

Hubungan Sikap dan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Noncommunicable Disease* pada Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan di SMAN 15 Medan

Lorensia Eninta^{1*}, Alam Bakti², Taufik Ashar³, Kintoko Rochadi⁴

^{1,2,3,4}Universitas Sumatera Utara Medan, Jl. Dr. T. Mansur No.9, Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara, Indonesia

E-mail: lorensiaenita10@gmail.com

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1183>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 30 May 2025

Revised: 05 June 2025

Accepted: 11 June 2025

Kata Kunci:

Aktivitas Fisik, Penyakit Tidak Menular, Pendidik dan Tenaga Kependidikan

Keywords:

Physical Activity, Noncommunicable Disease, Educators and Education Staff.



ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling jumlah sampel sebanyak 90 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan dengan nilai $p\text{-value} = 0,274$, tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan dengan nilai $p\text{-value} = 0,552$, tidak ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan dengan nilai $p\text{-value} = 0,922$.

This study aims to determine the relationship of attitudes and physical activity levels with the incidence of noncommunicable diseases in educators and educational staff at SMAN 15 Medan. This type of research uses quantitative research with a Cross Sectional approach. The sampling technique in this study used total sampling, the number of samples was 90 respondents. Data analysis using univariate analysis and bivariate analysis using chi-square statistical test. The results of this study indicate that there is a relationship between age and the incidence of noncommunicable disease in educators and education staff at SMAN 15 Medan with a $p\text{-value} = 0.001$, there is no relationship between gender and the incidence of noncommunicable disease in educators and educational staff at SMAN 15 Medan with a $p\text{-value} = 0,274$, there was no relationship between attitude and the incidence of noncommunicable disease in educators and educational staff at SMAN 15 Medan with $p\text{-value} = 0.552$, there was no relationship between physical activity level and the incidence of noncommunicable disease in educators and educational staff at SMAN 15 Medan with $p\text{-value} = 0.922$.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

How to Cite: Lorensia Eninta, et al (2025). Hubungan Sikap dan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Noncommunicable Disease* pada Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan di SMAN 15 Medan, 3(4) 3890-3898. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.1183>

PENDAHULUAN

Perubahan status ekonomi dan sosial, peningkatan layanan serta edukasi kesehatan, gaya hidup

yang berubah, serta angka harapan hidup yang meningkat, telah menyebabkan bergesernya penyakit menular menjadi penyakit tidak menular di Indonesia, atau disebut transisi epidemiologi (Susanti et al., 2021). Peningkatan kasus penyakit tidak menular sangat terkait dengan berubahnya gaya hidup yang dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk, urbanisasi, globalisasi, dan modernisasi. Kejadian penyakit tidak menular dipengaruhi oleh kombinasi dari faktor risiko yang tidak dapat dan dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi kurangnya aktivitas fisik, merokok, pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut menyebabkan perubahan fisiologis, yaitu meningkatnya tekanan darah, kolesterol, kadar gula darah, serta obesitas yang merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular (Siswanto & Lestari, 2020).

Aktivitas fisik yang kurang menjadi faktor risiko utama kematian akibat PTM (*World Health Organization*, 2024c). Aktivitas fisik yang rutin terbukti efektif dalam pencegahan serta pengendalian penyakit seperti penyakit stroke, jantung, diabetes, serta beberapa jenis kanker. Selain itu, aktivitas fisik berperan dalam pencegahan hipertensi, peningkatan kesehatan mental dan kualitas hidup secara menyeluruh, serta menjaga berat badan ideal (*World Health Organization*, 2020). Sikap positif terhadap kesehatan dan aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menurunkan risiko penyakit tidak menular, sementara sikap negatif dan kurangnya aktivitas fisik justru meningkatkan risiko tersebut. Sikap yang baik mendorong perilaku hidup sehat, seperti rutin berolahraga, sedangkan sikap negatif cenderung menghindari perilaku tersebut (Adekayanti et al., 2023).

Penyakit tidak menular menjadi penyebab sekitar 15 juta kematian setiap tahun, khususnya pada kelompok usia 30 hingga 69 tahun yang rentan (*World Health Organization*, 2020). Dalam agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, penyakit ini diakui sebagai tantangan utama dalam pencapaian pembangunan berkelanjutan. Penyakit tidak menular menjadi ancaman bagi tercapainya target SDG 3.4, yang bertujuan mengurangi sepertiga kematian dini akibat penyakit tersebut melalui upaya pencegahan dan pengobatan (*World Health Organization*, 2023).

Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan sekitar 41 juta kematian setiap tahunnya, sekitar 74% dari total kematian global. Sebanyak 17 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun, 86% di antaranya berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian akibat PTM dengan angka mencapai 17,9 juta kasus per tahun, kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), serta diabetes beserta komplikasinya seperti penyakit ginjal kronis (sekitar 2 juta kematian). Keempat penyakit tersebut menyumbang sekitar 80% dari total kematian dini akibat PTM (*World Health Organization*, 2022).

Prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan yang cukup signifikan di Indonesia. Tercatat, prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke dari 7% menjadi 10,9%, dan penyakit ginjal kronis dari 2% menjadi 3,8%. Selain itu, hasil pemeriksaan gula darah menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, sedangkan prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (Siswanto & Lestari, 2020). Secara global, pada tahun 2021, PTM menyumbang sekitar 41 juta kematian atau 71% dari total kematian. Dari jumlah tersebut, sebanyak 36 juta kematian (43%) terjadi setiap tahun, dan sekitar 57 juta kematian (80%) terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data tahun 2021 di Sumut, angka kejadian kanker tertinggi ada di Kota Medan sebanyak 1.768 kasus. Hasil survei Tribun Medan (2023) menunjukkan Dinas Kesehatan Kota Medan mencatat 3.400 kasus penyakit jantung koroner sepanjang Januari hingga September 2023, menurun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 5.105 kasus. Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara tercatat sebesar 5,52% dari total populasi, sedangkan di Kota Medan mencapai 4,97% (Kemenkes RI, 2020b). Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Kota Medan menunjukkan tren peningkatan jumlah kasus diabetes melitus dari 319 kasus pada tahun 2018 naik menjadi 402 kasus pada tahun 2019, serta kembali naik menjadi 512 kasus pada tahun 2020 (Dinkes Kota Medan, 2020).

Berdasarkan penelitian Mulyasari & Srimati (2020) menemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dan hipertensi ($p=0,00 < 0,005$). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik berkaitan dengan tekanan darah yang lebih normal. Sebaliknya, penelitian Likawidjaya (2020) tidak menemukan hubungan antara aktivitas fisik dan hipertensi ($p=0,596$), meskipun aktivitas fisik tetap dianggap sebagai faktor protektif terhadap hipertensi dengan nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 0,929 ($PR < 1$).

Menurut Gibson dkk dalam Hadrianti et al. (2023), sikap merupakan kondisi mental atau

emosional, baik positif maupun negatif, yang terbentuk melalui pengalaman serta memengaruhi secara konsisten cara individu berinteraksi dengan orang lain, situasi, atau objek tertentu. Penelitian Anggreani (2020) menemukan sebagian besar lansia memiliki sikap positif terhadap pengendalian hipertensi, dengan 18 responden (45,0%) menunjukkan sikap positif disertai pengendalian tekanan darah yang baik, sementara 11 responden (27,5%) menunjukkan sikap negatif dan pengendalian yang kurang optimal. Hasil analisis dengan uji Spearman rank menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara sikap lansia penderita hipertensi dan kemampuan mereka dalam mengendalikan tekanan darah. Penelitian tersebut didukung oleh jawaban responden yang menunjukkan sikap positif terhadap hipertensi berperan dalam pengendalian tekanan darah secara efektif.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan, ditemukan bahwa beberapa tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di sekolah ini menderita penyakit tidak menular. Beberapa tenaga pendidik dan tenaga kependidikan mengalami keluhan gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan nafsu makan, kesulitan tidur malam, keterbatasan dalam memanfaatkan waktu luang, mudah lelah, serta merasa stres berkaitan dengan pekerjaan. Di SMAN 15 Medan, tingkat aktivitas fisik tenaga pendidik dan tenaga kependidikan bervariasi, mulai dari aktif hingga kurang aktif. Temuan ini membuka peluang untuk menganalisis secara lebih komprehensif hubungan antara sikap dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan..

METODE

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional study*). Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* mengukur variabel pada satu waktu tertentu (Sugiyono, 2020). Populasi penelitian ini mencakup seluruh tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan sebanyak 90 orang. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling, yaitu jumlah sampel sama dengan populasi sebanyak 90 orang.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan jumlah kuesioner sebanyak 30 item pertanyaan yang terdiri dari 15 item pertanyaan sikap dan 7 item pertanyaan aktivitas sikap. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, dimana ditetapkan $\alpha = 0,05$. Jika $p < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan sikap dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian *noncommunicable disease*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Usia Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan SMAN 15 Medan

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
22-40 tahun	47	52,2
41-60 tahun	43	47,8
Total	90	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diatas, kelompok usia tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang berusia 22-40 tahun terdiri dari 47 orang (52,2%) dan 43 orang (47,8%) berusia 41-60 tahun.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan SMAN 15 Medan

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	58	64,4
Laki-laki	32	35,6
Total	90	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diatas, jenis kelamin tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang terbanyak adalah perempuan berjumlah 58 responden (64,4%) dan jenis kelamin paling sedikit adalah laki-laki berjumlah 32 responden (35,6%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Sikap terhadap *Noncommunicable Disease*

Sikap	Jawaban							
	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Penyakit tidak menular dapat dicegah melalui gaya hidup sehat	71	78,9	19	21,1	0	0	0	0
Aktivitas fisik yang cukup penting dalam mencegah penyakit tidak menular	52	57,8	38	42,2	0	0	0	0
Penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi PTM	60	66,7	29	32,2	1	1,1	0	0
Saya sering mencari informasi tentang cara mencegah penyakit tidak menular	62	68,9	25	27,8	3	3,3	0	0
Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko PTM	49	54,4	37	41,1	4	4,4	0	0
Kebiasaan tidur yang baik dapat membantu mencegah penyakit tidak menular	59	65,6	31	34,4	0	0	0	0
Rutin berolahraga secara teratur berisiko lebih rendah terkena PTM	51	56,7	39	43,3	0	0	0	0
Dukungan dari keluarga dan teman sangat penting dalam pencegahan PTM	50	55,6	39	43,3	1	1,1	0	0
Saya merasa bahwa melakukan aktivitas fisik secara teratur adalah hal yang sulit dilakukan	16	17,8	31	34,4	31	34,4	12	13,3
Pola makan tinggi gula dan lemak berisiko terhadap kesehatan	35	38,9	41	45,6	14	15,6	0	0
Informasi tentang pencegahan penyakit tidak menular harus lebih banyak disebarluaskan kepada masyarakat	53	58,9	35	38,9	1	1,1	1	1,1
Saya cenderung mengabaikan gejala awal yang mungkin menunjukkan adanya penyakit tidak menular	29	32,2	57	63,3	4	4,4	0	0
Pendidikan tentang kesehatan harus diberikan sejak dini untuk mencegah PTM	55	66,1	35	38,9	0	0	0	0
Diet seimbang dapat mengurangi risiko terkena penyakit tidak menular	51	56,7	38	42,2	1	1,1	0	0
Menjaga kesehatan mental sama pentingnya dengan menjaga kesehatan fisik untuk mencegah PTM	48	53,3	42	46,7	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 3, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas tenaga pendidik dan tenaga kependidikan memiliki sikap positif terhadap pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Sebanyak 71 responden (78,9%) sangat setuju bahwa PTM dapat dicegah melalui gaya hidup sehat, 52 responden (57,8%) dengan pentingnya aktivitas fisik, dan 60 responden (66,7%) dengan pemeriksaan kesehatan rutin. Sebanyak 49 responden (54,4%) sangat setuju bahwa stres yang tidak terkelola meningkatkan risiko PTM, dan 59 responden (65,6%) menilai tidur cukup membantu pencegahan.

Selain itu, 51 responden (56,7%) sangat setuju olahraga teratur menurunkan risiko PTM, dan 50 responden (55,6%) menilai dukungan keluarga/teman berperan penting. Sebanyak 41 responden (45,6%) setuju pola makan tinggi gula dan lemak berisiko bagi kesehatan, dan 53 responden (58,8%) sangat setuju informasi pencegahan perlu disosialisasikan. Sebanyak 62 responden (68,9%) aktif mencari informasi terkait PTM.

Terkait kendala, 31 responden (34,4%) setuju dan 31 (34,4%) tidak setuju bahwa aktivitas fisik teratur sulit dilakukan, dan 57 responden (63,3%) mengaku cenderung mengabaikan gejala awal PTM. Sebanyak 55 responden (66,1%) sangat setuju pentingnya pendidikan kesehatan sejak dini, 51 responden (56,7%) setuju diet seimbang dapat menurunkan risiko, dan 48 responden (53,3%) sangat setuju bahwa

kesehatan mental dan fisik sama pentingnya dalam pencegahan PTM.

Tabel 4. Distribusi Kategori Sikap Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan terhadap *Noncommunicable Disease*

Sikap	n	%
Cukup	23	25,6
Baik	67	74,4
Total	90	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang memiliki sikap kategori baik terhadap penyakit tidak menular berjumlah 67 orang (74,4%), sedangkan sikap kategori cukup berjumlah 23 orang (25,6%).

Tabel 5. Distribusi Kategori Tingkat Aktivitas Fisik Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan

Tingkat Aktivitas Fisik	n	%
Ringan	10	11,1
Sedang	38	42,2
Berat	42	46,7
Total	90	100

Berdasarkan data pada tabel di atas, sebanyak 10 orang (11,1%) tenaga pendidik dan kependidikan memiliki tingkat aktivitas fisik ringan, 38 orang (42,2%) sedang, dan 42 orang (46,7%) berat.

Tabel 6. Hubungan Usia dengan Kejadian *Noncommunicable Disease*

Usia	Kejadian Noncommunicable Disease						P. Value
	Tidak		Ya		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
20-40	24	51,1	23	48,9	47	100	0,003
41-60	8	18,6	35	81,4	43	100	

Berdasarkan data pada tabel di atas, pada kategori usia 20-40 tahun terdapat 24 orang (51,1%) yang tidak mengalami penyakit tidak menular dan 23 orang (48,9%) yang mengalami penyakit tersebut. Sedangkan pada kategori usia 41-60 tahun, sebanyak 8 orang (18,6%) tidak mengalami penyakit tidak menular, sementara 35 orang (81,4%) mengalami penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil *uji chi-square*, diperoleh $p\text{-value}=0,001 < 0,05$, berarti H_a diterima. Disimpulkan terdapat hubungan usia dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan kependidikan di SMAN 15 Medan. Temuan ini menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap terjadinya *noncommunicable disease*.

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Noncommunicable Disease*

Kejadian Noncommunicable Disease							P. Value
Jenis Kelamin	Tidak		Ya		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Perempuan	23	39,7	35	60,3	58	100	0,274
Laki-laki	9	28,1	23	71,9	32	100	

Data pada tabel di atas menunjukkan dari kategori perempuan, 35 orang (39,7%) tidak mengalami penyakit tidak menular, sedangkan 16 orang (60,3%) mengalami penyakit tersebut. Sedangkan pada kategori laki-laki, sebanyak 9 orang (28,1%) tidak mengalami penyakit tidak menular, dan 23 orang (71,9%) mengalami penyakit tersebut.

Hasil *uji chi-square* menunjukkan $p\text{-value}=0,274 > 0,05$, berarti H_0 diterima. Disimpulkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Artinya, jenis kelamin responden tidak berpengaruh terhadap terjadinya *noncommunicable disease*.

Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Kejadian *Noncommunicable Disease*

Sikap	Kejadian Noncommunicable Disease				JumlahP. Value	
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	n	%
Cukup baik	7	30,4	16	69,6	23	100
Baik	25	37,3	42	62,7	67	100 0,552

Data pada tabel diatas, menunjukkan hasil sikap untuk kategori cukup baik dengan tidak terjadinya *noncommunicable disease* sebanyak 7 orang (30,4%), diikuti dengan terjadinya *noncommunicable disease* sebanyak 16 orang (69,6%). Kemudian untuk kategori baik dengan tidak terjadinya *noncommunicable disease* berjumlah 25 orang (37,3%), diikuti dengan terjadinya *noncommunicable disease* berjumlah 42 orang (62,7%).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,552 > \alpha = 0,05$, artinya H_0 diterima. Disimpulkan tidak terdapat hubungan sikap dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Artinya, sikap responden tidak berpengaruh terhadap terjadinya *noncommunicable disease*.

Tabel 9. Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Noncommunicable Disease*

Tingkat Aktivitas Fisik	Kejadian Noncommunicable Disease				JumlahP. Value	
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%	n	%
Ringan	3	30	7	70	10	100
Sedang	14	36,8	24	63,2	38	100
Berat	15	35,7	27	64,3	42	100

Hasil data pada tabel diatas, menunjukkan bahwa hasil tingkat aktivitas fisik untuk kategori ringan dengan tidak mengalami kejadian *noncommunicable disease* sebanyak 3 orang (30%), diikuti dengan mengalami kejadian *noncommunicable disease* sebanyak 7 orang (70%). Kemudian untuk kategori sedang dengan tidak mengalami kejadian *noncommunicable disease* sebanyak 14 orang (36,8%), diikuti dengan tidak terjadinya *noncommunicable disease* sebanyak 24 orang (63,2%). Kategori berat dengan tidak mengalami kejadian *noncommunicable disease* sebanyak 15 (35,7%), diikuti dengan mengalami kejadian *noncommunicable disease* sebanyak 27 orang (64,3&%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,922 > 0,05$, artinya H_0 diterima. Disimpulkan tidak terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Artinya, tingkat aktivitas fisik responden tidak berpengaruh terhadap kejadian *noncommunicable disease*.

Pembahasan

Hubungan usia dengan kejadian *noncommunicable disease*

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *chi-square*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, artinya H_a diterima. Disimpulkan ada hubungan usia dan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Artinya, usia responden berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya penyakit tidak menular. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriana dan Qaimima (2024) yang menunjukkan bahwa tenaga pendidik dan kependidikan berusia 40–59 tahun memiliki risiko hipertensi yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lebih muda ($p\text{-value} < 0,023$). Usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi, bersama dengan riwayat keluarga, indeks massa tubuh (IMT), dan gaya hidup sedentari. Hasil penelitian juga sejalan dengan temuan Arania et al. (2021), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian diabetes mellitus, dengan nilai p sebesar 0,016 dan korelasi sebesar 0,215. Individu berusia lebih dari 45 tahun beresiko 18,143 kali lebih besar terkena diabetes mellitus daripada yang berusia kurang dari 45 tahun. Sedangkan, penelitian Rohmatulloh et al. (2024) memperoleh hasil yang berbeda dari penelitian ini. Meskipun sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe 2 merupakan perempuan berusia di atas 45 tahun, menghasilkan $p\text{-value} > 0,05$ melalui uji *chi-square*, disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dan kejadian diabetes mellitus tipe 2.

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian *noncommunicable disease*

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, didapatkan nilai $p\text{-value}=0,274 (> 0,05)$, artinya H_0 diterima. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan jenis kelamin dan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Artinya, jenis kelamin tidak memengaruhi terjadinya *noncommunicable disease*. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Rusmini et al. (2023), yang mendapatkan nilai $p=0,899 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, diabetes, kadar asam urat, maupun kolesterol tinggi. Meskipun demikian, perempuan cenderung lebih rentan terhadap penyakit tidak menular tersebut, yang masih dapat diminimalkan melalui penerapan gaya hidup sehat. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil studi Musdalifah dan Nugroho (2020) yang menemukan tidak ada hubungan jenis kelamin dan kejadian diabetes mellitus ($p\text{-value}=0,299 > 0,05$). Sebaliknya, penelitian Nurhayati et al. (2023) menunjukkan hasil yang berbeda, di mana terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$). Studi tersebut menyimpulkan bahwa jenis kelamin memengaruhi meningkatnya tekanan darah, khususnya pada perempuan pascamenopause akibat penurunan hormon estrogen.

Hubungan sikap dengan kejadian *noncommunicable disease*

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* memperoleh nilai $p=0,552$, artinya H_0 diterima. Disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dan kejadian penyakit tidak menular pada tenaga pendidik serta tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap responden tidak memengaruhi risiko terjadinya *noncommunicable disease*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ashari et al. (2021), yang memperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,100 ($p > 0,05$), menandakan tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dan perilaku dalam pengendalian hipertensi. Temuan serupa disampaikan oleh Trisna dan

Musiana (2023), yang menunjukkan bahwa sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia, dengan nilai p sebesar 0,983.

Sikap merupakan respons internal individu terhadap suatu stimulus atau objek, yang mencerminkan pandangan dan perasaannya, seperti persetujuan atau penolakan, kesenangan atau ketidaksenangan, serta penilaian positif atau negatif. Hubungan antara sikap dan kejadian penyakit tidak menular cukup kompleks, karena sikap negatif terhadap penyakit tersebut tidak selalu tercermin dalam perilaku pencegahan yang dilakukan individu. Temuan dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kuswoyo dan Tuasamu (2022), menemukan adanya hubungan signifikan antara sikap dan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Piyungan, Bantul ($p=0,002 < 0,05$), artinya H_a diterima.

Theory Planned Behaviour (TPB) menekankan bahwa sikap terhadap perilaku harus membentuk niat terlebih dahulu untuk dapat memengaruhi perilaku. Sikap positif terhadap hidup sehat tidak akan berdampak jika norma sosial tidak mendukung, misalnya teman/keluarga tidak peduli terhadap kesehatan, *perceived behavioral control* rendah, misalnya tidak mampu membeli makanan sehat dan tidak punya waktu berolahraga. Banyak orang memiliki sikap yang baik terhadap pola hidup sehat, tetapi tidak menerapkannya secara konsisten karena faktor lingkungan, tekanan sosial, atau kendala fisik/ekonomi. Jika seseorang bersikap positif terhadap pencegahan dan mereka tetap melakukan gaya hidup tidak sehat, maka sikap mereka tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit tidak menular.

Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian *noncommunicable disease*

Berdasarkan analisis data dengan uji *chi-square*, diperoleh nilai $p\text{-value}= 0,922 (> 0,05)$, artinya H_0 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat aktivitas fisik dan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan kependidikan di SMAN 15 Medan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik responden tidak berpengaruh terhadap kejadian *noncommunicable disease*. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Latifah et al. (2024), yang mengungkapkan responden penderita diabetes melitus, yaitu sebanyak 4 orang (66,7%), melakukan aktivitas fisik berat. Namun, analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan kejadian diabetes melitus, dengan nilai p sebesar 0,151. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Wirakhmi dan Purnawan (2023), yang menemukan bahwa aktivitas fisik tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Kutasari, ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,142. Sedangkan, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fajri et al. (2023), yang memperoleh bahwa 63 responden (35%) dengan tingkat aktivitas fisik rendah mengalami PTM, sementara 176 responden (48,9%) dengan tingkat aktivitas fisik rendah tidak mengalami penyakit tersebut. Dari analisis *chi-square* mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,002$, menandakan adanya hubungan antara aktivitas fisik dan kejadian penyakit tidak menular.

Dalam konteks aktivitas fisik dan kejadian penyakit tidak menular (PTM), *Theory of Planned Behavior* (TPB) menekankan bahwa niat dalam melakukan aktivitas fisik sangat bergantung pada bagaimana seseorang memandang aktivitas tersebut, tekanan sosial yang dirasakan, dan kemampuannya mengendalikan perilaku tersebut. Niat melakukan aktivitas fisik mungkin sudah ada, tetapi tidak diikuti dengan perilaku yang konsisten atau cukup intens untuk memberikan efek protektif terhadap PTM. Artinya, meskipun sikap, norma, dan kontrol perilaku mendukung niat, pelaksanaan aktivitas fisik belum optimal sehingga tidak berdampak signifikan pada kejadian PTM.

SIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kejadian *noncommunicable disease* pada tenaga pendidik dan tenaga kependidikan di SMAN 15 Medan. Sedangkan, jenis kelamin, sikap, dan tingkat aktivitas fisik responden tidak berhubungan dengan kejadian *noncommunicable disease*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala SMAN 15 Medan yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di sekolah, serta Bapak/Ibu tenaga pendidik dan tenaga kependidikan SMAN 15 Medan yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini

REFERENSI

- Adekayanti, P., Pratiwi, L. L., Safitri, E. L., Laba, B. S. (2023). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Cerdik pada Siswa SMAN 1 Moyoutara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(3). 2774-0524.
- Anggreani, N. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Riwayat Hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Sibolangit, Kabupaten Deli Serdang, Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Medan.
- Arania, D., Salim, M., & Wulandari, R. (2021). Hubungan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus di Klinik Mardi Waluyo, Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 149–152.
- Ashari, Y., Nuriyah, & Maria, I. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. *Journal of Medical Studies*, 1(2), 16570.
- Dinkes Kota Medan. (2020). *Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2020*. [https://dinkes.medan.go.id/storage/berita/profil dinkes medan 2020.pdf](https://dinkes.medan.go.id/storage/berita/profil%20dinkes%20medan%202020.pdf)
- Fajri, A., Lestari, I., & Mulyana, T. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian penyakit tidak menular pada masyarakat usia dewasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 101–110.
- Hadrianti, V., Harimuswarah, M. R., Rizaldi, A. R., Gustang, A., Darsim, S. K. H., & Ridwan, M. (2023). *Perilaku Organisasi*. Tohar Media.
- Indriana, Q. A. (2024). *Hubungan sedentary lifestyle dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi usia produktif (20–59 tahun) pada tenaga pendidik dan kependidikan Universitas Jember*. Repository Universitas Jember.
- Kemenkes RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. [https://kemkes.go.id/id/profil- kesehatan-indonesia-2022](https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022)
- Kuswoyo, D., & Tuasamu, S. M. A. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Journal of Language and Health*, 3(2), 71–78.
- Latifah, A. Q., & Kristianto, H. (2024). *Hubungan aktivitas fisik dan pola makan dengan kejadian neuropati kaki diabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. Saiful Anwar, Rumah Sakit Lavalette, dan Puskesmas Janti Malang*. Universitas Brawijaya.
- Likawidjaya, S. C. (2020). *Hubungan Pola Aktivitas Fisik dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Guru di Kota Makassar, Juni 2020* [Universitas Tarumanagara]. https://linter.untar.ac.id/repository/penelitian/buktipenelitian_10403008_10A150034.pdf

- Mulyasari, E. W., & Srimati, M. (2020). Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa (18-60 Tahun). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 83–92.
- Musdalifah, M., & Nugroho, P. S. (2020). Hubungan jenis kelamin dan tingkat ekonomi dengan kejadian diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda tahun 2019. *Borneo Student Research*, 1(2), 1238–1242.
- Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 363–369.
- Rohmatulloh, V. R., Riskiyah, R., Pardjianto, B., & Kinasih, L. S. (2024). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 berdasarkan 4 kriteria diagnosis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 2528–2543.
- Rusmini, R., Kurniasih, H., & Widiastuti, A. (2023). Prevalensi kejadian penyakit tidak menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1032–1039.
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2020). Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1–6.
- Sugiono & Puspanthani. M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, Y., Anita, A., & Santoso, D. Y. A. (2021). Perilaku Cerdik Penderita Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 61–76.
- Trisna, E., & Musiana, M. (2023). Hubungan sikap dan perilaku lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 963–972.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), 61– 67.
- World Health Organization. (2020). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005105>
- World Health Organization. (2022). *World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>
- World Health Organization. (2023). *World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
- World Health Organization. (2024c). *World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>