

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Toddopuli merupakan puskesmas baru yang merupakan pengembangan dari Puskesmas Batua yang terletak di Jl. Toddopuli Raya No. 96 dan dipimpin oleh drg. Hj. Yai Manggarsari, M. Kes. Dahulu Puskesmas Toddopuli merupakan PUSTU (Puskesmas Pembantu) dari Puskesmas Batua, dan akhirnya sekitar 6 November 2013. Pustu Puskesmas Batua ini dijadikan puskesmas yang dinamakan Puskesmas Toddopuli.

Puskesmas Toddopuli merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

Wilayah kerja Puskesmas Toddopuli terdiri dari 1 Kelurahan, 10 RW dan 52 RT. Secara geografis, Puskesmas Toddopuli terletak sekitar 8 km sebelah kanan Kota Makassar, tepatnya di Kecamatan Panakukang Kelurahan Paropo dengan luas wilayah kerja 1,94 Km².

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Toddopuli sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Panaikang
2. Sebelah Barat : Kecamatan Pandang/Karampuang
3. Sebelah Timur : Kecamatan Tello Baru Batua
4. Sebelah Selatan : Kelurahan Pandang

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Toddopuli pada tahun 2025 adalah 16.780 Jiwa. Dengan jumlah anggota rumah tangga sebanyak 3618.

Visi

menjadikan Puskesmas dengan pelayanan terbaik di Makassar

Misi :

1. Meningkatkan sarana prasarana
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan secara berkelanjutan
3. Mengembangkan jenis pelayanan dan mutu pelayanan Kesehatan
4. Meningkatkan sistem informasi dan manajemen Puskesmas
5. Mengembangkan kemitraan
6. Meningkatkan kemandirian Masyarakat

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di Puskesmas Toddopuli Makassar. Data diperoleh menggunakan kuesioner, dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 117 responden. Adapun hasil penelitian diinterpretasikan dalam bentuk table dan narasi sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dapat dilakukan dalam beberapa jenis, salah satunya menggunakan jenis distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	49	41.9
Perempuan	68	58.1
Total	117	100

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa dari 117 responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 58.1% dan laki-laki sebanyak 41.9%.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pendidikan Terakhir	n	%
SMP	13	11.1
SMA/Sederajat	66	56.4
Perguruan Tinggi	38	32.5
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 117 responden, karakteristik tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SMA/ sederajat sebanyak 56.4% dan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu SMP sebanyak 11.1%.

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pekerjaan	n	%
IRT	42	35.9
Wiraswasta	20	17.1
Pegawai Swasta	15	12.8
PNS/TNI/POLRI	6	5.1
Belum/Tidak Bekerja	19	16.2
Lainnya	15	12.8
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 117 responden, karakteristik pekerjaan terbanyak yaitu IRT sebanyak 35.9% dan karakteristik pekerjaan paling sedikit sebanyak 5.1%.

b. Variabel Dependen

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi
Pada Dewasa Muda di Puskesmas Toddopuli Makassar

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi	73	62.4
Tidak Hipertensi	44	37.6
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 117 responden, yang mengalami hipertensi sebanyak 62.4%, sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 37.6%.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola Makan	n	%
Kurang Baik	71	60.7
Baik	64	39.3
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 117 responden, yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 60.7% dan yang memiliki pola makan baik sebanyak 39.3%.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Status Merokok	n	%
Tidak Merokok	45	38.5
Merokok	72	61.5
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 117 responden, yang paling banyak adalah responden dengan status merokok sebanyak 61.5%, sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan status tidak merokok sebanyak 38.5%.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Tidur
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola Tidur	n	%
Buruk	61	52.1
Baik	56	47.9
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 117 responden, yang paling banyak adalah responden dengan pola tidur yang buruk yaitu sebanyak 61 orang (52.1%),

sedangkan yang paling sedikit responden dengan pola tidur yang baik yaitu 56 orang (47.9%).

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Stres
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola Tidur	n	%
Stres	61	52.1
Tidak Stres	56	47.9
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 117 responden, yang paling banyak adalah responden yang mengalami stres sebanyak 47.9%, sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak mengalami stres sebanyak 13.7%.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pengetahuan	n	%
Kurang	63	53.8
Cukup	54	46.2
Total	117	100

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 117 responden, yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 46.2%, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 46.2%.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan besarnya *Odd Ratio* (OR) dan digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independent dan dependen

dengan uji statistic yang digunakan adalah *Chi Square* dan penentuan *Odd Ratio* (OR) dengan taraf kepercayaan 95% dan Tingkat kemaknaan 0.05.

a. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.10
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di
Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola Makan	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	56	76.7	15	34.1	71	100.0	0.000
Baik	17	23.3	29	65.9	64	100.0	
Total	73	100.0	44	100.0	177	100.0	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa 71 (100%) orang yang memiliki pola makan kurang baik terdiri atas 56 (76.7%) orang yang menderita hipertensi, dan 15 (34.1%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 64 (100%) orang yang memiliki pola makan baik terdiri atas 17 (23.3%) orang yang mengalami hipertensi dan 29 (65.9%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan p value yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar.

b. Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.11
Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Toddopuli Makassar

Status Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Merokok	55	75.3	17	38.6	72	100.0	0.000
Tidak Merokok	18	24.7	27	61.4	45	100.0	
Total	73	100.0	44	100.0	177	100.0	

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa 72 (100%) orang yang memiliki status merokok terdiri atas 55 (75.3%) orang yang menderita hipertensi, dan 17 (38.6%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 45 (100%) orang yang memiliki status tidak merokok terdiri atas 18 (24.7%) orang yang mengalami hipertensi dan 27 (61.4%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan p value yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar.

c. Hubungan Pola Tidur dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa 61 (100%) orang yang memiliki pola tidur buruk terdiri atas 47 (64.4%) orang yang menderita hipertensi, dan 14 (31.8%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 56 (100%) orang yang memiliki

pola tidur baik terdiri atas 26 (35.6%) orang yang mengalami hipertensi dan 30 (68.2%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan $p \text{ value}$ yaitu $0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pola tidur dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar.

Tabel 5.12
Hubungan Pola Tidur dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola Tidur	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	47	64.4	14	31.8	61	100.0	0.001
Baik	26	35.6	30	68.2	56	100.0	
Total	73	100.0	44	100.0	177	100.0	

d. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.13
Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Stres	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Stres	61	83.6	21	47.7	82	100.0	0.001
Tidak Stres	12	16.4	23	52.3	35	100.0	
Total	73	100.0	44	100.0	177	100.0	

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa 82 (100%) orang yang mengalami stres terdiri atas 61 (83.6%) orang yang menderita hipertensi, dan 21 (47.7%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 35 (100%) orang yang tidak mengalami stres terdiri atas 12 (16.4%) orang yang mengalami hipertensi dan 23 (52.3%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan *p value* yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar.

e. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.14
Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di
Puskesmas Toddopuli Makassar

Pengetahuan	Kejadian Hipertensi				Total		p Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	49	67.1	14	31.8	63	100.0	0.000
cukup	24	32.9	30	68.2	54	100.0	
Total	73	100.0	44	100.0	177	100.0	

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa 63 (100%) orang yang memiliki pengetahuan kurang terdiri atas 49 (67.1%) orang yang menderita hipertensi, dan 15 (31.8%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 54 (100%) orang yang memiliki pengetahuan cukup terdiri atas 24 (32.9%) orang yang mengalami hipertensi dan 30 (68.2%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan p *value* yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar

C. Pembahasan

1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola makan adalah suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan (makanan pokok, sumber protein, sayur, buah) dan berdasarkan frekuensi (harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali) (Harun, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa responden, diketahui bahwa pola makan yang dijalani sehari-hari masih belum sepenuhnya memenuhi prinsip gizi seimbang. Mayoritas informan mengaku belum memahami secara mendalam mengenai pentingnya pola makan sehat, terutama dalam hal pengaturan porsi, jadwal makan, dan variasi makanan. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka lebih sering mengonsumsi makanan instan dan makanan cepat saji karena alasan kepraktisan dan keterbatasan waktu. Selain itu, frekuensi konsumsi sayur dan buah juga tergolong rendah. Hanya sebagian kecil yang secara rutin mengonsumsi sayuran

setiap hari, sementara konsumsi buah umumnya hanya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Dari sisi waktu makan, terutama pada usia dewasa muda sering menyebut melewatkan sarapan karena kesibukan atau kurang nafsu makan di pagi hari. Padahal, sarapan merupakan bagian penting dari pola makan sehat yang dapat memengaruhi konsentrasi dan metabolisme tubuh.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 71 (100%) orang yang memiliki pola makan kurang baik terdiri atas 56 (76.7%) orang yang menderita, dan 15 (34,1%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 64 (100%) orang yang memiliki pola makan baik terdiri atas 17 (23.3%) orang yang mengalami hipertensi dan 29 (65.9%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan *p value* yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Pola makan sangat berkaitan dengan frekuensi dan jenis makanan yang kita konsumsi dan ternyata pola makan seseorang sangat tidak lepas dari salah satu masalah hipertensi. Pengetahuan masyarakat tentang perbaikan pola makan masih sangat minim dampaknya dapat menyebabkan faktor peningkatan tekanan darah pada dewasa, anak-anak, dan remaja (Novitri et al., 2021).

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan yang tinggi akan daging merah dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (dessert) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, namun pola diet kaya akan sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan, daging tanpa lemak, ikan dan produk susu rendah lemak terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah (Firdaus & Suryanigrat, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardianto et al., 2021). Yang menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar. Dengan jumlah responden sebanyak 28 orang, setelah dilakukan pengujian bivariat didapatkan nilai $p = 0,000$ dalam artian jika nilai p lebih kecil dari nilai α maka H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh atau hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian lain yang dilakukan oleh (Purwati et al., 2021) pola makan memiliki korelasi signifikan terhadap peristiwa hipertensi, dengan korelasi negatif yang signifikan pada nilai $p=0,001$ dan $r=0,665$. $p\text{-value}$ pada tabel menunjukkan tingkat signifikansi uji kurang lebih daripada batas kritis 0,05 ($0,001 < 0,05$). Oleh karena itu, dengan menolak

hipotesis nol (H_0), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan tekanan darah pada responden yang menjalani pengukuran tekanan darah di Puskesmas Kartasura.

Penyakit hipertensi bisa dicegah dengan cara menghindari faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi caranya yaitu mengatur pola makan, gaya hidup yang sehat, hindari alkohol dan merokok, hindari kopi, kurangi mengkonsumsi yang banyak garam dan melakukan olahraga yang teratur atau aktivitas yang cukup. Diet yang tinggi daging merah, makanan instan, makanan mengandung lemak dan makanan manis (dessert) dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat (Purwati et al., 2021).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pola makan memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan hipertensi pada dewasa muda. Konsumsi makanan yang tidak sehat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, sehingga perbaikan pola makan perlu menjadi prioritas utama dalam pencegahan hipertensi pada kelompok usia ini.

2. Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Merokok merupakan penyebab masalah kesehatan pada saat ini. Penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi

masalah kesehatan utama di berbagai negara. Berdasarkan data Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia menduduki posisi pertama dengan prevalensi perokok aktif tertinggi, yaitu 67% pada laki-laki dan 2,7% pada Wanita. Asap rokok juga terkandung gas CO yang mempunyai afinitas yang jauh lebih tinggi terhadap Hb dibandingkan O₂. Kerusakan pembuluh darah tersebut dapat berakibat pada terhambatnya proses penyembuhan bila terjadi luka dan berisiko terhadap terjadinya infeksi dan amputasi (Hidayatillah et al., 2020).

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah karena di dalam rokok mengandung zat-zat toksik yang dapat menyebabkan hipertensi seperti nikotin dan karbon monoksida. Terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang disebabkan oleh zat nikotin, namun peningkatan tekanan darah tidak langsung terjadi ketika selesai mengonsumsi rokok karena tergantung dari banyak dan seberapa sering seseorang mengonsumsi rokok dan pola hidup (Mondigir et al., 2022).

Hasil wawancara dan pengumpulan data dari beberapa responden dewasa muda, diketahui bahwa terdapat hubungan antara jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari dengan peningkatan risiko kejadian hipertensi. Dari responden yang diwawancarai, sebagian besar perokok aktif mengaku mengonsumsi rokok dalam jumlah bervariasi, mulai dari 1-5

batang hingga lebih dari 10 batang per hari. Responden yang merokok lebih dari 10 batang per hari umumnya menunjukkan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok atau hanya merokok dalam jumlah kecil (1-5 batang/hari). Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa paparan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan detak jantung, dan akhirnya berdampak pada peningkatan tekanan darah secara kronis. Dari wawancara juga terungkap bahwa sebagian besar perokok dewasa muda tidak menyadari bahwa kebiasaan merokok, meskipun hanya beberapa batang per hari, tetap memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan jantung dan pembuluh darah. Beberapa dari mereka bahkan menganggap bahwa merokok dalam jumlah "sedikit" belum berisiko tinggi.

Hasil penelitian diketahui bahwa 72 (100%) orang yang memiliki status merokok terdiri atas 55 (75.3%) orang yang menderita hipertensi, dan 17 (38.6%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 45 (100%) orang yang memiliki status tidak merokok terdiri atas 18 (24.7%) orang yang mengalami hipertensi dan 27 (61.4%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan p value yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara status

merokok dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Usia produktif saat ini menghadapi berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah degenerative. Orang dewasa muda (20-40 tahun) memiliki insiden hipertensi yang lebih tinggi daripada orang tua. Jika tidak diobati dan tanpa manajemen dini, hipertensi dapat menjadi masalah signifikan yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan komplikasi berbahaya. Merokok adalah faktor risiko yang dapat berubah untuk tekanan darah tinggi. Merokok memiliki beberapa efek negatif, seperti tekanan darah tinggi dan detak jantung serta peningkatan kadar adrenalin dan norepinefrin dari aktivasi sistem saraf simpatik. Merokok jangka panjang termasuk kerusakan pembuluh darah, disfungsi endotel, peningkatan bahan kimia inflamasi, dan tekanan darah tinggi (Dilla et al., 2024).

Unsur yang terkandung dalam rokok seperti nikotin akan merangsang pelepasan catecholamine yang bisa memaksa organ jantung bekerja lebih keras sehingga tekanan darah dalam tubuh akan meningkat. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal ini mengingat bahwa salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi adalah merokok dan obesitas/kegemukan. Orang yang merokok lebih dari satu bungkus rokok per hari akan menjadi dua kali lebih rentan

dibandingkan orang yang tidak merokok. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada seseorang yang merokok aktif (22,1% pada laki-laki dan 38,3% pada perempuan) dibandingkan pada orang yang tidak merokok (17,9% pada laki-laki dan 26,9% pada perempuan). Pola yang sama juga terjadi dalam melihat hubungan antara keparahan merokok dengan hipertensi (Rezqi et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Prameswari et al., 2023) menunjukkan bahwa responden yang merokok dan mengalami hipertensi sebanyak 64.5%, sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 34.5%. Responden yang tidak merokok dan mengalami hipertensi sebanyak 35.5%, sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 65.5%. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,014, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada uji produktif. Analisis POR didapatkan sebesar 3,445 (1,370-8,662), artinya orang yang merokok berpeluang sebesar 3,4 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.

Penelitian ini juga di dukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (C. Herawati et al., 2020) Hasil uji statistik p-value = 0,017 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian status merokok hipertensi pada usia

35-59 tahun di wilayah kerja puskesmas kebumen I. Selain itu juga dibuktikan bahwa riwayat keluarga dengan hipertensi merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada usia 35-59 tahun di wilayah kerja puskesmas kebumen I. Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga berisiko 2,600 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Merokok diketahui menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui beberapa mekanisme fisiologis. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat merangsang sistem saraf simpatis, menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, peningkatan denyut jantung, dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

3. Hubungan Pola Tidur dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pola tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan istirahat atau tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi istirahat dan tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Pola tidur yang baik dan teratur

memberikan efek yang bagus terhadap Kesehatan kebutuhan tidur yang cukup, selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur) (Wicaksono et al., 2020).

Hasil wawancara terhadap beberapa responden dewasa muda menunjukkan bahwa pola tidur yang tidak teratur dan durasi tidur yang kurang menjadi salah satu kebiasaan yang umum ditemukan. Mayoritas responden mengaku tidur kurang dari 6 jam per malam, terutama karena faktor pekerjaan, aktivitas akademik, atau kebiasaan begadang menggunakan gadget. Pola tidur yang tidak teratur ini terbukti memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi. Responden yang tidur <6 jam per malam cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidur selama 7-8 jam. Gangguan tidur seperti insomnia dan sering terbangun di malam hari juga dilaporkan oleh beberapa responden, yang menjadi faktor tambahan risiko terhadap peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa kurang tidur dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatik, peningkatan kadar kortisol (hormon stres), dan gangguan pada regulasi tekanan darah. Dalam jangka panjang, pola tidur yang buruk berpotensi menyebabkan disfungsi endotel dan

peningkatan kekakuan pembuluh darah, yang semuanya berkontribusi terhadap hipertensi.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa 61 (100%) orang yang memiliki pola tidur buruk terdiri atas 47 (64.4%) orang yang menderita hipertensi, dan 14 (31.8%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 56 (100%) orang yang memiliki pola tidur baik terdiri atas 26 (35.6%) orang yang mengalami hipertensi dan 30 (68.2%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan *p value* yaitu $0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pola tidur dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Pola tidur yang baik dapat membantu mencegah hipertensi dan dapat menjaga keseimbangan sistem tubuh yang berperan dalam regulasi tekanan darah. Sedangkan pola tidur seseorang menjadi buruk adalah adanya suatu kebiasaan waktu tidur yang relatif pendek juga dihubungkan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah terutama kalangan usia dewasa. Pola tidur normal pada dewasa muda (usia 18 tahun sampai dengan 40 tahun) tidak jauh beda dengan jumlah jam tidur ketika usia remaja yaitu sekitar 7-8 jam/hari, 20-25% tidur REM (Alfi & Yuliwar, 2020).

Pola tidur menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian hipertensi. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang

buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, durasi tidur pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Martini et al., 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan tidur adalah status kesehatan, lingkungan, diet, obat-obatan dan substansi, dan gaya hidup. Gaya hidup sendiri berhubungan dengan aktivitas fisik dan kelelahan seseorang (Wahyuni et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Shaumi & Achmad, 2019) bahwa Hasil uji menggunakan uji Chi-square menunjukkan faktor risiko kualitas tidur memiliki p value = 0,001.17 Nilai tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur berhubungan dan memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi pada remaja di Mandailing Natal, Sumatera Utara. Selain itu, diperoleh nilai Relative Risk (RR) pada remaja dengan kualitas tidur yang buruk sebesar 4,1.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola tidur dengan hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Pola tidur yang buruk baik dari

segi durasi, kualitas, maupun keteraturan dapat meningkatkan risiko hipertensi melalui berbagai mekanisme fisiologis. Oleh karena itu, perbaikan kebiasaan tidur merupakan bagian penting dari pencegahan dan manajemen hipertensi.

4. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Stres merupakan ungkapan reaksi tubuh manusia terhadap setiap tuntutan yang dialami olehnya dan merupakan mobilisasi atau gerakan pembelaan tubuh manusia. Pembelaan tubuh tersebut untuk memungkinkan suatu proses adaptasi atau penyesuaian terhadap peristiwa-peristiwa keharusan atau ancaman-ancaman yang menimpa diri seseorang dan juga merupakan adaptasi terhadap peristiwa-peristiwa yang menyenangkan yang dialami oleh seseorang dalam terminologi Indonesia, stress di sebut cemas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada yang mengalami stres sebesar 23,95% dan yang tidak mengalami stres sebesar 21,94%. Individu yang mengalami stres berisiko 1,12 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan individu yang tidak mengalami stres (Sugiyanto & Husain, 2022).

Hasil wawancara terhadap beberapa responden dewasa muda, diketahui bahwa tingkat stres yang tinggi merupakan salah satu faktor yang sering dialami, baik karena beban pekerjaan,

tuntutan akademik, tekanan ekonomi, maupun masalah pribadi. Sebagian besar responden yang mengalami stres secara terus-menerus melaporkan keluhan seperti sakit kepala, detak jantung meningkat, sulit tidur, serta mudah marah atau cemas yang merupakan gejala fisik dan psikologis dari stres. Temuan wawancara ini menunjukkan bahwa stres berhubungan erat dengan kejadian hipertensi. Responden yang memiliki tingkat stres tinggi cenderung menunjukkan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang merasa tenang atau mampu mengelola stres dengan baik.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa 82 (100%) orang yang mengalami stres terdiri atas 61 (83.6%) orang yang menderita hipertensi, dan 21 (47.7%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 35 (100%) orang yang tidak mengalami stres terdiri atas 12 (16.4%) orang yang mengalami hipertensi dan 23 (52.3%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan *p value* yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Seseorang pada usia dewasa muda dihadapkan berbagai macam pilihan hidup yang dapat memicu terjadinya ketegangan emosional dan stres. Stres merupakan gangguan pada pikiran dan tubuh yang disebabkan

oleh perubahan lingkungan maupun citra pribadi terhadap lingkungan (Sutarjana, 2021).

Hubungan antara stres dan hipertensi telah lama dihipotesiskan, karena tekanan darah dan kolesterol serum meningkat selama situasi stres. Kami menemukan bahwa ada hubungan moderat antara stres yang dirasakan sendiri dan SBP. Kami menduga bahwa hubungan antara tekanan darah dan stres yang dirasakan sendiri mencerminkan lingkungan psikologis dan metabolik yang ditandai dengan manajemen stres yang tidak memadai, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Rachmawati et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Imelda¹, Fidiariani Sjaaf, F2, Puspita PAF, 2020) bahwa hasil penelitian diperoleh *p-value* sebesar 0,011 ($p < 0,05$) artinya Tingkat stres mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Stres juga dapat merangsang ginjal melepaskan hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah naik dan meningkatkan kekentalan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Gunawan & Adriani, 2020) bahwa tingkat stres berhubungan dengan hipertensi ($p = 0,001$). Semakin rendah tingkat stres responden maka semakin rendah pula prevalensi prehipertensi dan hipertensi. Pada responden dengan tingkat stres normal, hanya 26,9% yang

termasuk kategori prehipertensi dan hipertensi. Prevalensi responden yang masuk kategori prehipertensi dan hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya tingkat stres (stres ringan 0,0%, stres sedang 15,4%, stres berat 27,3%, dan stres sangat berat 100%).

Penelitian ini juga di dukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh (C. Herawati et al., 2020) berdasarkan analisis hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di peroleh nilai $P = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada usia 45 tahun keatas. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi ($p = 0,001 < 0,005$).

Stres adalah suatu kondisi di mana keseimbangan organisme terancam dan dapat mengakibatkan perubahan pada tubuh dan psikologis. Stres dapat memengaruhi tingkat tekanan darah, berdampak pada preferensi makanan dan menyebabkan penderita hipertensi mengabaikan pola makan mereka. Sekitar 17 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun akibat penyakit tidak menular, penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian. Lebih dari 9 juta dari kematian ini disebabkan oleh komplikasi hipertensi. Faktor risiko utama hipertensi seperti stres mental (stres psikososial), penggunaan rokok, kurangnya

aktivitas fisik, obesitas, dan pola makan yang buruk telah meningkat di seluruh masyarakat sebagai akibat dari perubahan ini (Renda & Sumarmi, 2023).

Dengan demikian dapat disimpulkan, stres merupakan salah satu faktor risiko berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah atau hipertensi, baik secara langsung melalui mekanisme hormonal maupun tidak langsung melalui gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, upaya pengendalian stres perlu menjadi bagian dari strategi pencegahan hipertensi.

5. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Toddopuli Makassar

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku. Adanya informasi baru yang diberikan kepada responden mengenai pencegahan komplikasi hipertensi memberikan dasar kognitif baru untuk pembentukan pengetahuan. Pengetahuan pasien tentang hipertensi, pengobatannya, dan konsekuensi ketidakpatuhan dapat memainkan peran penting dalam kepatuhan pengobatan. Pasien dengan pengetahuan yang lebih baik mungkin lebih percaya diri dan termotivasi untuk terlibat dalam aktivitas perawatan seperti mematuhi rejimen pengobatan (Aziz et al., 2023).

Hasil wawancara terhadap beberapa responden usia dewasa muda, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi masih tergolong rendah hingga sedang, terutama terkait dengan faktor risiko, gejala awal, dan pencegahannya. Sebagian besar responden hanya mengetahui bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi, namun tidak memahami secara mendalam penyebab, akibat jangka panjang, maupun cara pencegahan yang efektif. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah cenderung tidak memperhatikan pola makan, jarang berolahraga, dan memiliki kebiasaan yang meningkatkan risiko hipertensi, seperti merokok, konsumsi garam berlebih, dan kurang tidur. Mereka juga menganggap bahwa hipertensi hanya menyerang orang tua, sehingga mengabaikan upaya pencegahan sejak dini. Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan baik lebih sadar akan pentingnya menjaga gaya hidup sehat, menghindari makanan tinggi garam dan lemak, serta rutin memeriksakan tekanan darah meskipun tidak memiliki keluhan.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa 63 (100%) orang yang memiliki pengetahuan kurang terdiri atas 49 (67.1%) orang yang menderita hipertensi, dan 15 (31.8%) orang yang tidak menderita. Sementara itu, 54 (100%) orang yang memiliki pengetahuan

cukup terdiri atas 24 (32.9%) orang yang mengalami hipertensi dan 30 (68.2%) orang yang tidak menderita hipertensi.

Berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan *p value* yaitu $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Puskesmas Toddopuli Makassar. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan yang terstandarisasi semakin tinggi. Banyak diantara masyarakat cukup selektif dalam memilih pelayanan kesehatan. Terutama mereka yang berada di wilayah yang mana secara kuantitas, jumlah pelayanan kesehatan tersedia dalam jumlah yang memadai. Fenomena yang ada, justru dengan semakin meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan secara kuantitas, ternyata belum sepenuhnya meningkat secara kualitas (A et al., 2025).

Pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki oleh penderita hipertensi sangat diperlukan, terutama pengetahuan tentang cara penanganan penyakitnya agar tercapai status kesehatan yang optimal dengan penanganan yang benar, tekanan darah tinggi dapat dikendalikan dan resiko kekambuhan dapat berkurang. Dikombinasikan dengan perubahan pola hidup dan obat anti hipertensi, tekanan darah biasanya akan dapat

dipertahankan dalam kisaran yang tidak merusak jantung dan organ lainnya (A. T. Herawati et al., 2022).

Ada hubungan antara pengetahuan seseorang tentang kesehatan, khususnya mengenai hipertensi pada dewasa muda. Kegagalan dalam pengobatan pasien hipertensi dapat disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam tercapainya pengobatan yang efektif pada penderita hipertensi antara lain kemauan dan tindakan nyata pasien untuk kontrol tekanan darah juga perilaku patuh untuk mengkonsumsi obat penurun tensi secara rutin. Tingkat pengetahuan dan pemahaman yang kurang mengenai penyakit dan pentingnya kesehatan dalam mengontrol tekanan darah diduga menjadi hambatan dalam kesadaran pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin (Christiyani et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sumarni et al., 2023) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dan menderita hipertensi sebesar 22,7% dan yang tidak hipertensi sebesar 4,1%. Responden yang memiliki pengetahuan cukup dan menderita hipertensi sebesar 37,7% dan yang tidak menderita hipertensi sebesar 46,9%. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan menderita hipertensi sebesar 39,6% dan tidak menderita hipertensi sebesar 49%. Hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,025 artinya ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

Penelitian ini juga di dukung dengan penelitian (Azmiardi et al., 2023) menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan chi-square menunjukan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pengobatan. Orang dengan pengetahuan hipertensi yang tinggi memiliki peluang untuk patuh dalam pengobatan hipertensi sebesar 2.68 kali dari pada pasien dengan pengetahuan tentang hipertensi yang rendah dan secara statistik signifikan ($OR=2.68$; $CI_{95\%}= 1.20$ hingga 5.94 ; $p=0.022$).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat membantu mengurangi terjadi hipertensi pada populasi dewasa muda. Kurangnya pengetahuan pasien hipertensi disebabkan oleh kombinasi faktor individu, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang tepat, sederhana, dan berkelanjutan sangat penting agar pasien bisa memahami kondisi mereka dan melakukan pengelolaan penyakit dengan lebih baik.