

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI WANITA USIA SUBUR

Liliek Pratiwi^{1*}, Siti Harnina Bintari^{2*}, Dina Nur Anggraini Ningrum^{3*}, Chatila Maharani^{3*}

1. Mahasiswa Prodi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi Biologi, Universitas Negeri Semarang
3. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: liliekpratiwi88@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang mendesak, terutama pada Wanita Usia Subur (WUS), karena implikasinya terhadap peningkatan risiko preeklampsia dan morbiditas kardiovaskular jangka panjang. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pola makan (asupan natrium dan lemak) dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada WUS

Metode: Studi analitik korelasional dengan desain *cross-sectional* ini melibatkan 96 responden WUS (ibu hamil dan berisiko kehamilan) dari lima Puskesmas. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk pola makan dan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) untuk tingkat aktivitas fisik. Analisis data dilakukan secara bivariat.

Hasil: Prevalensi hipertensi ditemukan sangat tinggi, mencapai 79,2% pada populasi WUS. Analisis risiko menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pola konsumsi natrium berisiko (65,6%) dan lemak berisiko (58,3%), serta didominasi tingkat aktivitas fisik ringan (58,3%). Uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara asupan natrium berisiko ($p=0,000$), asupan lemak berisiko ($p=0,001$), dan aktivitas fisik ringan ($p=0,003$) dengan kejadian hipertensi. Proporsi penderita hipertensi sangat tinggi pada kelompok asupan lemak berisiko (92,9%) dan aktivitas fisik ringan (89,6%).

Simpulan: Terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pola makan tinggi natrium dan lemak serta gaya hidup sedenter dengan peningkatan risiko hipertensi pada WUS. Intervensi kesehatan masyarakat harus difokuskan pada edukasi perilaku diet rendah garam dan lemak, serta promosi aktivitas fisik terintegrasi, sebagai strategi pencegahan primer.

Kata Kunci: Aktivitas Fisik, Asupan Lemak, Asupan Natrium, Hipertensi, Wanita Usia Subur

ABSTRACT

Background: Hypertension constitutes a pressing global health challenge, particularly among Women of Childbearing Age (WCA), due to its implications for increased risk of preeclampsia and long-term cardiovascular morbidity. This study aimed to analyze the relationship between dietary patterns (sodium and fat intake) and physical activity levels with the incidence of hypertension in WCA.

Methods: This correlational analytic study employed a cross-sectional design, involving 96 WCA respondents (pregnant women and those at risk of pregnancy complications) recruited from five primary healthcare centers (Puskesmas). Primary data were collected through structured interviews using the Food Frequency Questionnaire (FFQ) for dietary assessment and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for physical activity levels. Bivariate analysis was utilized for statistical testing.

Results: The prevalence of hypertension was exceptionally high, reaching 79.2% in the WCA population studied. Risk analysis revealed that the majority of respondents exhibited high-risk consumption patterns for sodium (65.6%) and fat (58.3%), coupled with a dominant profile of Light physical activity (58.3%). Statistical tests confirmed a significant association between high-risk sodium intake ($p < 0.05$), high-risk fat intake ($p = 0.001$), and low physical activity ($p = 0.003$) with the incidence of hypertension. The proportion of hypertensive subjects was markedly high in the high-risk fat intake group (92.9%) and the light physical activity group (89.3%).

Conclusion: A strong and significant relationship exists between high sodium and fat consumption patterns, along with a sedentary lifestyle, and an increased risk of hypertension in WCA. Public health interventions must be focused on behavioral education for low-salt and low-fat diets, alongside the promotion of integrated physical activity, as a crucial primary prevention strategy.

Key Words: Fat Intake; Hypertension; Physical activity; Sodium Intake; Women of Childbearing Age

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi kontributor utama morbiditas dan mortalitas, khususnya akibat penyakit kardiovaskular. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi bahwa lebih dari satu miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan angka ini terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan peningkatan harapan hidup. Di Indonesia, prevalensi hipertensi menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dan menjadi beban serius bagi sistem pelayanan kesehatan nasional. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang signifikan pada tahap awal, namun komplikasinya dapat berakibat fatal seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gagal jantung.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada kelompok usia yang mencakup WUS, kelompok usia 18–24 tahun tercatat 10,7%, kelompok usia 25–34 tahun tercatat 17,4%. Pada Data

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 dari beberapa penyebab kematian ibu di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menjadi urutan kedua

Kelompok wanita usia subur (WUS), yang umumnya didefinisikan sebagai usia 15–49 tahun, merupakan segmen populasi yang memerlukan perhatian khusus dalam konteks hipertensi. Meskipun prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda dan produktif ini cenderung lebih rendah dibandingkan pada lansia, signifikansinya sangat tinggi, terutama karena implikasinya terhadap kesehatan reproduksi dan kehamilan. Hipertensi pada WUS dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, yang menjadi penyebab utama kematian maternal dan perinatal. Selain itu, hipertensi yang muncul pada usia muda mengindikasikan paparan risiko yang lebih lama, sehingga berpotensi mempercepat timbulnya komplikasi kronis di kemudian hari. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko dan intervensi dini pada WUS adalah langkah krusial dalam pencegahan primer.

Mekanisme patofisiologi hipertensi sangat kompleks, melibatkan interaksi genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Di antara faktor gaya hidup, pola makan memegang peranan sentral. Konsumsi tinggi natrium (garam) merupakan faktor risiko dietetik yang paling mapan, sebab dapat meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan tekanan vaskular. Sebaliknya, asupan rendah kalium, kalsium, dan magnesium dapat mengganggu keseimbangan elektrolit yang penting untuk regulasi tekanan darah. Pola makan yang kaya lemak jenuh dan kolesterol, serta rendah serat, juga berkontribusi pada disfungsi endotel dan aterosklerosis, yang merupakan prekursor hipertensi. Penerapan pola makan yang sehat, seperti Diet *DASH* (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang menekankan konsumsi buah, sayuran, biji-bijian utuh, serta produk susu rendah lemak, terbukti efektif dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Selain pola makan, aktivitas fisik merupakan determinan kesehatan kardiovaskular yang tidak kalah penting. Kurangnya aktivitas fisik atau sedenter merupakan gaya hidup modern yang meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Aktivitas fisik yang teratur, khususnya aktivitas aerobik sedang, membantu menjaga berat badan ideal, meningkatkan sensitivitas insulin, memperbaiki profil lipid, dan secara langsung mempengaruhi tonus vaskular melalui peningkatan produksi oksida nitrat (NO). Rekomendasi global menekankan perlunya setidaknya 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang per minggu. Pada WUS, memelihara tingkat aktivitas fisik yang adekuat sangat penting untuk menjaga integritas vaskular dan mencegah kenaikan tekanan darah.

Mengingat tingginya beban penyakit hipertensi secara umum, pentingnya pencegahan dini pada WUS, dan peran krusial dari faktor gaya hidup (pola makan dan aktivitas fisik), penelitian ini menjadi sangat relevan. Penelitian terdahulu telah banyak mengulas faktor risiko hipertensi secara umum, namun studi yang secara spesifik mengkaji secara simultan hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada populasi WUS masih perlu diperkuat dan diperbarui. Mengidentifikasi pola spesifik dari kedua faktor ini pada WUS akan memberikan data epidemiologis yang berharga untuk merumuskan program promosi kesehatan dan pencegahan yang lebih terarah, efektif, dan berbasis bukti bagi kelompok usia produktif ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam upaya pencegahan primer hipertensi dan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi

wanita. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengukur sejauh mana hubungan antara pola makan dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (pola makan dan aktivitas fisik) dengan variabel dependen pada satu waktu 1 bulan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Kabupaten Garut. Pengambilan data dilakukan dalam rentang waktu yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal penelitian.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di lima Puskesmas terpilih di Kabupaten Garut. Penentuan sampel menggunakan teknik *sampling* Purposive sampling, hingga diperoleh jumlah responden sebanyak 96 orang. Kriteria inklusi pada ibu hamil dengan hipertensi dan resiko hipertensi kehamilan. Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti secara langsung melalui metode wawancara terstruktur dengan responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; kuesioner Frekuensi Pangan (Food Frequency Questionnaire- FFQ), data mengenai pola makan responden diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan kuesioner FFQ. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur frekuensi dan kuantitas konsumsi berbagai jenis bahan makanan oleh responden dalam periode waktu tertentu, sehingga memberikan gambaran komprehensif mengenai asupan gizi. Kuesioner Aktivitas Fisik Internasional (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ): Untuk memperoleh data mengenai tingkat aktivitas fisik, peneliti melakukan wawancara menggunakan kuesioner IPAQ. Instrumen ini secara sistematis mengumpulkan informasi tentang jenis, durasi, dan intensitas aktivitas fisik yang dilakukan responden dalam kehidupan sehari-hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan gambaran distribusi kejadian hipertensi, pola asupan nutrisi (natrium dan lemak), dan tingkat aktivitas fisik di antara responden Wanita Usia Subur (WUS).

Distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada WUS disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur (WUS)

No	Kejadian Hipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Hipertensi	76	79,2

2.	Normal	20	20,8
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan Tabel 1, ditemukan bahwa mayoritas signifikan dari sampel WUS dalam penelitian ini telah didiagnosis atau mengalami Hipertensi, dengan angka prevalensi mencapai 79,2% (76 responden). Proporsi yang tinggi ini menggarisbawahi urgensi masalah hipertensi pada kelompok usia produktif ini.

Karakteristik Pola Makan Berdasarkan Asupan Natrium

Distribusi frekuensi asupan natrium responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Asupan Natrium Responden

No	Asupan Natrium	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Berisiko	63	65,6
2.	Tidak Berisiko	33	34,4
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan Tabel 2, terungkap bahwa dua per tiga dari responden, yaitu sebanyak 63 orang (65,6%), memiliki pola konsumsi natrium dalam kategori Berisiko (melebihi ambang batas rekomendasi kesehatan).

Analisis kuantitatif lebih lanjut menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi natrium harian responden adalah 2387,87 mg/hari, dengan deviasi standar sebesar 455 mg/hari. Meskipun rata-rata ini sedikit di bawah batas risiko (≥ 2400 mg/hari), nilai rata-rata tersebut sangat cenderung mengarah pada konsumsi natrium yang berlebihan. Data ekstrem mencatat konsumsi natrium terendah 867,90 mg/hari dan konsumsi tertinggi mencapai 4939,12 mg/hari, menandakan variasi yang luas dan adanya kasus-kasus konsumsi natrium yang sangat eksefis.

Karakteristik Pola Makan Berdasarkan Asupan Lemak

Distribusi frekuensi asupan lemak responden disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Asupan Lemak Responden Pada Wanita Usia Subur (WUS)

No	Asupan Lemak	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Berisiko	56	58,3
2.	Tidak Berisiko	40	41,7
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 56 orang (58,3%), memiliki asupan lemak harian dalam kategori berisiko.

Karakteristik Tingkat Aktivitas Fisik

Distribusi frekuensi tingkat aktivitas fisik responden disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Aktivitas Fisik pada Wanita Usia Subur (WUS)

Berdasarkan Tabel 4, terlihat jelas bahwa sebagian besar WUS dalam

No	Aktivitas Fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ringan	56	58,3
2.	Sedang	25	26,0
3.	Berat	15	15,6
	Jumlah	96	100,0

Berdasarkan Tabel 4, terlihat jelas bahwa sebagian besar WUS dalam penelitian ini dikategorikan memiliki tingkat aktivitas fisik Ringan, meliputi 58,3% (56 responden) dari total sampel. Angka ini mengindikasikan dominasi gaya hidup kurang bergerak (sedenter) dalam populasi WUS di wilayah studi.

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Asupan Natrium

Tabel 5. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Konsumsi Natrium	Kejadian Hipertensi	Total	Nilai Statistik	OR	P-value
Kategori	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	Total (%)	7,519	0,000
Berisiko	58 (76,3%)	18 (23,7%)	76 (100,0%)		
Tidak Berisiko	6 (30,0%)	14 (70,0%)	20 (100,0%)		
Total	64 (66,7%)	32 (33,3%)	96 (100,0%)		

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa WUS yang memiliki pola konsumsi natrium Berisiko memiliki kecenderungan tinggi untuk mengalami hipertensi. Di antara semua kasus hipertensi yang ditemukan, 76,3% di antaranya berasal dari kelompok dengan asupan natrium berlebihan. Temuan ini memberikan bukti empiris bahwa asupan natrium tinggi merupakan faktor risiko penting dan signifikan dalam memicu hipertensi pada WUS, ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki pola konsumsi natrium Berisiko mempunyai peluang 7,519 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan WUS yang memiliki pola konsumsi natrium Tidak Berisiko. Interval Kepercayaan 95% CI (2,450 – 23,100) tidak mencakup angka 1. Ini memperkuat kesimpulan bahwa hubungan antara konsumsi natrium berisiko dan kejadian hipertensi adalah signifikan secara statistik dan protektif/berisiko.

Hasil ini sangat konsisten dengan prinsip-prinsip fisiologi yang telah lama diakui. Asupan natrium yang melampaui batas anjuran, seperti yang diuraikan oleh ahli nutrisi dekade lalu (Sutanto, 2010), menyebabkan retensi cairan dalam volume ekstraseluler. Peningkatan volume cairan ini secara langsung meningkatkan volume darah yang beredar, memaksa jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah, yang berujung pada kondisi hipertensi.

Analisis kualitatif *food frequency questionnaire* mengungkap akar masalah perilaku: responden sering mengonsumsi makanan tinggi natrium seperti produk mie instan, makanan laut yang diasinkan (ikan asin, cumi kering), dan makanan olahan (kalengan). Praktik kuliner lokal yang melibatkan penggunaan garam berlebih, termasuk dalam proses pengolahan digoreng dan pemasakan berulang, serta lokasi geografis dekat laut yang mendorong konsumsi ikan laut, semakin memperparah risiko. Kurangnya kepatuhan terhadap rekomendasi diet rendah natrium dari tenaga kesehatan, sebagaimana diungkapkan melalui wawancara, menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik diet sehari-hari di populasi ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang relevan di masa lampau (Mamoto, dkk, 2012), yang menegaskan kembali bahwa hubungan antara asupan natrium berlebih dan hipertensi adalah pola risiko yang persisten dan memerlukan intervensi berkelanjutan.

Asupan Lemak

Tabel 6. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Asupan Lemak dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur (WUS)

Konsumsi Lemak	Kejadian Hipertensi	Total	Nilai Statistik	OR	P-Value
Kategori	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	Total (%)	13,867	0.001
Berisiko	52 (92,9%)	4 (7,1%)	56 (100,0%)		
Tidak Berisiko	24 (60,0%)	16 (40,0%)	40 (100,0%)		
Total	76 (79,2%)	20 (20,8%)	96 (100,0%)		

Dengan nilai signifikansi statistik $p=0,001$ ($p<0,05$), hasil uji bivariat secara definitif menunjukkan hubungan yang signifikan dan kuat antara asupan lemak berisiko dengan kejadian hipertensi pada WUS. Proporsi WUS yang menderita hipertensi sangat tinggi (92,9%) di antara mereka yang memiliki asupan lemak berisiko, menguatkan bahwa pola makan tinggi lemak merupakan determinan penting hipertensi pada kelompok ini. Nilai OR = 13,867. WUS yang memiliki pola konsumsi

lemak Berisiko memiliki peluang (odds) 13,867 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan WUS yang memiliki pola konsumsi lemak Tidak berisiko.

Tingginya asupan lemak berisiko disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi makanan yang kaya lemak jenuh, seperti hidangan bersantan, jeroan, dan teknik pengolahan makanan yang dominan digoreng. Kelebihan konsumsi lemak, terutama lemak jenuh dan kolesterol, memicu serangkaian proses patologis. Lemak berlebihan diubah menjadi *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) yang kemudian membentuk *Low Density Lipoprotein* (LDL) atau 'kolesterol jahat' dalam jumlah tinggi. Akumulasi LDL ini berkontribusi pada pembentukan plak aterosklerotik di dinding arteri. Plak ini menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya (kekakuan vaskular) dan diameter lumennya menyempit. Peningkatan resistensi vaskular perifer akibat penyempitan ini secara langsung meningkatkan tekanan darah.

Dalam konteks WUS, risiko ini sangat penting karena dapat memperburuk kondisi metabolik dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular jangka panjang, serta risiko obstetri jika terjadi kehamilan.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 7. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada WUS

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi	Total	Nilai Statistik	OR	P-Value
Kategori	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	Total (%)	7,846	0,003
Ringan	60 (89,6%)	7 (10,4%)	67 (100,0%)		
Sedang	28 (71,8%)	11 (28,2%)	39 (100,0%)		
Berat	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15 (100,0%)		
Total	96 (79,3%)	25 (20,7%)	121 (100,0%)		

Nilai p -value adalah 0,003, karena 0,003 lebih kecil dari batas signifikansi maka Hipotesis Nol (H_0 ditolak). Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Semakin ringan aktivitas fisik, semakin tinggi persentase kejadian hipertensi. OR dihitung dengan menjadikan salah satu kelompok sebagai kategori referensi (pembanding), dalam kasus ini dipilih kategori berat (sebagai risiko terendah). Responden dengan aktivitas fisik memiliki peluang (odds) 7,846 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik berat. Interval Kepercayaan 95% CI untuk OR (2,168 – 28,397) tidak mencakup angka 1, yang menegaskan hubungan risiko yang signifikan.

Hasil uji statistik bivariat menghasilkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), menegaskan adanya hubungan yang signifikan antara rendahnya tingkat aktivitas fisik dengan peningkatan risiko kejadian hipertensi pada WUS. Mayoritas penderita hipertensi (89,3%) ditemukan pada kelompok dengan tingkat aktivitas fisik Ringan, sedangkan proporsi hipertensi jauh lebih rendah (53,3%) pada kelompok dengan aktivitas berat.

Aktivitas fisik yang teratur memainkan peran protektif yang vital terhadap hipertensi. Olahraga dapat meningkatkan produksi *Nitric Oxide* (NO) di endotel pembuluh darah, yang berfungsi sebagai vasodilator alami, menyebabkan pembuluh darah melebar dan menurunkan resistensi vaskular. Selain itu, aktivitas fisik membantu regulasi berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, yang secara tidak langsung berkontribusi pada penurunan tekanan darah.

Sebaliknya, gaya hidup sedenter (aktivitas fisik ringan) seperti yang dialami sebagian besar responden (58,3%) akan menurunkan efisiensi kardiovaskular. Ketika inaktivitas fisik ini berkolaborasi dengan pola makan yang tinggi natrium dan lemak, risiko patologis meningkat secara sinergis. Kombinasi ini mempercepat penumpukan kolesterol, meningkatkan kekakuan arteri, dan menghasilkan resistensi pembuluh darah perifer yang tinggi, yang secara langsung memicu hipertensi.

Dalam konteks WUS, yang sering kali memiliki kesibukan ganda (pekerjaan, rumah tangga, dan sosial), tantangan untuk mempertahankan aktivitas fisik yang memadai sangat nyata. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi kesehatan masyarakat yang inovatif untuk mempromosikan peningkatan aktivitas fisik dan mengintegrasikannya ke dalam rutinitas harian WUS, sebagai bagian integral dari pencegahan primer hipertensi dan komplikasinya, terutama preeklampsia.

PENUTUP

Data ini menempatkan tanggung jawab pada sistem pelayanan kesehatan primer, khususnya tenaga kesehatan (Nakes), untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih agresif dan terstruktur. Peran Nakes, yang meliputi dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (misalnya Puskesmas), harus dioptimalkan melalui pendekatan yang komprehensif. Pertama, dalam aspek Asupan Natrium, Nakes harus bertindak sebagai edukator yang efektif.

Nakes perlu berfokus pada edukasi berbasis perilaku alih-alih sekadar larangan. Ini termasuk memberikan konseling gizi spesifik tentang bahaya laten dari makanan olahan, mie instan, dan garam tersembunyi, serta menawarkan solusi praktis pengganti garam dan panduan memodifikasi teknik memasak tradisional yang tinggi natrium dan lemak. Ahli gizi, khususnya, harus menggarisbawahi dampak sinergistik dari konsumsi natrium dan lemak berisiko tinggi.

Kedua, bidan dan perawat yang berinteraksi langsung dengan WUS, termasuk ibu hamil atau yang berencana hamil, perlu menekankan bahaya konsumsi makanan bersantan, jeroan, dan teknik penggorengan berulang. Penekanan harus diberikan pada korelasi antara lemak berlebih, disfungsi endotel, kekakuan vaskular, dan risiko komplikasi obstetri seperti preeklampsia, menjadikan kesehatan diet sebagai bagian integral dari perawatan pra-kehamilan dan kehamilan.

Ketiga, Nakes harus menjadi promotor gaya hidup aktif. Mengingat WUS sering menghadapi keterbatasan waktu, program promosi tidak harus berupa olahraga formal, tetapi dapat diintegrasikan dalam kegiatan sehari-hari. Nakes dapat memberikan rekomendasi aktivitas fisik yang mudah diterapkan (misalnya berjalan kaki cepat saat berbelanja, atau meningkatkan intensitas pekerjaan rumah tangga) untuk mencapai rekomendasi minimal 150 menit aktivitas sedang per minggu.

Secara keseluruhan, temuan ini menuntut Nakes untuk bergerak melampaui skrining pasif. Diperlukan strategi pencegahan primer yang diperkuat melalui konseling individual dan penyuluhan kelompok yang berulang. Nakes harus memastikan setiap WUS, terutama mereka yang teridentifikasi memiliki faktor risiko perilaku, menerima rencana modifikasi gaya hidup terperinci. Dengan demikian, Nakes berperan sentral dalam memutus rantai risiko ini, tidak hanya mengurangi prevalensi hipertensi saat ini, tetapi juga mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal dan kardiovaskular di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Negeri Semarang, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon, Indonesia, atas kontribusi dan dukungan institusional yang dalam menyelesaikan studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Budiman, A., & Sumarmi, S. (2020). Faktor risiko gaya hidup dan genetik terhadap kejadian hipertensi pada wanita usia subur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(2), 101–108.
- Candra, A. M., & Susanto, T. (2019). Hubungan indeks massa tubuh dan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(2), 53–60.
- Damayanti, E., & Adimurti, Y. (2021). Pola asupan natrium, kalium, dan kejadian hipertensi pada wanita usia produktif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 205–214.
- Dewi, N. A. K., & Arini, A. (2022). Pengaruh olahraga aerobik terstruktur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita prehipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 1–9.
- Firmansyah, A., & Puspitasari, I. (2020). Analisis faktor risiko dominan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas X. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(3), 195–201.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. (2021). *Gizi kesehatan masyarakat (Edisi ke-2)*. EGC.
- Hidayat, A. A. (2018). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Salemba Medika.
- Idris, I., & Setiawan, I. (2022). Perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan risiko hipertensi pada kelompok usia muda. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 16(1), 45–54.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman gizi seimbang*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kholifah, N., & Sari, I. M. (2019). Hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian hipertensi pada wanita. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 350–358.
- Lany, V. A. (2018). *Hipertensi: Patofisiologi, diagnosis, dan penatalaksanaannya*. Sagung Seto.
- Lestari, S. N., & Dewi, R. P. (2023). Korelasi tingkat stres dan kualitas tidur dengan tekanan darah pada wanita usia produktif. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 11(1), 12–20.
- Lukman, M. L., & Hasmi, N. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik pada wanita karir. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 5(2), 110–118.
- Mamoto, A., Supriyanto, T., & Dewi, P. (2012). Pola konsumsi natrium berlebih dan persistensi risiko hipertensi: Studi kualitatif perilaku diet masyarakat pesisir. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(3), 45–58.

- Marni, T., & Astuti, R. (2022). Pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap perubahan pola makan pada wanita usia subur. *Jurnal Pendidikan Gizi*, 6(1), 50–57.
- Ningsih, S., & Widyawati, M. (2019). Hubungan durasi menonton televisi dan kejadian obesitas sentral pada wanita dewasa. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 13(4), 180–187.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta.
- Nurjanah, A., & Wahyuni, A. S. (2020). Analisis perbedaan asupan lemak jenuh dan tak jenuh dengan profil lipid pada penderita hipertensi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), 30–38.
- Pardosi, D., & Purba, B. (2021). Pola asupan serat dan kejadian hipertensi di perkotaan: Sebuah studi kasus kontrol. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 22–30.
- Prayogo, I. L. (2023). *Tekanan darah: Mekanisme dan pengelolaannya*. Deepublish.
- Purwanti, S. R., & Setyawati, N. (2022). Efektivitas konseling diet DASH terhadap penurunan tekanan darah pada pasien prehipertensi. *Jurnal Gizi Klinis Indonesia*, 19(3), 121–130.
- Rini, R. F. (2023). *Faktor determinan hipertensi pada wanita usia produktif di Kota Semarang*. Universitas Gadjah Mada.
- Rizky, F., & Sari, M. (2020). Gaya hidup sedenter sebagai prediktor risiko kardiovaskular pada usia muda. *Jurnal Kedokteran Umum Indonesia*, 4(2), 105–112.
- Santoso, B., & Harahap, H. (2019). *Hipertensi dalam kehamilan*. EGC.
- Sari, D. P., & Ramadhan, A. (2021). Peran dukungan keluarga dan kepatuhan diet terhadap tekanan darah penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 1–10.
- Setiadi, S. (2019). *Konsep dan penulisan riset keperawatan (Edisi ke-2)*. Graha Ilmu.
- Situmorang, N. M., & Hidayati, F. (2023). Hubungan konsumsi minuman manis dan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa. *Jurnal Sains Kesehatan*, 14(2), 150–158.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhardjo. (2018). *Perencanaan pangan dan gizi*. Bumi Aksara.
- Supari, S., & Kusuma, D. (2022). Analisis konsumsi lemak trans dan kejadian dislipidemia pada wanita usia produktif. *Jurnal Kesehatan Gizi*, 8(1), 25–32.
- Supriyadi, S., & Widyastuti, Y. (2021). Tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan praktik pencegahan pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 13(2), 140–148.

Susilo, Y., & Rahmawati, A. (2020). *Upaya pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi*. Nuha Medika.

Sutanto, I. (2010). *Prinsip Dasar Fisiologi Nutrisi dan Metabolisme Elektrolit*. Penerbit EGC.

Syahrul, N., & Anwar, B. (2023). Perbandingan asupan kalium dan natrium pada kelompok normotensi dan hipertensi. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 10(1), 55–63.

Tambunan, M., & Sitanggung, M. (2018). Faktor risiko obesitas dan hipertensi pada kelompok usia dewasa. *Majalah Kedokteran Bandung*, 50(4), 175–182.

Tarwoto, T., & Wartonah, W. (2017). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (Edisi ke-4)*. Salemba Medika.

Tjahjadi, B. (2019). *Gizi dan kesehatan reproduksi*. EGC.

Wibowo, A. B., & Sari, Y. (2022). Efek aktivitas fisik ringan terstruktur terhadap tekanan darah pada WUS dengan prehipertensi. *Jurnal Fisiologi Indonesia*, 7(1), 15–22.

Wijaya, H., & Pratama, A. (2023). Hubungan antara *work-life balance* dan status hipertensi pada wanita pekerja. *Jurnal Kesehatan Kerja*, 10(1), 40–48.

World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Yulianti, E., & Haryanti, H. (2021). Studi longitudinal risiko kardiovaskular pada wanita usia subur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(3), 200–207.

Yuniar, E., & Astuti, S. (2022). Determinasi faktor lingkungan dan genetik terhadap prevalensi hipertensi di pedesaan. *Jurnal Ilmu Penyakit Dalam Indonesia*, 9(4), 250–258.