

**ANALISIS FAKTOR RESIKO HIPERTENSI PADA REMAJA
PUSKESMAS LANGSA LAMA**

Vany Silvia Sabillah¹, Zuhrina Aidha²

Vanysilvia2409@gmail.com, zuhrina87@yahoo.com

Jurusan ilmu kesehatan masyarakat

Fakultas kesehatan masyarakat

Universitas negeri sumatera utara medan

Jl. Lap golf no.120 medan tuntungan 20353

Telp. (061)6615683-6622925, fax.(061)6615683

Website: www.fkm.uinsu.ac.id

ABSTRAK

PENDAHULUAN : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah serius belakangan ini dan masuk ke dalam sepuluh penyakit kronis tertinggi di Amerika. Umumnya, hipertensi terjadi pada usia lanjut, tetapi penelitian menemukan hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya meningkat beberapa tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko hipertensi.

METODE PENELITIAN : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah remaja yang berumur 10-19 tahun, Pada pencarian menggunakan rumus slovin, data dianalisis 350 orang Remaja. Data dianalisis dengan uji univariat dan bivariat (Chi-square). Teknik penentuan anggota sampel dilakukan secara simple random sampling.

HASIL: Gambaran kejadian hipertensi pada remaja puskesmas langsa lama sebanyak 166 (47.4%). Terdapat hubungan yang signifikansi terhadap kejadian hipertensi yaitu umur ($p=0.041$; $OR=1.664$; $95\%CI=(1.018-2.719)$), jenis kelamin ($p=0.002$; $OR=1.985$; $95\%CI=(1.297-3.039)$), riwayat keluarga ($p=0,000$; $OR=2.998$; $95\%CI=1.860-4.830$), merokok ($p=0.000$; $OR=2.350$; $95\% CI=1.461-3.779$); Obesitas ($p=0.012$; $OR=1.863$; $95\%CI=1.146-3.030$), Begadang ($p=0,000$; $OR=3.457$; $95\%CI=2.163-5.525$), aktivitas fisik ($p=0.025$; $OR=0.574$; $95\%CI=0.352-0.936$), konsumsi garam ($p=0.000$; $OR=3.066$; $95\%CI=1.801-5.221$), stress ($p=0.001$; $OR=2.217$; $95\%CI=1.380-3.563$), konsumsi junkfood/

makanan cepat saji ($p=0.038$; $OR=0.590$; $95\%CI=0.358-0.974$), konsumsi kafein ($p=0.000$; $OR=0.568$; $95\%CI=1.649-3.998$).

Kesimpulan: angka kejadian hipertensi di uptd puskesmas Langsa Lama masih tinggi yaitu 47.4% dan faktor yang mempengaruhinya adalah Riwayat keluarga, Kebiasaan merokok, Mengkomunikasi kafein, Stress, Bergadang, Aktivitas fisik, Kegemukan, Garam, Alkohol, Junk food dapat meningkatkan risiko remaja mengalami hipertensi.

KATA KUNCI : Hipertensi, factor resiko, remaja, angka kejadian, Puskesmas

PENDAHULUAN

Hipertensi berdasarkan *World Health Organization (WHO)* didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2023). Hipertensi dapat didiagnosis apabila tekanan darah yang memenuhi kriteria hipertensi minimal dilakukan dua kali pengukuran tekanan darah dalam interval waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau rileks (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019). Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak dapat diketahui dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit endokrin dan gangguan anak ginjal (Nuraini, 2015). Menurut JNC VII, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu stage I (tekanan sistolik 140-159 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 100 mmHg) dan stage II (sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 100 mmHg) (JNC, 2003).

Hipertensi dapat terjadi pada segala populasi termasuk anak dan remaja. Hipertensi pada anak dan remaja didefinisikan sebagai keadaan kenaikan tekanan darah ketika tekanan darah remaja tersebut mencapai di atas persentil ke 95 berdasarkan usia, tinggi badan, dan jenis kelamin. Staging hipertensi juga ditentukan berdasarkan satuan persentil, di mana hipertensi stage I didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari sama dengan persentil ke-95. Hipertensi stage II didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik dan diastolic seperti pada stage I ditambah 12mmHg (Bouhanick *et al.*, 2021). Remaja sendiri merupakan populasi dengan kelompok usia 10 sampai dengan 19 tahun (World Health Organization, 2012).

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia menurut WHO adalah 31.1% pada seluruh kelompok usia. Walaupun demikian, belum ditemukan literatur yang menyatakan prevalensi hipertensi pada remaja seluruh dunia secara pasti. Sebuah penelitian *systematic review* dan *meta-analysis* oleh Song, Zhang, dan Yu (2019) menyatakan bahwa estimasi prevalensi hipertensi pada kelompok usia anak dan remaja atau 10-17 tahun adalah 4.00%. Indonesia sebagai negara dengan prevalensi hipertensi mencapai 34.1% (Kemenkes RI, 2018). Data prevalensi remaja dengan hipertensi di Indonesia sendiri mencapai 5.3% pada tahun 2013 (Kurnianingtyas, Bintari Fajar. Suyatno. Kartasurya, 2017). Provinsi Aceh di Indonesia menempati posisi ke-13 dengan prevalensi hipertensi terbanyak, belum terdapat data yang menunjukkan prevalensi hipertensi pada remaja pada Provinsi Aceh. Walaupun demikian, berdasarkan penelitian Haris, Dimiati, dan Anwar (2013) terkait profil

hipertensi pada anak di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, diketahui bahwa dari 4670 subjek penelitian terdapat 41 pasien anak yang menderita hipertensi, di mana 70% dari anak dengan hipertensi merupakan kelompok usia 10-17 tahun atau remaja (Haris, Dimiati and Anwar, 2013).

Faktor risiko hipertensi pada remaja secara garis besar terbagi menjadi perubahan status nutrisi, serta gaya hidup. Gaya hidup remaja seperti durasi tidur, stress, dan aktivitas fisik diketahui memengaruhi fluktuasi tekanan darah. Selain itu, gaya hidup remaja yang cenderung sedenter menyebabkan peningkatan berat badan yang berujung pada kegemukan, hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor risiko hipertensi pada remaja. Status nutrisi yang meliputi mikronutrien seperti natrium, kalium, dan kalsium serta lemak beserta konsumsi buah-buahan yang tidak seimbang juga diketahui dapat menjadi salah satu faktor peningkatan tekanan darah. Faktor lain selain yang telah disebutkan yakni faktor yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin dan riwayat keluarga dengan hipertensi (Angesti, Ayu and Sartika, 2018; Bouhanick *et al.*, 2021). Natrium dapat meningkatkan volume darah dan tekanan darah tinggi melalui mekanisme yang menyebabkan tubuh menahan air dengan tingkat melebihi batas normal tubuh. Kafein dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi yang akan menyebabkan tekanan darah naik karena memiliki sifat antagonis endogenus adenosine (Kurniawaty & Insan, 2016). Selain minuman ringan, jenis minuman yang populer dan digemari semua kalangan adalah kopi. Kopi memiliki kandungan utama yaitu kafein yang merupakan senyawa Alkaloid xantina. Kafein berbentuk kristal, memiliki warna putih dan rasa yang pahit. Kafein sering digunakan sebagai perangsang psikoaktif dan perangsang otak (yang mampu meningkatkan aktifitas neural di otak, mengurangi rasa letih dan memperlambat waktu tidur. Hal ini menyebabkan kopi sebagai minuman yang banyak dikonsumsi remaja (Nandatama *et al.*, 2015).

Remaja merupakan salah satu kelompok pada usia produktif yang diharapkan dapat berkontribusi dalam pembangunan bangsa, selain itu remaja dinilai memiliki harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Hipertensi pada remaja diketahui dapat menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular dini seperti hipertrofi ventrikel kiri, serangan jantung, maupun gagal jantung di masa yang akan datang (Angesti, Ayu and Sartika, 2018; Bouhanick *et al.*, 2021; Hamidah, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah remaja yang berumur 10-19 tahun dan bersedia menjadi responden penelitian, bertempat tinggal di wilayah tempat objek penelitian. Pada pencarian menggunakan rumus slovin, dengan jumlah populasi Remaja sebanyak 2832 orang dan batas toleransi kesalahan yang digunakan adalah 0.05, maka didapatkan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 350 orang Remaja yang berada di Puskesmas Langsa Lama. Data dianalisis dengan uji univariat dan bivariat (Chi-square).

Teknik penentuan anggota sampel dilakukan secara simple random sampling. Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian hipertensi dan variabel independen yang diamati adalah umur, jenis kelamin, Riwayat keluarga, Kebiasaan merokok, Mengkomunikasi kafein, Stress, Bergadang, Aktivitas fisik, Kegemukan, Garam, Alkohol, Junk food. Analisa data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian hipertensi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dari 350 responden remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Langsa Lama, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Variabel	Total Responden	
	n	%
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi	166	47.4
Tidak	184	52.6
Total	350	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 350 responden, sebanyak 166 (47.4%) responden dengan hipertensi dan sebanyak 184 (52.6%) responden tidak hipertensi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Beberapa Faktor Resiko Hipertensi

Variabel	Total Responden	
	n	%
Usia		
Remaja Awal (10-14 Tahun)	72	20.6
Remaja Akhir (15-20 Tahun)	278	79.4
Total	350	100
Jenis Kelamin		
Laki- laki	131	37.4
Perempuan	219	62.6
Total	350	100
Riwayat Keluarga		
Ya	106	30.3
Tidak	244	69.7
Total	350	100
Merokok		
Ya	101	28.9
Tidak	249	71.1
Total	350	100
Obesitas		
Ya	90	25.7

Tidak	260	74.3
Total	350	100
Begadang		
Ya	224	64.0
Tidak	126	36.0
Total	350	100
Aktivitas Fisik		
Cukup	91	26.0
Kurang	259	74.0
Total	350	100
Garam		
Cukup	79	22.6
Berlebih	271	77.4
Total	350	100
Stres		
Ya	244	69.7
Tidak	106	30.3
Total	350	100
JunkFood		
Cukup	85	24.3
Berlebih	265	75.7
Total	350	100
Kafein		
Ya	208	59.4
Tidak	142	40.6
Total	350	100

Tabel 2. Menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok berusia di tahap remaja akhir (15-20 tahun) sebanyak 278 (79.4%), dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 219 (53,9%). Responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga/keturunan yang menderita hipertensi sebanyak 244 (69.7%). Sebagian besar responden tidak merokok 249 (71.1%). Responden yang tidak memiliki berat badan berlebih (obesitas) sebanyak 260 (74.3%). Responden responden bergadang 224 (64%). Responden yang aktivitas fisiknya kurang sebanyak 259 (74%). Sebagian besar responden mengkonsumsi garam secara berlebihan 271 (77.4%). Responden yang mengalami stress sebanyak 244 (69.7%). Sebagian besar responden mengkonsumsi Junkfood/ makanan cepat saji 265 (75.7%) dan responden yang mengkonsumsi kafein sebanyak 208 (59.4%).

Tabel 3 Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi

Faktor Risiko	Kejadian Hipertensi				Jumlah	<i>p</i>	OR (95%CI)
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	N	%	N	%			
Usia							

SUPLEMEN

Volume 15, Suplemen, 2023

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

Remaja Awal (10-14 Tahun)	49	57.0	37	43.0	86	100	0.041	1.664 (1.018-2.719)
Remaja Akhir (15-20 Tahun)	117	44.3	147	55.7	264	100		
Jenis Kelamin								
Laki- laki	94	56.3	73	43.7	167	100	0.002	1.985 (1.297-3.039)
Perempuan	72	39.3	111	60.7	183	100		
Riwayat Keluarga								
Ya	70	66.0	36	34.0	106	100	0.000	2.998 (1.860-4.830)
Tidak	96	39.3	148	60.7	244	100		
Merokok								
Ya	63	62.4	38	37.6	101	100	0.000	2.350 (1.461-3.779)
Tidak	103	41.4	146	58.6	249	100		
Obesitas								
Ya	53	58.9	37	41.1	90	100	0.012	1.863 (1.146-3.030)
Tidak	113	43.5	147	56.5	260	100		
Begadang								
Ya	130	58.0	94	42.0	224	100	0.000	3.457 (2.163-5.525)
Tidak	36	28.6	90	71.4	126	100		
Aktivitas Fisik								
Cukup	34	37.4	57	62.6	91	100	0.025	0.574 (0.352-0.936)
Kurang	132	51.0	127	49.0	259	100		
Garam								
Cukup	54	68.4	25	31.6	79	100	0.000	3.066 (1.801-5.221)
Berlebih	112	41.3	159	58.7	271	100		
Stres								
Ya	130	53.3	114	46.7	244	100	0.001	2.217 (1.380-3.563)
Tidak	36	24.0	70	66.0	106	100		
JunkFood								
Cukup	32	37.6	53	62.4	85	100	0.038	0.590 (0.358-0.974)
Berlebih	134	50.6	131	49.4	256	100		
Kafein								
Ya	118	56.7	90	43.3	208	100	0.000	2.568 (1.649-3.998)
Tidak	48	33.8	94	66.2	142	100		

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis Chi Square dimana terdapat 11 variabel yang memiliki signifikansi terhadap kejadian hipertensi yaitu umur ($p=0.041$; $OR=1.664$; $95\%CI=(1.018-2.719)$), jenis kelamin ($p=0.002$; $OR=1.985$; $95\%CI=(1.297-3.039)$), riwayat keluarga ($p=0,000$; $OR=2.998$; $95\%CI=1.860-4.830$), merokok ($p=0.000$; $OR=2.350$; $95\% CI=1.461-3.779$); Obesitas ($p=0.012$; $OR=1.863$; $95\%CI=1.146-3.030$), Begadang ($p=0,000$; $OR=3.457$; $95\%CI=2.163-5.525$), aktivitas fisik ($p=0.025$; $OR=0.574$; $95\%CI=0.352-0.936$), konsumsi garam ($p=0.000$; $OR=3.066$; $95\%CI=1.801-5.221$), stress ($p=0.001$; $OR=2.217$; $95\%CI=1.380-3.563$), konsumsi junkfood/ makanan cepat saji ($p=0.038$; $OR=0.590$; $95\%CI=0.358-0.974$), konsumsi kafein ($p=0.000$; $OR=0.568$; $95\%CI=1.649-3.998$).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan dari 350 responden 47,4% (166) diantaranya terkena hipertensi dengan karakteristik demografi yaitu didominasi oleh usia remaja akhir (15-20 tahun), jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga tanpa hipertensi, selain itu dengan kebiasaan hidup berupa aktivitas fisik kurang, konsumsi makanan cepat saji, garam dan kafein berlebih, kebiasaan begadang serta kondisi stres yang cukup tinggi.

Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Puskesmas Langsa Lama

Berdasarkan hasil analisis penelitian didapatkan dari 350 responden, 73,4% (278) merupakan remaja akhir (15-20 tahun) dengan 117 diantaranya terkena hipertensi, selanjutnya, setelah dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi didapatkan nilai p yang signifikan ($p<0,05$; $OR=1.664$; $95\%CI=(1.018-2.719)$). Hal ini menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah memiliki potensi risiko hipertensi yang semakin meningkat. Berdasarkan Suvila dkk, hipertensi umumnya terjadi paling muda pada usia ≤ 55 tahun, namun setelah dilakukan analisis penelitian, secara umum hipertensi dapat terjadi pada usia < 35 tahun. Hipertensi yang terjadi pada usia muda dapat meningkatkan morbiditas pada usia lanjut, beberapa contohnya antara lain seperti, albuminuria, kalsifikasi arteri coroner bahkan pembengkakan jantung sebelah kiri Suvila dkk). Oleh karena itu, menjaga kondisi tubuh dan perilaku hidup sehat sangat dianjurkan walaupun usia masih relatif muda (suvila *et al.*,2020)

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Puskesmas Langsa Lama

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada Remaja Puskesmas Langsa Lama ($p=0.002$; $OR=1.985$; $95\%CI=(1.297-3.039)$). Laki-laki menjadi responden paling banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sembiring dan Utari (Sembiring dan Utari 2019). Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan terhadap hipertensi. Laki-laki memiliki risiko terkena hipertensi 2,3 kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor hormon androgen (Sembiring dan Utari 2019).

Beberapa hormon androgen memiliki peranan yang penting terhadap peningkatan tekanan darah antara laki-laki dan perempuan. Hormon androgen tersebut dapat meningkatkan renin-angiotensinogen, aktivitas renin sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah ginjal yang berujung pada peningkatan absorpsi natrium (Sembiring dan Utari 2019).

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Puskesmas Langsa Lama

Berdasarkan hasil analisis frekuensi data didapatkan persentase remaja dengan riwayat keluarga tanpa hipertensi (69,7%) lebih tinggi dibandingkan riwayat keluarga dengan hipertensi (30,3%) (Tabel 2), sedangkan kejadian hipertensi pada remaja tanpa riwayat keluarga hipertensi lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang memiliki riwayat keluarga hipertensi (39,3% VS 66,0%; $p=0,000$; $OR=2.998$; $95\%CI=1.860-4.830$). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga memiliki pengaruh terhadap hipertensi remaja. Hasil penelitian ini hampir mirip dengan penelitian di Tiongkok oleh Zhao dkk, pada penelitian tersebut didapatkan bahwa riwayat keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi remaja di daerah Nanning, Guangxi, Tiongkok (Zhao, Mo dan Pang 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat dipengaruhi oleh genetik yang diturunkan keluarga (Zhao, Mo dan Pang 2021). Namun, meskipun demikian faktor eksternal dari luar seperti gaya hidup memiliki peranan penting untuk terjadinya hipertensi, sehingga apabila seseorang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, namun dapat menjaga gaya hidup sehat maka hipertensi dapat dihindari (Kusparlina, 2022).

Hubungan Status Nutrisi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Puskesmas Langsa Lama

Hipertensi merupakan penyakit yang sangat berhubungan dengan gaya hidup, konsumsi makanan yang tidak sehat serta kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi pada semua kalangan usia. Hasil penelitian ini menunjukkan, Remaja Puskesmas Langsa Lama memiliki gaya hidup yang kurang sehat, didapatkan bahwa terdapat remaja dengan kebiasaan begadang (64%), aktivitas fisik kurang (74%), konsumsi garam berlebih (77,4%), konsumsi kafein (59,4%), serta konsumsi makanan cepat saji (75,7%). Berdasarkan analisis hubungan terhadap gaya hidup tersebut didapatkan nilai p yang signifikan ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa gaya hidup sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan sudiasih 2019, pada penelitian tersebut didapatkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi pada remaja, hal ini dikarenakan aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan peningkatan indeks masa tubuh sehingga dapat mempengaruhi dari regulasi tekanan darah, oleh karena itu badan kesehatan dunia memberikan rekomendasi minimal aktivitas fisik pada remaja yaitu 60 menit/hari (Sudiasih, Wirawan dan Sidiartha, 2019). Selain aktivitas fisik, konsumsi makanan tidak sehat juga memiliki pengaruh terhadap tekanan darah,

salah satunya adalah konsumsi garam berlebih. Pada laporan kasus seorang remaja dengan konsumsi garam berlebih didapatkan terdapat peningkatan tekanan darah yang signifikan di india (Patil dan Khedkar,2022), selain konsumsi garam, konsumsi kafein serta konsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, kafein memiliki efek pada saraf simpatis sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat, sedangkan konsumsi makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak dapat menyebabkan peningkatan radikal bebas yang berdampak pada elastisitas pada pembuluh darah (Chen *et al.*,2022 : Samdani *et al.*,2021)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gambaran kejadian hipertensi pada remaja puskesmas langsa lama pada 02 januari 2023 sebanyak 166 (47.4%) responden dengan hipertensi dan sebanyak 184 (52.6%) responden tidak hipertensi. kelamin terbanyak adalah perempuan 219 (53,9%).73,4% (278) merupakan remaja akhir (15-20 tahun) dengan 117 diantaranya terkena hipertensi, selanjutnya, setelah dilakukan analisis lebih lanjut Hal ini menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah memiliki potensi risiko hipertensi yang semakin meningkat. Terdapat hubungan yang signifikansi terhadap kejadian hipertensi yaitu umur ($p=0.041$; $OR=1.664$; $95\%CI=(1.018-2.719)$), jenis kelamin ($p=0.002$; $OR=1.985$; $95\%CI=(1.297-3.039)$), riwayat keluarga ($p=0,000$; $OR=2.998$; $95\%CI=1.860-4.830$), merokok ($p=0.000$; $OR=2.350$; $95\% CI=1.461-3.779$); Obesitas ($p=0.012$; $OR=1.863$; $95\%CI=1.146-3.030$), Begadang ($p=0,000$; $OR=3.457$; $95\%CI=2.163-5.525$), aktivitas fisik ($p=0.025$; $OR=0.574$; $95\%CI=0.352-0.936$), konsumsi garam ($p=0.000$; $OR=3.066$; $95\%CI=1.801-5.221$), stress ($p=0.001$; $OR=2.217$; $95\%CI=1.380-3.563$), konsumsi junkfood/ makanan cepat saji ($p=0.038$; $OR=0.590$; $95\%CI=0.358-0.974$), konsumsi kafein ($p=0.000$; $OR=0.568$; $95\%CI=1.649-3.998$).

Saran

Sebaiknya masyarakat mulai memeriksakan Kesehatan atau pemeriksaan tekanan darah sedini mungkin untuk menekan angka hipertensi. Bagi yang mengkonsumsi rokok dan yang rutin mengkonsumsi kafein sebaik sebaiknya di kurangi seiring bertambahnya umur. dan mulai membiasakan hoby baru yang berkaitan dengan aktivitas fisik eeperti bermain bola, memasak, traveling dll. Bagi promosi Kesehatan perlu di lakukan peningkatan penyuluhan promosi kesehatan/penyuluhan dan sosialisasi tentang faktor risiko hipertensi sebagai bentuk upaya pencegahan. Pada penduduk yang mempunyai riwayat/keturunan menderita hipertensi agar rutin memeriksakan tekanan darah, melakukan olahraga secara teratur, agar nantinya memiliki berat badan yang ideal/normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angesti, A. N., Ayu, R. and Sartika, D. (2018) 'Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(1), pp. 2–3.
2. Hamidah, N. Y. (2022) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sambu Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Haris, S., Dimiati, H. and Anwar, M. S. (2013) 'Profil Hipertensi pada Anak di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh', *Sari Pediatri*, 15(2), pp. 105–110.
4. JNC (2003) *Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. 7th Editio, National Institute of Health. 7th Editio. United States: U.S Department of Health and Human Services.
5. Kemenkes RI (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018',
6. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
7. Kurnianingtyas, Bintari Fajar. Suyatno. Kartasurya, M. I. (2017) 'Faktor resiko Kejadian Hipertensi Pada Siswa SMA di Kota Semarang Tahun 2016', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 21–25. Available at: <http://www.elsevier.com/locate/scp>.
8. Maryanto, S. (2013). HUBUNGAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI JUNK FOOD DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 01 KUDUS. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 5(9), 32–39.
9. Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.
10. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) (2019) 'Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019', *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, pp. 1–90.
11. Siswanto, Y., Widayawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1).
12. Sutarjana, M. A. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia DewasaMuda. *GizIndonesia*, 44, 145-154. Bouhanick, B. et al. (2021) 'Hypertension in Children and Adolescents: A Position Statement From a Panel of Multidisciplinary Experts Coordinated by the French Society of Hypertension', *Frontiers in Pediatrics*, 9(July), pp. 1–18. doi: 10.3389/fped.2021.680803.
13. WHO (2023) *Hypertension 16*. WHO dalam Soenarta Ann Arieska, *Konsensus Pengobatan Hipertensi*. Jakarta: Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2005.
14. World Health Organization (2012) *Adolescent Health*. doi: 10.21474/ijar01/15733.
15. Angesti, AN., Triyanti, Sartika, RAD. 2018. Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi Pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 46(1): 1 – 10.

SUPLEMEN

Volume 15, Suplemen, 2023

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

16. Arianto. 2013. Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 3(2): 1–13
17. Fitriyaningsih, Siswanto, Y. Tarmali, A. 2016. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di SMAN 1 Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 8(17): 33-39.
18. Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2017). Faktor–faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180-191.
19. Saputri, R. K., & Lilfitriyani, H. (2020). Hubungan Konsumsi Minuman Ringan dan Kopi dengan Kejadian Hipertensi Remaja. *Jurnal Medika Cendikia*, 7(02), 108-117