

Hubungan Obesitas Sentral Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2

Rahma An nisa¹, Siti Fadhilatun Nashriyah^{*2}, Dewi Rizzky Mutiarasari³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: rahmaanyzza@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi adalah obesitas sentral, yaitu penumpukan lemak berlebih di area perut yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 70 wanita dewasa yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data obesitas sentral diperoleh melalui pengukuran lingkaran pinggang, sedangkan data hipertensi diperoleh melalui pengukuran tekanan darah. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis korelasi pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada wanita dewasa ($p=0,001$). Nilai *Prevalence Ratio (PR)* sebesar 2,06 menunjukkan bahwa wanita yang mengalami obesitas sentral memiliki prevalensi hipertensi 2,06 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami obesitas sentral. Kesimpulannya bahwa obesitas sentral berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada wanita dewasa di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2.

Kata kunci: obesitas sentral; hipertensi; wanita dewasa; lingkaran pinggang

Abstract

Hypertension is a major non-communicable disease and a significant public health concern because it increases the risk of cardiovascular disease, stroke, and kidney failure. Central obesity, characterized by excessive abdominal fat accumulation, is one of the modifiable risk factors associated with elevated blood pressure. This study aimed to determine the relationship between central obesity and the incidence of hypertension among adult women. An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted among 70 adult women selected using purposive sampling. Central obesity was assessed by measuring waist circumference, while hypertension was determined through blood pressure measurements. Data were analyzed using the Chi-square test. The results showed a significant relationship between central obesity and the incidence of hypertension ($p = 0.001$). Women with central obesity had a 2.06-fold higher prevalence of hypertension than those without central obesity ($PR = 2.06$). In conclusion, central obesity is significantly associated with the incidence of hypertension among adult women, highlighting the importance of preventing and controlling central obesity as part of hypertension prevention strategies.

Keywords: central obesity, hypertension, adult women, waist circumference.

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization, hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat dan menjadi penyebab utama kematian. Laporan *Global Hypertension 2025* menunjukkan Asia Tenggara memiliki prevalensi tinggi (25%), dan hingga 2024 sekitar 23% kasus belum mencapai target penurunan (1). Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,0%. Sementara itu, prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat lebih tinggi, yaitu sebesar 12,3%. Dengan proporsi kejadian hipertensi berdasarkan pengukuran pada perempuan lebih tinggi sebesar 11,2% dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 5,9% (2). Berdasarkan Profil Kesehatan Bantul 2024, hipertensi merupakan kasus kesehatan

utama dengan 12.634 penderita. Penelitian di Puskesmas Sedayu 2 pada dewasa usia 35-60 tahun, menunjukkan mayoritas penderita adalah perempuan (73,3%) dan sebagian besar telah menderita selama 1–10 tahun (78,3%) (3).

Hipertensi sering di sebut sebagai *Silent Killer* karena tidak menunjukkan gejala pada tahap awal umumnya tidak menunjukkan gejala yang khas, sehingga banyak penderita tidak menyadari dirinya mengalami peningkatan tekanan darah, namun pada jangka panjang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius (4). Tekanan darah yang tidak terkontrol berisiko menimbulkan penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung, stroke serta kerusakan organ seperti ginjal dan pembuluh darah (5). Dampak tersebut tidak hanya menurunkan kualitas hidup penderita, tetapi juga meningkatkan risiko kematian dini (6). Selain itu, hipertensi menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang signifikan akibat meningkatnya kebutuhan pengobatan jangka panjang dan pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas (7).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi faktor tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik (8), serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan tidak seimbang, konsumsi tinggi natrium dan lemak, kurang aktivitas fisik, merokok, alkohol, stres, dan status gizi (9). Salah satu faktor yang berperan kuat adalah obesitas sentral yang diukur melalui lingkar pinggang, di mana risikonya terhadap hipertensi dapat meningkat hingga enam kali lipat dan menjadi prediktor kardiometabolik yang lebih baik dibandingkan IMT (10). Obesitas sentral lebih berbahaya karena lemak visceral yang aktif secara metabolik dapat memicu gangguan kardiometabolik seperti hipertensi (11), melalui mekanisme perubahan hormonal dan resistensi insulin, gangguan sirkulasi darah, serta peningkatan akumulasi jaringan adiposa *viseral* (visceral adipose tissue/VAT) yang berhubungan kuat dengan gangguan metabolik dan kardiovaskular, termasuk kompresi mekanis pada ginjal, aktivasi sistem *Renin Angiotensin Aldosterone* (RAAS), peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, dan hiperinsulinemia (12).

Upaya pengendalian hipertensi dan obesitas sebagai faktor risiko utama PTM menjadi prioritas nasional melalui GERMAS yang menekankan aktivitas fisik, gizi seimbang, dan deteksi dini faktor risiko hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Daerah Istimewa Yogyakarta, kebijakan ini diimplementasikan melalui pendekatan berbasis masyarakat dengan prinsip CERDIK yang merupakan singkatan dari Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress, yang juga menjadi program pengendalian hipertensi di Puskesmas 2 Sedayu, meliputi pemeriksaan tekanan darah rutin, edukasi perilaku hidup sehat, serta penguatan layanan terintegrasi lintas profesi (13). Cek Kesehatan Gratis (CKG) bertujuan meningkatkan skrining tekanan darah, status gizi, dan faktor risiko PTM pada usia produktif. Sebagai pelengkap pelaksanaan program CERDIK dan CKG, wilayah kerja Puskesmas 2 Sedayu didukung oleh kegiatan Posbindu PTM dan Posyandu Remaja yang berperan dalam skrining faktor risiko, pemantauan tekanan darah dan status gizi, serta edukasi kesehatan di tingkat masyarakat.

Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada populasi umum dengan hasil beragam. Pada penelitian (14) yang dilakukan di Panama dengan responden usia dewasa, menunjukkan bahwa obesitas abdominal berhubungan signifikan dengan hipertensi, dengan peluang sekitar dua kali lebih tinggi ($OR \approx 2,06$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Syarif (2025) yang juga melaporkan adanya hubungan signifikan antara obesitas sentral dan hipertensi derajat 1 pada wanita di Indonesia, dengan risiko hampir dua kali lipat lebih tinggi pada kelompok obesitas sentral. Namun, berbeda dengan temuan tersebut, penelitian Aprilawati (2024) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara obesitas sentral dan kejadian hipertensi pada wanita usia produktif. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan

obesitas sentral dan hipertensi masih perlu dikaji lebih lanjut, khususnya pada wanita dewasa dengan karakteristik wilayah dan metode berbeda. Selain itu, penelitian di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas Sedayu 2 masih terbatas, sehingga diperlukan kajian yang lebih spesifik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan *cross-sectional*, yaitu suatu pendekatan yang mengukur variabel obesitas sentral dan hipertensi secara bersamaan pada satu waktu. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12–13 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, bertepatan dengan kegiatan pertemuan PKK di dua RT Dusun Senowo dan kegiatan pembagian Makan Bergizi Gratis (MBG) di Dusun Gunungpolo. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh wanita dewasa berusia 18–59 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2, sedangkan populasi terjangkau adalah wanita yang mengikuti kegiatan PKK dan kegiatan pembagian Makan Bergizi Gratis (MBG) pada saat penelitian berlangsung. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi untuk populasi tidak diketahui menurut Lemeshow (1997) dengan mengacu pada penelitian Rahma dan Gusrianti (2019), yang menghasilkan kebutuhan sampel minimal sebanyak 29 responden pada masing-masing kelompok. Dengan mempertimbangkan kemungkinan *drop out* sebesar 20%, jumlah sampel ditetapkan menjadi 70 responden yang telah memenuhi besar sampel minimal pada masing-masing kelompok sasaran. Penelitian diawali dengan pengurusan perizinan dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan instansi terkait, dilanjutkan dengan koordinasi bersama pihak Puskesmas Sedayu 2 untuk menentukan lokasi penelitian. Berdasarkan hasil koordinasi dengan kader kesehatan setempat, penelitian dilaksanakan pada kegiatan pertemuan PKK di dua RT di Dusun Senowo dan kegiatan pembagian Makan Bergizi Gratis (MBG) di Dusun Gunungpolo. Penelitian dibantu oleh tiga orang enumerator yang sebelumnya memperoleh *briefing* dari peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur wawancara, teknik pengukuran tekanan darah dan lingkaran pinggang, serta etika penelitian, untuk menyeragamkan proses pengambilan data. Pada saat pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden, dilanjutkan dengan skrining berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar informed consent. Pengambilan data dilakukan melalui tiga pos, yaitu pos pertama untuk wawancara karakteristik responden, pos kedua untuk pengukuran tekanan darah, dan pos ketiga untuk pengukuran lingkaran pinggang.

Data yang dikumpulkan meliputi data karakteristik responden (usia, beban pekerjaan, pendidikan, pendapatan, riwayat hipertensi keluarga, dan status pernikahan), data tekanan darah, dan data lingkaran pinggang. Instrumen yang digunakan terdiri atas lembar kuesioner karakteristik responden, sphygmomanometer digital yang telah dikalibrasi untuk mengukur tekanan darah, serta metline dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur lingkaran pinggang. Data karakteristik responden diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebanyak dua kali dengan selang waktu 1–2 menit; apabila terdapat selisih lebih dari 5 mmHg antara kedua hasil pengukuran, dilakukan pengukuran ketiga dan nilai yang digunakan adalah rata-rata dari dua hasil pengukuran yang paling mendekati. Pengukuran lingkaran pinggang dilakukan dengan prinsip yang sama, yaitu sebanyak dua kali, dan apabila terdapat selisih lebih dari 0,5 cm dilakukan pengukuran ketiga dengan nilai akhir diambil dari rata-rata dua hasil yang paling mendekati. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak STATA melalui dua tahap. (1) Analisis univariat, digunakan untuk

menggambarkan karakteristik responden (usia, beban pekerjaan, pendidikan, pendapatan, riwayat hipertensi keluarga, status pernikahan) serta distribusi obesitas sentral dan hipertensi, dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. (2) Analisis bivariat, digunakan untuk menjawab tujuan utama penelitian, yaitu mengetahui hubungan antara obesitas sentral dengan hipertensi, menggunakan uji *chi-square*. Besarnya kekuatan hubungan antar variabel dinyatakan dengan nilai *Prevalence Ratio* (PR), dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p < 0,05$; hasil ini digunakan untuk menyimpulkan ada tidaknya hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dan kejadian hipertensi pada responden penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 70 responden yang telah memenuhi besar sampel dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi usia, beban pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, riwayat hipertensi keluarga, dan status pernikahan. Data karakteristik tersebut diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan lembar kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Gambaran distribusi karakteristik responden secara lengkap disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Variabel	(n)	(%)
Umur		
Dewasa awal (18 – 35 tahun)	34	48,6
Dewasa akhir (36 – 59 tahun)	36	51,4
Beban Pekerjaan		
Beban tunggal	40	57,9
Beban ganda	30	42,9
Pendidikan		
Dasar (SD)	15	21,4
Menengah (SMP/SMA)	34	48,6
Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3)	21	30,0
Pendapatan		
<UMK (<2.509.001)	41	58,6
>UMK (>2.509.001)	29	41,4
Riwayat Hipertensi Keluarga		
Ada	33	47,1
Tidak ada	37	52,9
Status Pernikahan		
Sudah menikah	63	90,0
Belum menikah	7	10,0
Obesitas Sentral		
Obesitas Sentral (>80 cm)	35	50
Tidak Obesitas Sentral (<80 cm)	35	50
Hipertensi		
Hipertensi ($\geq 130/80$ mmHg)	46	65,7
Tidak Hipertensi (<130/80 mmHg)	24	34,3

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, dari total 70 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa akhir (36–59 tahun) sebesar 51,4%. Sebanyak 57,9% responden memiliki beban tunggal, yaitu kondisi wanita yang hanya

menjalankan satu peran, sedangkan sisanya memiliki beban ganda, yaitu wanita yang menjalankan peran sebagai pekerja sekaligus mengurus rumah tangga. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah/SMA sebesar 48,6%. Berdasarkan tingkat pendapatan, sebanyak 58,6% responden memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Bantul Tahun 2026, yaitu sebesar Rp2.509.001 sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 433 Tahun 2025. Berdasarkan status pernikahan, sebagian besar responden berstatus sudah menikah sebesar 90,0%. Berdasarkan riwayat hipertensi keluarga, proporsi responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga (52,9%) sedikit lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga (47,1%). Adapun berdasarkan hasil pengukuran, jumlah responden yang mengalami hipertensi lebih banyak, yaitu sebesar 65,7%, dibandingkan responden yang tidak mengalami hipertensi sebesar 34,3%. Proporsi tersebut lebih tinggi dibandingkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada perempuan usia ≥ 15 tahun dalam SKI 2023, yaitu sebesar 32,8%. Sementara itu, berdasarkan SKI 2023, prevalensi obesitas sentral pada perempuan juga lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu sebesar 54,1% dan 19,7%, yang menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok yang lebih rentan mengalami obesitas sentral.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, dan penurunan fungsi kognitif (15). Hubungan yang bermakna antara obesitas sentral, usia, dan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita dalam penelitian ini menunjukkan pentingnya pengendalian faktor-faktor tersebut, terutama obesitas sentral yang dapat dimodifikasi, melalui penerapan pola hidup sehat guna menurunkan risiko hipertensi beserta komplikasinya. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui penerapan pola makan bergizi seimbang, pembatasan konsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan garam, serta peningkatan aktivitas fisik secara teratur, khususnya pada wanita usia dewasa akhir dan wanita dengan riwayat hipertensi keluarga yang memiliki risiko lebih tinggi.

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2

	Hipertensi		Tidak Hipertensi		<i>p value</i>	PR
	n	%	n	%		
Obesitas sentral	31	88,6	4	11,4	0,001	2,06
Tidak obesitas sentral	15	42,9	20	57,1		
Total	46	65,7	24	34,3		

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari responden yang mengalami obesitas sentral, sebagian besar responden mengalami hipertensi (88,6%), sedangkan hanya sebagian kecil (11,4%) yang memiliki tekanan darah normal. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak mengalami obesitas sentral, sebagian besar responden memiliki tekanan darah normal (57,1%), dan (42,9%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. Nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 2,06 menunjukkan bahwa wanita yang mengalami obesitas

sentral memiliki prevalensi hipertensi dua kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami obesitas sentral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syarif (2025) yang menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang menganalisis hipertensi berdasarkan pengukuran pada wanita usia 18–57 tahun di Indonesia, menyatakan bahwa wanita dengan obesitas sentral memiliki peluang sebesar 1,992 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan wanita tanpa obesitas sentral (16). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu pada mahasiswa yang menunjukkan bahwa lingkaran pinggang merupakan prediktor yang lebih baik dalam mengidentifikasi risiko hipertensi dibandingkan pengukuran BMI (*Body Mass Index*) (17). Didukung dengan penelitian lain pada responden usia dewasa menjelaskan bahwa lemak abdominal, khususnya lemak visceral, memiliki aktivitas metabolik yang lebih tinggi dibandingkan lemak subkutan sehingga berperan besar dalam gangguan kardiometabolik, termasuk hipertensi (18).

Secara fisiologis, obesitas sentral ditandai dengan penumpukan lemak visceral yang memiliki aktivitas metabolik tinggi. Lemak yang terakumulasi di area perut, khususnya lemak visceral, memiliki aktivitas metabolik yang tinggi. Aktivitas ini dapat memicu proses inflamasi dan gangguan metabolik yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit kardiometabolik seperti hipertensi (19). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan sekresi leptin dan penurunan kadar adiponektin yang mengganggu sensitivitas insulin sehingga memicu resistensi insulin dan hiperinsulinemia(1). Hiperinsulinemia selanjutnya meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah, dan tekanan darah. Selain itu, lemak visceral juga menghasilkan angiotensinogen yang mengaktifasi sistem *Renin-Angiotensin-Aldosterone System* (RAAS), sehingga meningkatkan pembentukan angiotensin II dan sekresi aldosteron. Aktivasi RAAS menyebabkan vasokonstriksi serta retensi natrium dan air di ginjal yang meningkatkan volume darah dan pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (20). Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memicu sindrom metabolik serta meningkatkan risiko gangguan fungsi hati dan ginjal melalui inflamasi sistemik serta stress oksidatif (21).

Penumpukan lemak berlebih dalam tubuh juga dapat mengganggu sistem sirkulasi darah serta meningkatkan hambatan aliran pada pembuluh darah, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (22). Pada wanita dewasa, khususnya setelah memasuki masa menopause, terjadi perubahan hormonal yang berperan dalam redistribusi lemak tubuh ke arah sentral. Pada wanita dewasa, terutama yang memasuki masa menopause, risiko obesitas sentral dan hipertensi semakin meningkat akibat perubahan hormonal. Penurunan kadar estrogen menyebabkan perubahan distribusi lemak tubuh sehingga lemak lebih banyak terakumulasi di daerah abdomen. Selain itu, berkurangnya hormon estrogen mengurangi efek protektif terhadap sistem kardiovaskular, sehingga meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan tekanan darah. Kondisi tersebut menyebabkan wanita pada masa menopause lebih rentan mengalami obesitas sentral yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi (23).

Hubungan hipertensi dengan usia

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Hipertensi dengan Usia

	Hipertensi		Tidak Hipertensi		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Dewasa awal (18-35 tahun)	18	52,9	16	47,1	0,016
Dewasa akhir (36-59 tahun)	9	77,8	27	22,2	

	Hipertensi		Tidak Hipertensi		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Total	27	38,6	43	61,4	

Selain obesitas sentral, usia juga ditemukan berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini ($p=0,016$), dengan proporsi hipertensi lebih tinggi pada kelompok usia dewasa akhir (36–59 tahun) sebesar 75%. Temuan ini sejalan dengan keterkaitan usia terhadap obesitas sentral yang juga ditemukan pada penelitian ini, mengingat bertambahnya usia menyebabkan penurunan laju metabolisme basal dan aktivitas fisik, sehingga terjadi penumpukan lemak tubuh yang lebih besar dan perubahan distribusi lemak yang cenderung terakumulasi pada daerah abdominal (24). Hal ini sejalan dengan penelitian Ekarini et al. (2020) di Jakarta yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan disfungsi endotelial dan peningkatan kekakuan arteri sehingga menyebabkan hipertensi. Selain itu, wanita pada usia dewasa akhir juga mulai memasuki masa perimenopause, yang ditandai dengan penurunan hormon estrogen. Estrogen berperan menjaga elastisitas pembuluh darah dan meningkatkan produksi nitric oxide untuk vasodilatasi, sehingga penurunannya dapat meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan tekanan darah (25). Sejalan dengan penelitian oleh Yunisa et al. (2024) di Jakarta Utara yang meneliti pada penduduk usia 15 tahun keatas, menemukan bahwa usia menjadi faktor dominan kejadian obesitas sentral.

Hubungan hipertensi dengan riwayat hipertensi keluarga

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Hipertensi dengan Riwayat Hipertensi Keluarga

	Hipertensi		Tidak Hipertensi		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Ada riwayat hipertensi keluarga	9	24,3	28	75,7	0,010
Tidak ada riwayat hipertensi keluarga	18	54,5	15	45,5	
Total	27	38,6	43	61,4	

Riwayat hipertensi keluarga juga terbukti berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini ($p=0,010$), dengan proporsi hipertensi jauh lebih tinggi pada responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga 75,7%. Berbeda dengan obesitas sentral yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, riwayat hipertensi keluarga menunjukkan adanya komponen genetik yang berperan penting dalam patogenesis hipertensi. Secara biologis, gen yang diwariskan dari orang tua dapat memengaruhi sistem pengaturan tekanan darah dalam tubuh, mencakup sensitivitas garam di ginjal, produksi hormon, serta elastisitas pembuluh darah, sehingga seseorang dengan orang tua penderita hipertensi memiliki kecenderungan lebih besar mengalami kondisi serupa (26). Selain faktor genetik, risiko tersebut juga diperkuat oleh kesamaan gaya hidup dalam lingkungan keluarga, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau lemak, rendahnya aktivitas fisik, serta tingkat stres yang serupa akibat lingkungan yang sama. Dengan demikian, riwayat hipertensi keluarga tidak hanya mencerminkan pengaruh keturunan secara biologis, tetapi juga mencerminkan pola

kebiasaan yang diwariskan secara tidak langsung melalui lingkungan keluarga, yang turut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko hipertensi dan obesitas sentral (27).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 70 wanita usia 18–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2, prevalensi hipertensi pada penelitian ini sebesar 65,7%. Sedangkan proporsi obesitas sentral tidak dapat menggambarkan prevalensi di populasi karena jumlah responden pada masing-masing kelompok telah ditentukan sesuai dengan rancangan penelitian. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi ($p = 0,001$). Nilai *Prevalence Ratio (PR)* sebesar 2,06 menunjukkan bahwa wanita yang mengalami obesitas sentral memiliki prevalensi hipertensi dua kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami obesitas sentral.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Global report on hypertension 2025. 2025.
2. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia. 2023.
3. Anggraini AN, Yulitasari BI. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul , Yogyakarta. *Faletehan Health Journa*. 2021;8(2):77–83.
4. Zethira AT, Hendrati LY, Diyanah KC, Pawitra AS, Jasmine M, Syahputri RP, et al. Hypertension As A Silent Killer Disease. Vol. 8. 2021;8(2):1–23.
5. Lukitaningtyas D, Agus Cahyono E. HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*. 2023;2(April):100–17.
6. Karwiti W, Rezekiyah S, Lestari WS. Blood Chemistry Profile as Early Detection of Degenerative Diseases in the Productive Age Group. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2023;9(November 2022):494–503.
7. Andriani Y. Cost of Illness pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Gamping 2 Cost of Illness pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Gamping 2. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2025;10(1). doi:10.7454/eki.v10i1.1117
8. Riyada F, Fauziah SA, Liana N, Hasni D. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. 2023.
9. Karmita. Fakumi medical journal, *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. Vol. 04. 2024;04(08):572–8.
10. Rahma G, Gusrianti G. Hubungan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi pada Penduduk Usia 25-65 Tahun. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;3(2):118. doi:10.33757/jik.v3i2.239
11. Zahro ALA, Widiyanto A, Isnani N. Perbandingan obesitas berdasarkan indeks massa tubuh dan obesitas sentral terhadap risiko penyakit metabolik dan kardiovaskular. *Laporan Kasus: Pankreatitis Akut*. 2022;3(2):71–8.
12. Dieny FF, Jauharany FF, Tsani AFA, Fitranti DY. Peningkatan visceral adiposity index berhubungan dengan sindrom metabolik remaja obesitas. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2020;16(4):143. doi:10.22146/ijcn.51465
13. Khotibuddin M, Syahputri KA, Haidar M, Aqila RH, Program M, Dokter P. Hubungan perilaku cerdik terhadap derajat tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas sedayu ii bantul. 2023.
14. Caballero LGR, Llorente LG eroIribaren, Mendoza LLV, Natalie Patricia Ardines Bailey IA, López M, Liliana A. Association of abdominal obesity to hypertension

- history in Panamanian college students. *Arch Latinoam Nutr.* 2024;74(3):199–205. doi:10.37527/2024.74.3.005
15. Lukitaningtyas D, Agus Cahyono E. HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN.* 2023;2(April):100–17.
 16. Syarif S. HUBUNGAN OBESITAS SENTRAL DENGAN HIPERTENSI DERAJAT 1 PADA WANITA DI INDONESIA (ANALISIS DATA SKI 2023). Vol. 9. 2025;9:4110–22.
 17. Winata BJ, Sidharta VM, Hananta L, Prastowo NA. Body Mass Index , a Body Shape Index , and Waist-to-Height Ratio in Predicting Elevated Blood Pressure. Vol. 9. 2022;9(1):19–23.
 18. Sutedja GT, Setiawan FV. Lemak Viseral , Bukan Lemak Biasa : Faktor Dominan dalam Regulasi Oil , Water , dan Hidrasi Kulit pada Dokter Muda Universitas Tarumanagara , Jakarta , Indonesia. 2025.
 19. Sari NA, Yuantari2 MGC, Mahawati E. LITERATURE REVIEW KAJIAN KESEHATAN KERJA : PENGARUH OBESITAS SENTRAL TERHADAP FAKTOR TERJADINYA DISLIPIDEMIA PADA PEKERJA. Vol. 10. 2026;10:879–87.
 20. Hasan MF, Mahdi WS, Hadi F. Effect of Visceral Fat on Blood Pressure Levels. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine.* 2025;1–12.
 21. Sari NA, Yuantari2 MGC, Mahawati E. LITERATURE REVIEW KAJIAN KESEHATAN KERJA : PENGARUH OBESITAS SENTRAL TERHADAP FAKTOR TERJADINYA DISLIPIDEMIA PADA PEKERJA. Vol. 10. 2026;10:879–87.
 22. Ferencia C, Rahayu NS, Purwaningtyas DR. Hubungan Konsumsi Gula, Garam, Lemak dan Sedentary Lifestyle Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Dewasa. *Muhammadiyah Journal of Geriatric.* 2023;4(2):117. doi:10.24853/mujg.4.2.117-128
 23. Hidayat F, Santoso AH, Wijaya BA, Obstetri D, Kedokteran F, Tarumanagara U. Modulasi Usia terhadap Deposisi Lemak Subkutan dan Kaitannya dengan Biomarker Darah pada Perempuan Dewasa. *Jurnal Kesehatan Amanah.* 2025;9:410–23. doi:<https://doi.org/10.57214/jka.v9i1.929>
 24. Astiarani Y, Kedang MGAI, Fitriah N, Chandra FA. Prevalence and determinants of central obesity at urban slum dwellers in North Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2022;13(March):14–25.
 25. Nurhayati UA, Ariyanto A, Syafriakhwan F. Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. Vol. 1. 2025;1(2018):363–9.
 26. Tambunan IY, Roza N, Mufidah L. Hubungan Faktor Genetik (Riwayat Keluarga) dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Sekanak Raya Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Tahun 2024. Vol. 5. 2026;5(September 2025):350–7.
 27. Takase M, Hirata T, Nakaya N, Kogure M, Hatanaka R, Nakaya K, et al. Associations of family history of hypertension , genetic , and lifestyle risks with incident hypertension. *Hypertension Research.* 2025;2606–17. doi:10.1038/s41440-025-02314-9