola stres, yang terbukti berkontribusi besar terhadap peningkatan tekanan darah melalui pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Selain itu, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, baik dari segi faktor risiko maupun upaya pencegahannya, menjadi kendala dalam

menciptakan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan perubahan gaya hidup. Gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi tinggi garam dan lemak, minimnya konsumsi buah dan sayur, serta kurangnya aktivitas fisik, turut memperparah situasi. Hambatan lain yang diidentifikasi adalah masih terbatasnya jangkauan edukasi dan promosi kesehatan, serta minimnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan seperti Posbindu dan penyuluhan gizi. Keempat faktor tersebut saling berkaitan dan membentuk tantangan kompleks yang harus ditangani secara terintegrasi untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di kalangan usia produktif.

REFERENSI

1. Angelina, C, Yulyani, V, & Efriyani, E (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Biha Pesisir Barat Tahun 2020. *Indonesian Journal of Health* ..., rcipublisher.org, <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/74>
2. Asih SW, Rohimah MA (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi melalui Health Education Program CERDIK di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 10(1).
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
4. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2023. Depok: Dinkes Kota Depok; 2024.
5. Hariawan, H., & Pefbrianti, D. (2020). CERDIK Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Systematic Review. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 10, 16–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/2trik9104>
6. Hidayat CT, Laksono SB, Zuhri I (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program Cerdik Pada Lansia Di Desa Kasiyan RW 12 dan 13 Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian Ilmu Sosial Dan Eksakta*. 1(2):108–15.
7. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2020–2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.

8. Khotimah NIH (2023). Pengendalian hipertensi dengan cerdas pada masyarakat Kelurahan Rancanumpang. *Abdimas Siliwangi*. 6(3):751–70.
9. Laili N, Heni S, Tanoto W (2023). Optimalisasi Program Edukasi Pencegahan Stroke ‘Cerdik’ pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*. 2(2):53–65.
10. Lukitaningtyas, D, & Cahyono, EA (2023). *Hipertensi; Artikel Review. Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2 (2), 100–117.
11. Marbun NB, Hutapea R (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Holistic*. 16(1):65–72.
12. Organisasi Kesehatan Dunia. Hipertensi. WHO; 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
13. Putra, RA, Lestari, RR, & Alini, A (2025). Hubungan Stres dan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. *World Health Digital Journal*, wolgitj.science.web.id, <https://wolgitj.science.web.id/wolgitj/article/view/16>
14. Rahmawati E, Yuliani S, Nugraheni R (2024). Dampak Hipertensi terhadap Kualitas Hidup Penderita. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 10(1):34–42.
15. Ramli M, Fahdhienie F, Baharuddin D, Abdullah A (2025). Efektivitas Metode Komunikasi antar Personal (KAP) dalam Promosi Kesehatan tentang Hipertensi di Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen. *ABDI KAMOE: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*. 2(1):28-39.
16. Sudayasa, IP, Rahman, MF, Eso, A, Jamaluddin, J, & ... (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community ...*, jceh.org, <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/37>
17. Setyo, A, Isworo, A, & Ekowati, W (2022). Manajemen Stress Psikologis untuk Pengendalian Tekanan Darah dengan Hipnoterapi Pada Kelompok Penderita Hipertensi RW I Mersi Kabupaten *Jurnal of Community Health Development*
18. Saputri, D. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Caregiver Dalam Merawat Lansia Stroke Di Kota Baubau.

19. Salsabila A, Kristinawati B (2023). Pola Gaya Hidup Tidak Sehat dan Faktor Risiko Hipertensi di Kalangan Masyarakat Usia Produktif. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*. 5(2):45–52.
20. Suwetty AM, Lede ME, Nubatonis JR, Setiawan KD, Sunbanu O, Biaf I (2021). Giat Cerdik Kendalikan Hipertensi Di Desa Utiuh Tuan, Kecamatan Semau Selatan Kabupaten Kupang. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.5(2):95–105.
21. Sirait, D. et al. (2023). Pendampingan Pembuatan Jamu Tradisional dari Tanaman TOGA Di Desa Sentang Serdang Bedagai, *Jurnal Bakti Nusantara*, 1(1), pp. 35–43.
22. Waskito A, Safitri ND, Mandiri MDA, Rahmah A, Paulina P (2022). Penyuluhan Pola Hidup Sehat Melalui Program Masyarakat Cerdik Cegah Hipertensi. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 6(2):848–55.