

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA DEWASA MUDA (20-44 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALOCCI  
KABUPATEN PANGKEP**



**HAFIZHAH NURUL AFIFAH  
K011201061**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA DEWASA MUDA (20-44 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALOCCI  
KABUPATEN PANGKEP**

**HAFIZHAH NURUL AFIFAH  
K011201061**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**LEMBAR PENGAJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA DEWASA MUDA (20-44 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALOCCI  
KABUPATEN PANGKEP**

HAFIZHAH NURUL AFIFAH  
K011201061

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

# LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
PADA DEWASA MUDA (20-44 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALOCCI KABUPATEN PANGKEP

HAFIZHAH NURUL AFIFAH  
K011201061

Skripsi,

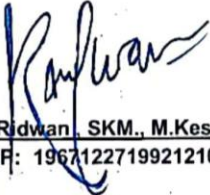
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada  
25 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
Pada

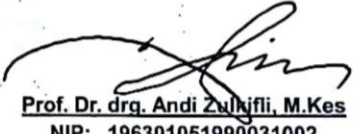
Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH  
NIP: 196712271992121001

  
Prof. Dr. drg. Andi Zulfli, M.Kes  
NIP: 196301051990031002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc  
NIP: 197604182005012001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes.,M.Sc.PH dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juni 2024



Hafizhah Nurul Afifah  
NIM K011201061

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur ke hadirat Allah Subhana Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep". Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun isi dalam skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep.

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes.,M.Sc.PH dan Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes. selaku pembimbing satu dan pembimbing dua.
2. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,M.Sc.PH dan Ibu Dr. Nurzakiah, SKM., M.KM selaku dosen penguji.
3. Bapak Prof. Dr. Indar, SH., M.PH., selaku pembimbing akademik.
4. Kedua orang tua penulis, Bapak Sudirman dan Ibu Musdalipa G., S.Kep., Ns. serta saudara, dan kerabat. Terima kasih kepada orang tua saya atas segala dukungan, kasih sayang, serta doa yang selalu menyertai setiap langkah dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kak Arman dan Kak Ani selaku staf Departemen Epidemiologi.
6. Seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep yang telah mendampingi dan membantu dalam proses penelitian skripsi ini.
7. Seluruh responden yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, terima kasih telah meluangkan waktu untuk berkontribusi dalam penelitian ini.
8. Teman-teman Impostor 2020, terkhusus kepada teman-teman Epidemiologi 2020.
9. Muhammad Rizky Trimulya Putra yang dengan tulus telah mendengarkan keluh kesah penulis dan memberikan bantuan serta motivasi kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
10. Alika Tasya Devana, Aisyah Luthfiah Haris, Tsana Ariyani Rachman, Brigita Natasha Adrila Putri, Widya Nanda Sukardi, Fatin Salsabila Putri Yuki, Fhatira Nurul Ramadhany, Khusnul Khotimah Dahlan, Devi Syafirah Rahmat, Rahmah Dini Irhamna Paradita, Nur Azizah Aini, teman-teman PBL Posko 3 Kelurahan Jagong, dan teman-teman Posko KKN-PK Angkatan ke-63 Desa Parang Baddo, yang telah memberikan bantuan tenaga, moral, maupun material selama proses pengerjaan skripsi ini.

Makassar, Juni 2024

Hafizhah Nurul Afifah

## ABSTRAK

HAFIZHAH NURUL AFIFAH. **Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep** (dibimbing oleh Ridwan A. dan Andi Zulkifli)

**Latar belakang.** Hipertensi atau tekanan darah tinggi ialah suatu kondisi kronis yang dimana ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri dan menyebabkan tekanan darah menjadi abnormal. Selain menjadi salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian utama di dunia hipertensi juga dapat menimbulkan risiko mortalitas dini. Hipertensi menjadi penyumbang kurang lebih 40% penyebab kematian usia muda. Walaupun usia muda seharusnya masih termasuk usia produktif dan jauh dari penyakit, namun hipertensi juga banyak dialami oleh usia muda. Hal ini dikarenakan pola gaya hidup yang dijalani oleh penderita. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun). **Metode.** Desain penelitian menggunakan desain studi *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 11.307 dengan usia dewasa muda (20-44 tahun) sebanyak 5.964 orang dan diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 145. Randomisasi sampel menggunakan fungsi *randbetween* pada *microsoft excel*. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik ( $p\text{-value}=0,001$ ), frekuensi konsumsi natrium ( $p\text{-value}=0,000$ ), status merokok ( $p\text{-value}=0,000$ ), dan kualitas tidur ( $p\text{-value}=0,007$ ) terhadap kejadian hipertensi. Sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres ( $p\text{-value}=0,194$ ) dengan kejadian hipertensi. **Kesimpulan.** Variabel aktivitas fisik, frekuensi konsumsi natrium, status merokok, dan kualitas tidur berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia muda. Sedangkan tingkat stres tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda. **Saran.** Disarankan pada dewasa muda untuk mengatur konsumsi natrium, lebih banyak melakukan aktivitas fisik, dan mengatur pola tidur dengan baik.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Gaya Hidup, Dewasa Muda

## ABSTRACT

HAFIZHAH NURUL AFIFAH. *The Relationship between Lifestyle and the Incident of Hypertension in Young Adults (20-44 Years) in the Balocci Health Center Working Area, Pangkep Regency* (supervised by Ridwan A. and Andi Zulkifli)

**Background.** Hypertension or high blood pressure is a chronic condition which is characterized by an increase in blood pressure on the walls of the arteries and causes blood pressure to become abnormal. Apart from being one of the diseases that can cause major deaths in the world, hypertension can also pose a risk of premature mortality. Hypertension contributes to approximately 40% of young people's deaths. Even though young people should still be of productive age and free from disease, hypertension is also experienced by many young people. This is due to the lifestyle pattern lived by the sufferer. **Purpose.** This study aims to determine the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in young adults (20-44 years). **Method.** The research design uses a cross sectional study design. The total population in this study was 11,307 with 5,964 young adults (20-44 years) and a research sample size of 145. Sample randomization used the randbetween function in Microsoft Excel. The data analysis technique used is univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test. **Results.** The results of the analysis show that there is a significant relationship between physical activity ( $p$ -value=0.001), frequency of consuming sodium ( $p$ -value=0.000), smoking status ( $p$ -value=0.000), and sleep quality ( $p$ -value=0.007) on incidence of hypertension. Meanwhile, there was no significant relationship between stress levels ( $p$ -value=0.194) and the incidence of hypertension. **Conclusion.** The variables physical activity, frequency of consuming sodium, smoking status, and sleep quality are associated with the incidence of hypertension at a young age. Meanwhile, stress levels are not related to the incidence of hypertension in young adults. **Suggestion.** It is recommended for young adults to regulate sodium consumption, do more physical activity, and regulate sleep patterns well.

**Keywords:** Hypertension, Lifestyle, Young Adults



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGAJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tinjauan Umum Gaya Hidup .....	7
2.2 Tinjauan Umum Hipertensi .....	16
2.3 Kerangka Teori.....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>21</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	21
3.2 Kerangka Konsep .....	23
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	23
3.4 Hipotesis .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
4.3 Populasi dan Sampel .....	27
4.4 Pengumpulan Data .....	29
4.5 Instrumen Penelitian .....	30
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	31
4.7 Penyajian Data.....	32
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	33
5.2 Pembahasan.....	43
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
6.1 Kesimpulan .....	51
6.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Umur dengan Status Tekanan Darah pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	33
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Status Tekanan Darah pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	33
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dengan Status Tekanan Darah pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	34
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan dengan Status Tekanan Darah pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	34
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Responden Berdasarkan Alamat dengan Status Tekanan Darah pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	35
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Responden Berdasarkan Status Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	35
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	36
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Garam pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	36
<b>Tabel 5.9</b> Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jenis Frekuensi Konsumsi Makanan dengan Natrium Tinggi .....	37
<b>Tabel 5.10</b> Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	39
<b>Tabel 5.11</b> Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	39
<b>Tabel 5.12</b> Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	40
<b>Tabel 5.13</b> Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Kejadian Hipertensi Pada Umur Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2024 .....	41

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori.....	20
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep Penelitian.....	23
<b>Gambar 5.1</b> Grafik Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jenis Makanan dengan Natrium Tinggi.....	38

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran 1</b> Kuesioner Penelitian .....	58
<b>Lampiran 2</b> Surat Pengantar Penelitian .....	65
<b>Lampiran 3</b> Surat Izin Penelitian DPMPTSP Provinsi .....	66
<b>Lampiran 4</b> Surat Izin Penelitian BKBP Pangkep .....	67
<b>Lampiran 5</b> Surat Izin Penelitian Dinas PTSP Kab. Pangkep .....	68
<b>Lampiran 6</b> Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	69
<b>Lampiran 7</b> Dokumentasi Penelitian .....	70
<b>Lampiran 8</b> Alat Penelitian .....	72
<b>Lampiran 9</b> Hasil Perhitungan Statistik .....	73
<b>Lampiran 10</b> Riwayat Hidup Peneliti .....	77

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>SINGKATAN</b>	<b>KEPANJANGAN</b>
ACC	<i>American College of Cardiology</i>
ACE	<i>Angiotensin converting enzyme</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
FFQ	<i>Food Frequency Questionnaire</i>
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
JNC	<i>Joint National Committee</i>
mmHg	<i>Milimeter Hydragyrum</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
TPR	<i>Total Peripheral Resistance</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan beban semua negara global yang menyebabkan 63% kematian global (Amiruddin et al., 2020). Penyakit tidak menular adalah jenis penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat dari individu. Beberapa contohnya termasuk obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal kronis, kanker, dan hipertensi. Di antara semua penyakit yang diakibatkan oleh perilaku tidak sehat, hipertensi masih menjadi masalah yang serius di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut *National Institutes of Health*, pada tahun 2020 faktor risiko hipertensi yang meningkat pada populasi merupakan penyebab utama dari peningkatan kejadian hipertensi yang ada (NIH, 2020)

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi ialah suatu kondisi kronis yang dimana ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri dan menyebabkan tekanan darah menjadi abnormal. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Azizah et al., 2022). Peningkatan tekanan darah yang dimaksud adalah ketika tekanan darah arteri di atas 140/90 mmHg (Risikesdas, 2018).

Hipertensi termasuk ke dalam penyakit tidak menular yang sangat berbahaya di dunia karena dapat menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti kardiovaskular aterosklerotik, stroke, gagal ginjal, maupun gagal jantung (Siswanto et al., 2020). Penyakit-penyakit tersebut termasuk ke dalam penyebab kematian utama di dunia. Selain menjadi salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian utama di dunia hipertensi juga dapat menimbulkan risiko mortalitas dini.

Hipertensi telah dinyatakan oleh WHO sebagai masalah kesehatan masyarakat global dengan memengaruhi 1 miliar orang di seluruh dunia dan lebih dari 10 juta kematian per tahun WHO menyatakan bahwa sebanyak 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi (WHO, 2023). Amiruddin et al. (2023) menyatakan bahwa target SDGs salah satunya adalah menurunkan sepertiga angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular

terutama hipertensi, pada tahun 2030. WHO juga memperkirakan akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi dan 9,5 juta meninggal karena hipertensi dan komplikasinya.

Di antara 1,13 miliar penderita, sebagian besar penderita berada di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan terdapat 972 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 26,4% penduduk di dunia mengalami hipertensi dan mungkin akan terus meningkat di tahun 2025 menjadi 29,2% (WHO, 2023). Dari miliaran penderita hipertensi di dunia, penderita hipertensi terbanyak berada di negara berkembang termasuk di Indonesia (Yonata & Pratama, 2016).

Hipertensi menyumbang kurang lebih 40% penyebab kematian usia muda (Artiyaningrum & Azam, 2022). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan data bahwa sebanyak 658.201 penduduk Indonesia berusia >18 tahun terdiagnosa hipertensi. Angka prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penderita sebanyak 131.153 penderita dan angka prevalensi terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan jumlah penderita sebanyak 1.675 penderita, sedangkan prevalensi hipertensi untuk Provinsi Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 21.142 penderita.

Di Indonesia, diperkirakan angka prevalensi antara 6-15%. Hal ini dikarenakan penderita biasanya hanya mengalami gejala ringan, bahkan sering tidak memiliki gejala. Oleh sebab itu, hipertensi sering dijuluki *silent killer* atau “pembunuh diam-diam” karena sulit terdeteksi (Maulidah et al., 2022) dan juga memiliki gejala-gejala yang mirip dengan gejala penyakit-penyakit lain (Rifai & Safitri, 2022).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, prevalensi penduduk berusia  $\geq 18$  tahun dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%) (Kemenkes RI, 2017).

Persentase tekanan darah tinggi/hipertensi pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun di Sulawesi Selatan tahun 2016 sebanyak 21,90%, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Selayar (32,49%), Kabupaten Soppeng (24,92%) dan Kabupaten Takalar (14,82%), kasus terendah di Kabupaten Sidrap, Kabupaten

Luwu, dan Kota Makassar masing-masing (0,001%), adapun persentase hipertensi di Kabupaten Pangkep (8,16%) (Dinkes Sulsel, 2017).

Menurut laporan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018, pada tahun 2017 prevalensi hipertensi pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun berdasarkan hasil pengukuran di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 31,68% dan yang tertinggi di Kabupaten Soppeng (42,57%), sedangkan di Kabupaten Pangkep (30,91%) (Riskesmas Sulsel, 2018).

Menurut Nuraini (2015), jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol, dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang berbeda. Jika memengaruhi jantung, dapat menyebabkan serangan jantung, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung kongestif. Jika memengaruhi otak, dapat menyebabkan stroke atau ensefalopati hipertensif. Jika memengaruhi ginjal, dapat menyebabkan gagal ginjal kronis, dan jika memengaruhi mata, dapat menyebabkan retinopati hipertensif.

Hipertensi bukan penyakit yang bisa dibiarkan begitu saja, jika dibiarkan dalam kurun waktu yang lama maka dan tidak tekanan darah tidak terkontrol maka akan sangat berbahaya karena dapat memicu terjadinya komplikasi pada organ-organ lain seperti pembuluh darah besar, jantung, ginjal, mata, hingga otak (Supriyono, 2019). Untuk itu, diperlukan penanganan sesegera mungkin sebelum terjadi komplikasi pada organ lain. Upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dengan mengonsumsi obat antihipertensi dan upaya antifarmakologis dengan menerapkan pola hidup yang sehat seperti mengurangi asupan garam, menjaga berat badan agar tetap ideal, rutin melakukan olahraga, tidak merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling banyak diderita orang yaitu sekitar 95% orang. Penyebab patofisiologi hipertensi jenis ini belum diketahui pasti. Menurut Yulanda dan Lisiswanti (2017), meskipun hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, hipertensi jenis ini dapat dikendalikan. Diperkirakan, hipertensi jenis ini disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi (tidak dapat diubah) seperti keturunan, umur, jenis kelamin, ras, dan juga faktor yang



dapat dimodifikasi (dapat diubah) seperti kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi garam yang tinggi, stres, berat badan berlebih, kebiasaan minum alkohol dan merokok, serta minum obat-obatan seperti efedrin, prednison, dan epinefrin (Kartika et al., 2021). Sedangkan, hipertensi sekunder disebabkan karena terjadinya kelainan pada kondisi pembuluh darah ginjal, maupun gangguan pada kelenjar tiroid (Ayu et al., 2022). Adapun menurut Sedayu et al. (2015) berpendapat bahwa hipertensi sekunder terjadi akibat suatu kondisi penyakit lain, seperti contohnya penyakit parenkim ginjal atau aldosteronisme primer.

Gaya hidup memainkan peran yang sangat krusial dalam memengaruhi kehidupan masyarakat. Salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah perubahan gaya hidup dan perilaku yang kurang sehat, seperti pola makan yang buruk, kualitas tidur yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok, minum alkohol, mengonsumsi obat-obatan tertentu, dan stres. Semua hal ini dapat menjadi faktor penyebab hipertensi.

Aktivitas fisik yang kurang dapat menjadi faktor risiko kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chasanah & Sugiman (2022), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Pola konsumsi garam yang berlebihan juga dapat menjadi faktor risiko kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Yunus et al. (2023), menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di Puskesmas KotaTengah.

Perilaku kebiasaan merokok juga menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Umbas et al. (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan.

Kualitas tidur dapat menjadi faktor risiko kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambeka et al. (2018) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan hipertensi di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018.

Tingkat stres dapat menjadi faktor risiko kejadian hipertensi. Hal ini dibuktikan penelitian yang dilakukan oleh Ramdani et al. (2020), yang

menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi.

Berdasarkan data tiga tahun terakhir yang diperoleh dari Puskesmas Balocci, kasus hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 2.647 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2022 sebanyak 3.439, dan semakin meningkat di tahun 2023 dengan 3.448 kasus. Di antara 3.448 kasus hipertensi pada tahun 2023, sebanyak 431 di antaranya merupakan kelompok usia dewasa muda yang juga mengalami hipertensi. Artinya, terdapat 11% penderita hipertensi merupakan kelompok usia dewasa muda.

Alasan peneliti memilih usia dewasa muda (20-44 tahun) adalah karena usia tersebut merupakan usia produktif yang seharusnya jauh dari penyakit. Namun karena beberapa faktor gaya hidup penduduk di wilayah kerja Puskesmas Balocci menyebabkan terkena hipertensi pada usia tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci Kabupaten Pangkep.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah ada hubungan gaya hidup yaitu aktivitas fisik, frekuensi mengonsumsi garam, perilaku merokok, kualitas tidur, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun).
- b. Mengetahui hubungan frekuensi konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun).

- c. Mengetahui hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun).
- d. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun).
- e. Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun).

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.

##### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi terkait hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.

##### **3. Manfaat bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak puskesmas dalam menangani penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Gaya Hidup**

##### **2.1.1 Pengertian Gaya Hidup**

Gaya hidup menurut Kotler (2002:192) adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Gaya hidup adalah seperangkat perilaku dan kebiasaan yang dipilih dan diadopsi oleh individu dalam kehidupan sehari-hari mereka. Gaya hidup dapat mencakup kebiasaan makan, aktivitas fisik, pola tidur, penggunaan obat-obatan atau alkohol, dan kebiasaan sosial. Gaya hidup yang sehat dan aktif telah terbukti dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, sementara gaya hidup yang tidak sehat dan tidak aktif dapat meningkatkan risiko untuk berbagai penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung (Chikmah & Nisa, 2020).

Dalam beberapa dekade terakhir, telah terjadi transformasi terhadap gaya hidup modern sebagai hasil dari kemajuan teknologi dan urbanisasi, yang secara signifikan telah mengubah norma-norma serta pola hidup umat manusia. Perubahan drastis dalam kebiasaan makan, penurunan tingkat aktivitas fisik, dan pemanfaatan teknologi secara berlebihan telah menjadi pemicu terjadinya peningkatan angka kasus obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular yang tercatat di seluruh penjuru dunia. Oleh karena itu, mendalami pemahaman mengenai dampak gaya hidup terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu menjadi suatu hal yang krusial, sementara pada saat yang sama, mengeksplorasi bagaimana setiap individu mampu mengadopsi gaya hidup sehat guna meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan pribadinya (Prasetyaningrum & Suharsanti, 2019).

Menurut Notoadmojo (2007) dalam Sulistiarini (2019) penerapan gaya hidup yang sehat memiliki peran sentral dan dampak positif yang signifikan terhadap pencapaian kondisi kesehatan pada

individu. Perilaku sehat merujuk pada tindakan atau inisiatif individu dalam menjaga dan meningkatkan tingkat kesehatannya, memberikan kontribusi esensial terhadap keadaan kesehatan masyarakat. Gaya hidup yang sehat merangkum sejumlah aspek, termasuk nutrisi, emosi, latihan, berpikir, dan dimensi sosial serta spiritualitas. Konsep gaya hidup sehat ini berkaitan erat dengan upaya mengurangi seluruh penyebab kematian serta meningkatkan masa hidup dan kesejahteraan umum. Kesehatan diartikan sebagai kondisi yang melibatkan aspek fisik, mental, dan sosial, yang bebas dari gangguan penyakit dan memungkinkan pelaksanaan aktivitas mencapai tingkat optimal. Untuk mencapai standar kesehatan yang dapat diterima, diperlukan strategi pengaturan lingkungan sekitar dan aktivitas rutin yang mencerminkan gaya hidup sehat (Martia & Salman, 2022).

### **2.1.2 Dewasa Muda**

Masa dewasa muda merupakan fase perkembangan dalam perjalanan evolusi kehidupan manusia yang merupakan kewajiban untuk dilewati. Rentang masa muda seseorang dimulai dengan periode transisi dari masa remaja menuju dewasa muda, yang secara khusus mencakup eksperimentasi dan eksplorasi yang dikenal sebagai tahap *emerging adulthood*. Proses perkembangan dewasa pada umumnya terklasifikasi ke dalam tiga segmen utama, yaitu dewasa muda atau *young adulthood* (berusia antara 20 hingga 40 tahun), dewasa menengah atau *middle adulthood* (berusia antara 41 hingga 65 tahun), dan dewasa akhir atau *late adulthood* (berusia  $\geq 65$  tahun) (Prasetyo, 2021).

Menurut Santrock (1999) seorang ahli psikolog menyatakan bahwa usia dewasa muda berada pada rentang usia 20-44 tahun yang dimana pada usia ini dikenal sebagai periode kerja dalam populasi pada rentang usia tertentu. Rentang usia 20-44 tahun menandai fase kedewasaan fisik dan biologis manusia. Pada tahap ini, individu berada dalam puncak aktivitas yang cenderung lebih intensif dibandingkan dengan usia remaja dan lansia. Tingginya intensitas aktivitas tersebut dapat memicu tingkat stres yang signifikan. Stres, yang muncul sebagai respons terhadap tuntutan lingkungan yang padat, memiliki potensi

untuk mengubah fungsi-fungsi normal tubuh manusia. Perubahan tersebut dapat memengaruhi pola makan seseorang dan menjadi pemicu penyakit degeneratif, salah satunya seperti hipertensi (Pebriyandini et al., 2017).

### **2.1.3 Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang melibatkan gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran energi, seperti berjalan, berlari, bersepeda, dan olahraga lainnya. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur memiliki manfaat kesehatan yang besar, termasuk meningkatkan kesehatan jantung, meningkatkan kekuatan otot dan tulang, meningkatkan kesehatan mental dan emosional, serta membantu menjaga berat badan yang sehat. Meskipun aktivitas fisik memiliki banyak manfaat, banyak orang menghabiskan sebagian besar waktu mereka dalam keadaan kurang bergerak atau bahkan diam (Robsahm et al., 2017).

Aktivitas fisik memegang peran yang signifikan karena membawa dampak positif, seperti mengurangi insiden risiko sindrom metabolik, menurunkan potensi kejadian kardiovaskular, mengelola tekanan darah sistolik dan diastolik, serta meningkatkan respons insulin dan regulasi glikemik (Rhamdika et al., 2023). Selain itu aktivitas fisik juga penting untuk kesehatan fisik, emosional, dan mencapai berat badan yang normal. Aktivitas fisik dapat menyeimbangkan kalori yang terkandung dalam makanan dengan kalori yang digunakan selama aktivitas fisik, sehingga dapat mengontrol berat badan (Ali Suandana & Sidiartha, 2019). Berat badan yang berlebih akibat kurangnya aktifitas fisik akan meningkatkan terjadinya risiko hipertensi (Harahap et al., 2017).

Aktivitas fisik erat kaitannya dengan kerja otot rangka yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Dengan beraktivitas fisik secara teratur, maka sistem kekebalan tubuh dapat meningkat sehingga kita dapat menjaga tubuh kita dari segala hal yang bisa mengakibatkan kita sakit (Amanati & Jaleha, 2023). Menurut Kelley (2001) dalam Lestari et al., (2020) individu yang tidak aktif dalam melakukan kegiatan fisik cenderung memiliki frekuensi detak jantung yang lebih tinggi. Dengan demikian, otot jantung mereka dihadapkan

pada peningkatan beban kerja pada setiap kontraksi. Semakin intensif dan sering otot jantung berkontraksi, semakin besar tekanan yang dikenakan pada arteri, yang pada gilirannya mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

#### **2.1.4 Frekuensi Konsumsi Natrium**

Di Indonesia konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono et al., 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 mengatakan ada sebanyak 26,2% masyarakat Indonesia yang mengkonsumsi garam berlebih, konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi cenderung membuat orang mengonsumsi makanan yang lebih banyak. Dalam waktu lama, faktor risiko ini secara kumulatif akan menyebabkan terjadinya PTM. Berdasarkan data Survei Diet Total, rerata konsumsi garam masyarakat Indonesia usia >18 tahun adalah 6,8 gram dan natrium sebanyak 2700 mg (Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, 2014).

Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Hal ini yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Rayanti et al., 2020).

Berdasarkan buku ajar gizi yang diterbitkan Kemenkes oleh Sirajuddin et al. (2018), Konsumsi garam dapat diukur menggunakan FFQ (*Food Frequency Questionnaire*). Formulir FFQ berisi daftar jenis

makanan asin dan kategori jawaban. Jenis makanan asin diperoleh dari survei makanan asin yang berada di sekitar wilayah penelitian dan menyesuaikan dengan penelitian sebelumnya. Kategori jawaban terdiri dari:

- a. >3x/hari diberikan skor 50
- b. 1x/hari diberikan skor 25
- c. 3-6x/minggu diberikan skor 15
- d. 1-2x/minggu diberikan skor 10
- e. 2x/bulan diberikan skor 5
- f. Tidak pernah diberikan skor 0

### **2.1.5 Status merokok**

Perilaku merokok adalah kegiatan yang dilakukan oleh individu dalam bentuk membakar dan menghisap serta dapat menghasilkan asap yang dapat dihirup oleh orang di sekitarnya (Zulkifli et al., 2020). Perilaku merokok sudah menjadi masalah kesehatan utama yang terjadi di berbagai negara. Secara global, jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang dengan 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan yang berusia 15 tahun lebih (Drope et al., 2018). Rokok menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan karena memiliki nikotin didalamnya. Seseorang yang sudah memiliki ketergantungan akan langsung merokok setelah bangun tidur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dan hasil survei tembakau global yang menunjukkan bahwa kebanyakan orang mulai merokok dalam waktu >60 menit setelah bangun tidur (*National Institute of Health Research and Development Ministry of Health of Indonesia, 2011*).

Mengingat semakin banyaknya penduduk Indonesia merokok sehingga semakin banyak dampak negatif dari perilaku merokok terutama yang akan dirasakan di kemudian hari maka penting untuk dilakukan pencegahan secara tepat dan efektif. Perancangan upaya pencegahan perilaku merokok yang baik memerlukan pengetahuan tentang karakteristik dari perilaku merokok itu sendiri. Selama ini belum ada data karakteristik dan pola kebiasaan merokok di Indonesia yang dilaporkan secara komprehensif dan mewakili seluruh masyarakat Indonesia (Salsabila et al., 2022).



Dalam serangkaian penelitian yang telah dilakukan, diuraikan bahwa efek segera yang timbul akibat kebiasaan merokok meliputi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, yang disertai dengan peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin sebagai hasil dari aktivasi sistem saraf simpatis. Sejumlah penelitian juga menyampaikan bahwa dampak jangka panjang dari kebiasaan merokok melibatkan peningkatan tekanan darah sebagai konsekuensi dari peningkatan zat peradangan, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan pada sistem vaskular (Umbas et al., 2019)

Merokok memiliki potensi untuk mengakibatkan terjadinya hipertensi melalui agen kimia yang terdapat dalam tembakau, yang mampu menimbulkan kerusakan pada lapisan internal arteri. Akibatnya, arteri menjadi lebih rentan terhadap penumpukan plak, sebuah kondisi yang dikenal sebagai arterosklerosis. Fenomena ini terutama dipicu oleh nikotin, yang memiliki kemampuan untuk merangsang saraf simpatis, yang pada gilirannya meningkatkan aktivitas jantung dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Selain itu, peran karbon monoksida juga signifikan, karena dapat menggantikan oksigen dalam darah, memaksa jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Erman et al., 2021).

Menurut Setyanda et al., (2015) dalam penelitian yang telah dilakukan, selain tembakau, bahan lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah kandungan nikotin. Nikotin dapat memberikan efek langsung terhadap tekanan darah seseorang melalui beberapa mekanisme yang kompleks. Hal ini dapat terjadi melalui pembentukan plak aterosklerosis, dampak langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, serta melalui efek karbon monoksida (CO) dalam peningkatan produksi sel darah merah.

Peningkatan tekanan darah sebagai respons terhadap paparan nikotin terjadi secara cepat, termanifestasi segera saat hisapan pertama. Penyerapan nikotin terjadi melalui pembuluh darah mikroskopis di dalam paru-paru dan tersebar ke dalam aliran darah. Dalam beberapa detik saja, nikotin dapat mencapai otak, memicu respons otak yang mengirimkan sinyal kepada kelenjar adrenal untuk

melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon ini, pada gilirannya, menyempitkan pembuluh darah dan mendorong jantung untuk bekerja lebih keras sebagai respons terhadap peningkatan tekanan (Rahmatika, 2021).

Dampak signifikan dengan menghisap sebatang rokok terhadap peningkatan tekanan darah akan terjadi. Hal ini berasal dari kehadiran asap rokok yang mengandung sekitar 4000 substansi kimia, di mana 200 di antaranya bersifat toksik atau beracun, sementara 43 jenis lainnya memiliki potensi untuk menimbulkan kanker pada organ tubuh manusia (Efriandi et al., 2023).

#### **2.1.6 Kualitas tidur**

Menurut Potter dan Perry (2008) tidur merupakan suatu periode di mana kesadaran mengalami penurunan dalam interval waktu tertentu, mengulang secara teratur, dan merupakan suatu proses fisiologis yang umum pada tubuh manusia. Di sisi lain, Tarwoto dan Wartonah (2015) mengonseptualisasikan tidur sebagai keadaan relatif tanpa kesadaran yang penuh kedamaian, tidak melibatkan aktivitas, dan merupakan rangkaian siklus yang berulang dengan setiap fase mencerminkan kegiatan otak dan badan yang berbeda (Sumarna et al., 2019).

Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan individu dan meningkatkan kelelahan atau mudah letih. Secara psikologis, rendahnya kualitas tidur dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional, kurang percaya diri, impulsif yang berlebihan dan kecerobohan (Sulistiyani, 2020).

Kondisi tidur dapat memasuki suatu keadaan istirahat periodik dan pada saat itu kesadaran terhadap alam menjadi terhenti, sehingga tubuh dapat beristirahat. Otak memiliki sejumlah fungsi struktur, dan pusat-pusat tidur yang mengatur siklus tidur dan terjaga. Tubuh pada saat yang sama menghasilkan substansi yang ketika dilepaskan ke dalam aliran darah akan membuat mengantuk. Jika seseorang

mengalami gangguan tidur dimana seseorang mengalami jeda dalam napas mereka atau kehilangan bernafas saat tidur, yang mempengaruhi kadar oksigen darah, atau gerakan anggota badan periodik, maka akan dapat mengganggu kualitas tidur seseorang.

Tidur yang tidak berkualitas dapat mengubah kadar hormon stres kortisol dan aktivitas sistem saraf simpatik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Calhoun & Harding (2012), gangguan tidur yang tidak diikuti dengan penurunan tekanan darah selama tidur dapat meningkatkan risiko hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular (Assiddiqy, 2020).

### **2.1.7 Tingkat Stres**

Stres merupakan respons fisiologis dan psikologis yang timbul sebagai akibat dari tekanan yang diterima oleh individu dari lingkungannya. Stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang dapat diakibatkan karena faktor perubahan lingkungan yang dianggap mengancam atau merusak keadaan dinamis seseorang (Dewi et al., 2020). Stres termasuk bagian yang normal dari hidup yang tidak dapat dihindari dan telah menjadi bagian dari hidup. Namun stres yang terlalu sering dialami dan berlebihan dapat mempengaruhi status kesehatan (Delavera et al., 2021).

Stres yang timbul di kalangan masyarakat sering kali dipicu oleh sejumlah faktor, termasuk aspek ekonomi, persoalan pribadi, konflik keluarga, dilema sosial, serta tekanan lingkungan. Kemampuan seseorang untuk mengatasi dan mengelola stres tersebut sangat tergantung pada karakteristik individu. Apabila stres berlanjut dalam jangka waktu yang panjang, hal ini dapat menimbulkan dampak negatif pada kesehatan, dengan salah satu konsekuensinya adalah meningkatnya risiko hipertensi (Ramdani et al., 2020).

Tekanan emosional dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf yang merangsang pelepasan hormon yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah. Ketika individu mengalami situasi stres atau beban emosional, terjadi perubahan fisiologis pada tubuh, salah satunya adalah peningkatan

tekanan darah. Stres mengakibatkan penurunan sirkulasi darah ke organ jantung, yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan akan oksigen karena laju detak jantung yang meningkat. Secara bersamaan, peningkatan tekanan darah, disertai dengan pengerasan arteri, menghambat aliran darah; arteri coroner di dalam jantung juga mengalami kontraksi, yang lebih lanjut mengurangi suplai darah ke organ tersebut. Selain itu, dampak stres mencakup peningkatan produksi hormon kortisol dan adrenalin, yang pada gilirannya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Hidayati et al., 2022).

Dilihat dari segi fisiologis tekanan dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, perubahan dalam pola pernafasan, dan munculnya aritmia. Keadaan stres yang berkelanjutan dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama memiliki potensi untuk merangsang sistem saraf simpatis, yang pada gilirannya dapat memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, ketika seseorang secara berulang mengalami keadaan emosional dan pemikiran negatif, secara perlahan dan tanpa disadari, gejala fisik seperti hipertensi dapat muncul. Dapat disimpulkan bahwa kondisi psikis seseorang memainkan peran penting dalam memengaruhi tekanan darah (Ardian et al., 2018).

Ketika stres terjadi, akan memicu aktivasi sistem saraf simpatis, dampaknya dapat mencakup peningkatan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis yang terdapat di jantung dan pembuluh darah. Hal ini kemudian mengakibatkan peningkatan output jantung dan resistensi vaskuler sistemik. Selanjutnya, medulla adrenal merespons dengan meningkatkan sekresi katekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin. Aktivasi sistem saraf simpatis juga dapat memperkuat sirkulasi angiotensin II, aldosteron, dan vasopressin, yang semuanya dapat berkontribusi pada peningkatan resistensi vaskuler sistemik. Peningkatan yang berlangsung dalam angiotensin II dan katekolamin dapat menginduksi hipertrofi pada jantung dan pembuluh darah, keduanya memberikan kontribusi terhadap peningkatan tekanan darah yang bersifat berkelanjutan (Amira et al., 2021).

## 2.2 Tinjauan Umum Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu tantangan besar di Indonesia. Hipertensi ialah kondisi yang sering muncul pada pelayanan kesehatan primer dengan memiliki risiko morbiditas serta mortalitas yang terus meningkat selaras dengan naiknya tingkatan tekanan sistolik dan diastolik yang diakibatkan oleh gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena orang yang mempunyai penyakit hipertensi sering tanpa gejala (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah (dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg). *World Health Organization* (WHO) juga mengindikasikan bahwa hipertensi memiliki peran signifikan sebagai salah satu faktor kontributor utama terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung dan stroke, yang keduanya merupakan penyebab utama kematian dini dan catatan kesehatan global (WHO, 2014). Korelasi ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tekanan darah, semakin besar beban kerja yang harus diemban oleh jantung. Data yang disajikan oleh *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa hipertensi diperkirakan berkontribusi terhadap 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total kematian tahunan (Nurhaeni et al., 2022).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Azizah et al., 2022).

### 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu (P2PTM Kemenkes RI, 2018):

a. Hipertensi Essensial

Hipertensi essensial dikenal juga sebagai hipertensi primer yang dimana 90% penyebabnya tidak diketahui.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang secara 10% penyebabnya dapat ditentukan, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

### 2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degenerative system sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah yang menyebabkan badab jantung bertambah bera yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi.

### 2.2.4 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut (Huseini, 2021).

### 2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Irwan, 2016). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

#### a. Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. Terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Huseini, 2021).

#### b. Farmakologi

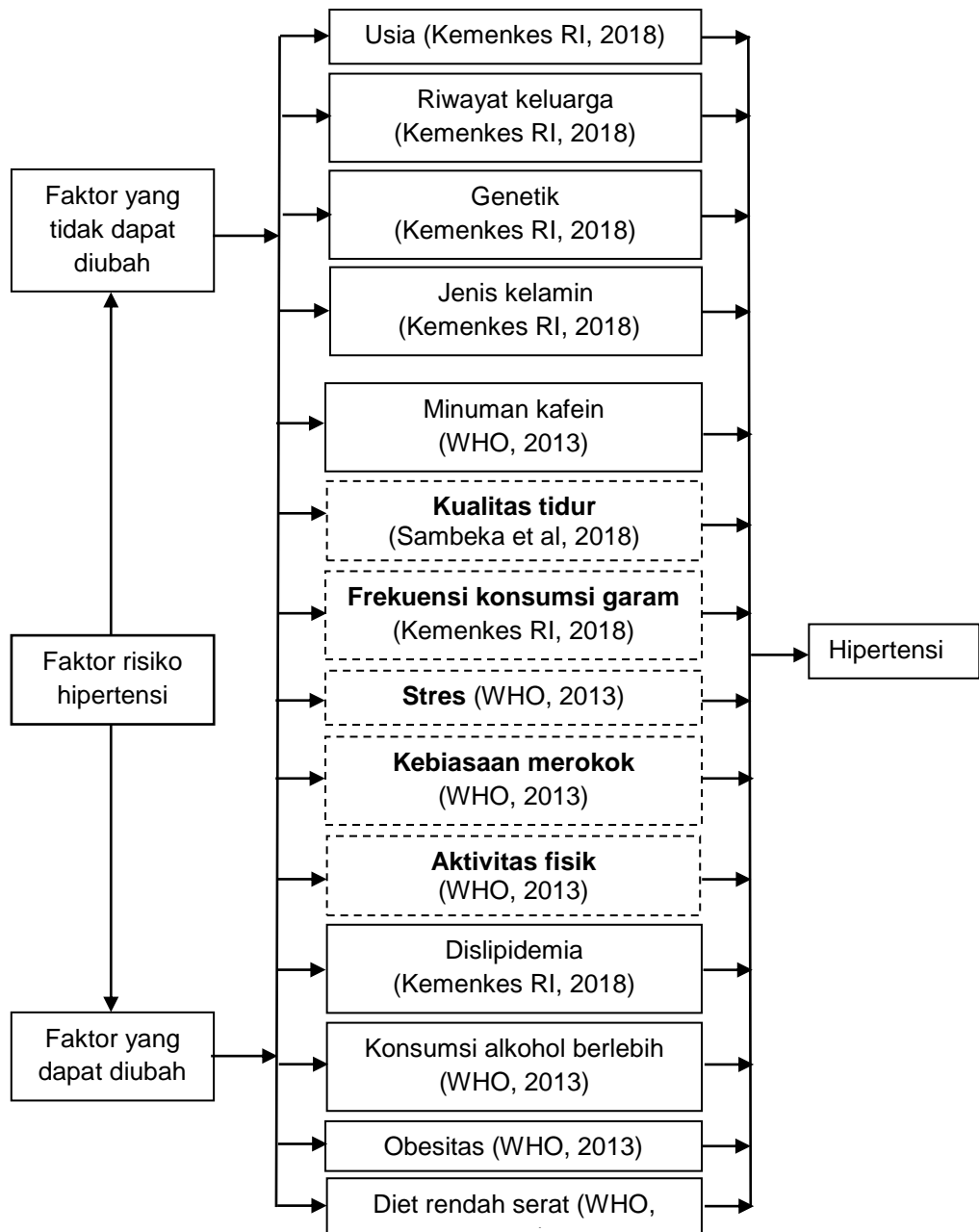
Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan penaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan

mengurangi efek samping. Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika (terutama jenis *Thiazide* atau *Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, dan *angiotensin II receptor blocker* (Huseini, 2021).

1. Diuretik, Bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR sedangkan nontiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi sympathetic outflow dari sistem saraf autonom (Wijayanti, 2020).
2. *Beta Blocker*, obat ini selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer (Supriati, 2020).
3. CCB (*Calcium channel blocker*), cara kerja dari obat ini yaitu memblok atau mencegah masuknya ion kalsium kedalam sel yang mengakibatkan terjadinya dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer dan koroner (Huseini, 2021).
4. *Angiotensin converting enzyme* (ACE) inhibitor, dengan menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II ( Vasokonstriktor kuat) (Supriati, 2020).



### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Hipertensi termasuk ke dalam penyakit tidak menular yang sangat berbahaya di dunia karena dapat menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti kardiovaskular aterosklerotik, stroke, gagal ginjal, maupun gagal jantung (Siswanto et al., 2020). Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi ialah suatu kondisi kronis yang dimana ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri dan menyebabkan tekanan darah menjadi abnormal. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Azizah et al., 2022). Faktor yang mempengaruhi hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Variabel pada penelitian ini terbagi dua, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Adapun variabel yang diteliti adalah sebagai berikut:

##### **1. Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang melibatkan gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran energi, seperti berjalan, berlari, bersepeda, dan olahraga lainnya (Robsahm et al., 2017). Aktivitas fisik memegang peranan penting karena memberikan berbagai manfaat kesehatan, termasuk pengurangan risiko sindrom metabolik dan kejadian kardiovaskular, penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, peningkatan sensitivitas insulin dan kontrol glikemik, serta membantu mencapai berat badan ideal (Rhamdika et al., 2023).

##### **2. Frekuensi Konsumsi Natrium**

Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Hal ini yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan

pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Rayanti et al., 2020).

### 3. Perilaku Merokok

Merokok memiliki potensi untuk mengakibatkan terjadinya hipertensi melalui agen kimia yang terdapat dalam tembakau, yang mampu menimbulkan kerusakan pada lapisan internal arteri. Selain itu, peran karbon monoksida juga signifikan, karena dapat menggantikan oksigen dalam darah, memaksa jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Erman et al., 2021).

### 4. Kualitas Tidur

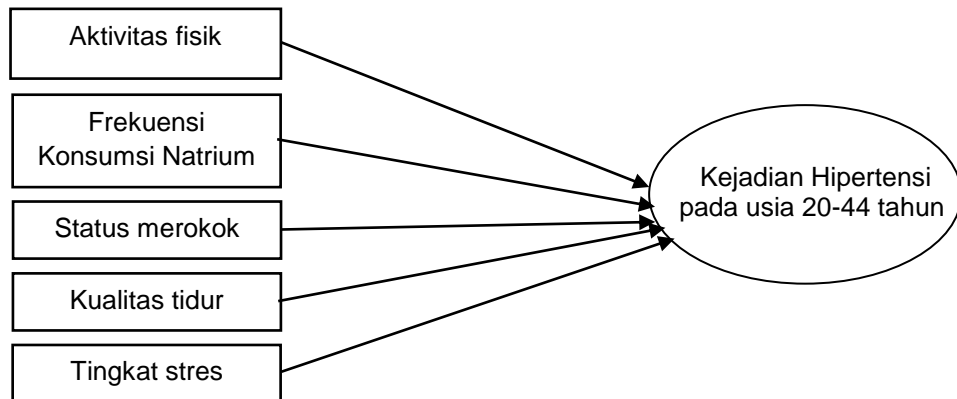
Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Tidur yang tidak berkualitas dapat mengubah kadar hormon stres kortisol dan aktivitas sistem saraf simpatik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah (Sulistiyani, 2020).

### 5. Tingkat Stres

Stres merupakan respons fisiologis dan psikologis yang timbul sebagai akibat dari tekanan yang diterima oleh individu dari lingkungannya (Dewi et al., 2020). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan menstimulasi penyempitan pembuluh darah arteri dan peningkatan denyut jantung, sehingga tekanan darah meningkat (Refialdinata et al., 2022).

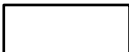


### 3.2 Kerangka Konsep

Adapun rancangan kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 sebagai berikut:



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadi pengaruh

### 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### 1. Kejadian Hipertensi

##### a. Definisi Operasional

Kejadian hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status hipertensi atau tidaknya responden berdasarkan pengukuran tekanan darah.

##### b. Kriteria Objektif

Kriteria hipertensi menurut Kemenkes:

- 1) Hipertensi: Jika tekanan darah sistole mencapai  $\geq 140$  mmHg dan atau diastole  $\geq 90$  mmHg.
- 2) Tidak Hipertensi: Jika tekanan darah sistole  $< 140$  mmHg dan atau diastole  $< 90$  mmHg.

## 2. Aktivitas Fisik

### a. Definisi Operasional

Aktivitas fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas yang rutim dilakukan oleh responden setiap harinya dengan fekuensi, durasi yang sama sehingga memberikan kebugaran jasmani. Instrumen yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik ini adalah kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ, 2005).

### b. Kriteria Objektif

- 1) Rendah, jika rata-rata energi yang dikeluarkan  $<600$  METs-menit/minggu
- 2) Sedang, jika rata-rata energi yang dikeluarkan  $\geq 600$  METs-menit/minggu
- 3) Tinggi, jika rata-rata energi yang dikeluarkan  $\geq 1500$  METs-menit/minggu

## 3. Frekuensi Konsumsi Natrium

### a. Definisi Operasional

Frekuensi konsumsi garam yang dimaksud dalam penelitian ini adalah frekuensi responden mengonsumsi makanan yang mengandung natrium, dengan rasa yang dominan asin. Instrumen yang digunakan untuk mengukur adalah *Food Frequency Questionare* (FFQ)

### b. Kriteria Objektif

- 1) Konsumsi Tinggi: Jika  $\geq$  mean skor penelitian
- 2) Konsumsi Rendah: Jika  $<$  mean skor penelitian  
(Sirajuddin et al, 2018)

## 4. Status Merokok

### a. Definisi Operasional

Status merokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan merokok responden berdasarkan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya.

- b. Kriteria Objektif
  - 1) Bukan perokok : Jika responden tidak merokok.
  - 2) Perokok
    - a) Perokok ringan : Jika responden merokok dengan jumlah <10 batang per hari
    - b) Perokok sedang : Jika responden merokok dengan jumlah 10-20 batang per hari
    - c) Perokok berat : Jika responden merokok dengan jumlah >20 batang per hari
- 5. Kualitas Tidur
  - a. Definisi Operasional

Kualitas tidur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gambaran yang menjelaskan tentang kemampuan responden untuk tidur mencakup tujuh komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.
  - b. Kriteria Objektif
    - 1) Kualitas tidur baik : Apabila total skor yang diperoleh responden  $\leq 5$
    - 2) Kualitas tidur buruk : Apabila total skor yang diperoleh responden  $> 5$
- 6. Tingkat Stres
  - a. Definisi Operasional

Tingkat stres yang dimaksud dalam penelitian ini adalah gambaran respon psikologis seseorang untuk beradaptasi serta mengatur tekanan yang dihadapi seorang tersebut, baik tekanan eksternal maupun internal. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres pada penelitian ini adalah kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS)*.

- b. Kriteria Objektif
  - 1) Stres Ringan : Apabila skor berkisar 0-13
  - 2) Stres Berat : Apabila skor berkisar 14-40

### 3.4 Hipotesis

1. Hipotesis Null ( $H_0$ )
  - a. Tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - b. Tidak terdapat hubungan frekuensi konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - c. Tidak terdapat hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - d. Tidak terdapat hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - e. Tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )
  - a. Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - b. Terdapat hubungan frekuensi konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - c. Terdapat hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - d. Terdapat hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.
  - e. Terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Balocci.