

SKRIPSI

HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2026



Oleh

**Dwi Arfiani Sukri
141 2022 0024**

**Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia
Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota
Makassar Tahun 2026

DWI ARFIANI SUKRI

14120220024

Telah diujikan pada tanggal 8 April 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid.

Anggota : Fariyah Muhsanah, SKM., M.Kes.

Anggota : Dr. Hj. Andi Nurlinda, SKM., M.Kes.

Anggota : Sartika, SKM., M.Kes.

Makassar, 9 April 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, April 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid

Pembimbing II



Fariyah Muhsanah, SKM., M.Kes

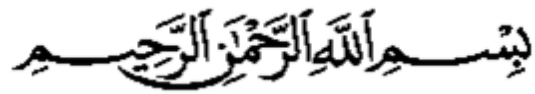
Diketahui

Wakil Dekan I



Dr. Sindari, S.ST., MPH

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026" dapat terselesaikan dengan baik sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Muslim Indonesia dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman.

Proses penyusunan skripsi ini bukanlah perjalanan yang mudah bagi penulis. Banyak tantangan, kesulitan, serta hambatan yang dihadapi. Namun berkat doa, dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak, penulis dapat melalui proses tersebut hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang paling tulus dan mendalam penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, yang menjadi sumber kekuatan terbesar dalam kehidupan penulis.

Teruntuk cinta pertama, Almarhum Ayah tercinta, Alm. Bapak Sukriadi yang semasa hidupnya telah memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan yang tiada henti kepada penulis yang selalu menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus melangkah dan tidak menyerah dalam meraih cita-cita. Meskipun beliau tidak dapat menyaksikan secara langsung pencapaian ini, namun semangat, nilai-nilai kehidupan, serta perjuangan yang telah beliau tanamkan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan tempat terbaik di sisi-Nya dan segala amal ibadah beliau diterima. Aamiin. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai salah satu bentuk penghormatan dan ungkapan rindu kepada ayah.

Telapak kakinya ada pintu syurga bagi anak-anaknya, separuh nyawaku dan menjadi panutan bagi penulis, Ibunda tercinta, ibu Rosdiana, terimah kasih yang sebesar-besarnya atas segala kasih sayang, doa, pengorbanan, kesabaran serta dukungan yang tiada henti diberikan kepada penulis. Penulis bangga terlahir dari rahim seorang ibu yang kuat yang bisa menjadi arah ketika penulis kehilangan arah tujuan, ketulusan yang luar biasa, mendidik sepenuh hati. Ibu menjadi bulan penerang ketika kegelapan itu datang. Ibu skripsi ini adalah bukti bahwa gadis kecil yang dulunya tidak tahu apa-apa, sekarang gadis itu menjadi sosok sarjana, ini semua adalah jawaban dari doa telah ibu panjatkan. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan Kesehatan, kebahagiaan, dan umur panjang

kepada ibu agar penulis dapat terus membahagiakan dan membalas semua kebaikan yang telah diberikan.

Selain kepada kedua orang tua, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. Mansyur Ramly, SE, M.Si. selaku Ketua Pembina Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH., MH. selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
4. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesenatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
5. Mansur Sididi, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ibu Ayu Puspitasari SKM., M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
6. Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid selaku Pembimbing I dan Fariyah Muhsanah, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan, arahan, masukan serta kesabaran yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis sangat menghargai setiap waktu, perhatian dan pengetahuan yang Ibu curahkan dengan penuh ketulusan.
7. Dr. Hj. Andi Nurlinda, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Sartika, SKM., M.Kes selaku Penguji II yang telah tulus dan Ikhlas meluangkan

waktunya dalam memberikan masukan dan petunjuk menuju kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

8. Bapak dan Ibu dosen pengajar serta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh Pendidikan.
9. Kepala Puskesmas Paccerakkang drg. Nitri Juni Rahmawati yang telah memberikan izin penelitian dan kemudahan selama penelitian berlangsung.
10. Kepada saudari perempuan tercinta Ria Indriana Sukri yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis selama menjalani perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini.
11. Kepada semua keluarga kakek, nenek, om dan tante yang telah memberikan banyak perhatian dan dukungan kepada penulis
12. Kepada sahabat tercinta Dwi Salsabillah Muas dan Putri Aulia Soraya
Terima kasih karena tetap tinggal di setiap fase kehidupan penulis, menjadi tempat pulang saat lelah, menjadi penguat saat rapuh. Kalian adalah rumah kedua bagi penulis, bagian dari cerita yang tidak akan pernah tergantikan dalam perjalanan ini.
13. Kepada Annisa Atuz Zahra, yang kebersamaan selama proses penulisan tugas akhir ini. Terima kasih sudah menjadi partner bertumbuh di segala kondisi yang terkadang tidak terduga.

14. Kepada Putri zakira, Auliah Rusdi, Ratu Hijriyah sahabat seperjuangan yang selalu meberikan semangat, dukungan tiada henti dan bantuan dalam segala hal.

15. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terimah kasih kepada diri sendiri, gadis yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti Dwi Arfiani Sukri. Terimah kasih telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan melewati segala tantangan yang semesta hadirkan. Terimah kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap tegar dan Ikhlas menjalani semuanya hingga sekarang. Terimah kasih telah berusaha keras untuk menyakinkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu dengan dirimu. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah di mana pun kamu menjejakkan kaki. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan. semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungan-Nya.

Serta semua pihak yang tidak sempat penulis sebut namanya satu persatu atas segala dukungan dan bantuannya dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis sangat menyadari dari segala keterbatasan yang dimiliki, skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu besar harapan dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan. Semoga segala

bentuk bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan yang terbaik dari-Nya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
RINGKASAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	10
B. Tinjauan Umum Tentang Gaya Hidup.....	25
C. Tinjauan Umum Usia Dewasa Muda	31
BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	45
B. Bagan Kerangka Konsep.....	47
C. Hipotesis Penelitian.....	47
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49
BAB IV METODE PENELITIAN.....	53
A. Jenis Penelitian	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
C. Populasi.....	53
D. Sampel	54

E. Besar Sampel	54
F. Cara Pengambilan Sampel	55
G. Pengumpulan Data.....	55
H. Sumber Data.....	56
I. Pengolahan dan Analisis Data	57
J. Penyajian Data.....	60
K. Langkah-langkah Penelitian.....	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan.....	72
BAB VI KESIMPULAN	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2. 1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII, 2003	11
Tabel 2. 2	Tabel Sintesa	33
Tabel 5. 1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	63
Tabel 5. 2	Distribusi Respoden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	63
Tabel 5. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	64
Tabel 5. 4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	64
Tabel 5. 5	Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	65
Tabel 5. 6	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF) di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerkkang Kota Makassar Tahun 2026	65
Tabel 5. 7	Distribusi Responden Berdasarkan Screen Time di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkan Kota Makassar Tahun 2026	66
Tabel 5. 9	Distribusi Respoden Berdasarkan Tingkat Stres di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	66
Tabel 5. 10	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	67

Tabel 5. 8 Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026 .	68
Tabel 5. 9 Hubungan Screen Time dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	69
Tabel 5. 10 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026	71

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
UPF	: <i>Ultra-Processed Foods</i>
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Mager	: Malas Gerak
RAAS	: <i>Renin–Angioten sin–Aldosterone System</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
GPAQ	: <i>Global Physical Activity Questionnaire</i>
METs	: <i>Metabolic Equivalents</i>
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
Dass	: <i>Depression Anxiety Stress Scale</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi	Kondisi tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmHg yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular
Prehipertensi	Kondisi tekanan darah di atas normal tetapi belum masuk kategori hipertensi
<i>The Silent Killer</i>	Istilah untuk hipertensi karena sering tidak bergejala namun berisiko menyebabkan kematian.
Tekanan Darah	Tekanan yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah
Penyakit Tidak Menular (PTM)	Penyakit yang tidak ditularkan antar individu
Dewasa muda	Kelompok usia antara 18–30 tahun
Aktivitas Fisik	Setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi, seperti berjalan, olahraga, atau bekerja.
Stress	Respon fisik dan psikologis terhadap tekanan atau tuntutan hidup
<i>Ultra-Processed Food</i> (UPF)	Makanan olahan tingkat tinggi yang mengandung bahan tambahan seperti pengawet, pewarna, dan tinggi natrium
<i>Screen Time</i>	Waktu yang dihabiskan untuk menggunakan perangkat elektronik
Obesitas	Kondisi kelebihan berat badan akibat penumpukan lemak berlebih dalam tubuh
Sindrom Metabolik	Kumpulan kondisi seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan gangguan metabolisme yang meningkatkan risiko penyakit jantung
Natrium	Mineral yang jika dikonsumsi berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah
Lemak Jenuh	Jenis lemak yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dan risiko penyakit jantung

Elektrolit	Zat dalam tubuh seperti natrium dan kalium yang berperan dalam keseimbangan cairan dan fungsi saraf
Prevalensi	Jumlah kasus suatu penyakit dalam populasi tertentu pada waktu tertentu
Deteksi Dini	Upaya menemukan penyakit sejak awal sebelum menimbulkan gejala
Pencegahan Primordial	Upaya mencegah munculnya faktor risiko penyakit.
Epidemiologi	Ilmu yang mempelajari distribusi dan faktor penyebab penyakit dalam populasi
Menopause	Berhentinya siklus menstruasi yang memengaruhi hormon Wanita
Estrogen	Hormon wanita yang berperan melindungi pembuluh darah
Obesitas	Kondisi kelebihan berat badan akibat penumpukan lemak.
Penyakit Jantung Koroner (PJK)	Penyempitan pembuluh darah jantung.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SK Pembimbing
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Judul Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Permintaan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari FKM UMI
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian PTSP
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian DPMPTSP
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Lulus Kaji Etik (*Ethical Cleareance*)
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Keaslian Data
- Lampiran 11 : Formulis Informed Consent
- Lampiran 12 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 : Master Tabel
- Lampiran 14 : Hasil Olah Data
- Lampiran 15 : Dokumentasi

RINGKASAN

Universitas Muslim Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi
Skripsi, Maret 2026

Dwi Arfiani Sukri
14120220024

“Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026”

(CLXV+ 165 halaman + 13 tabel + 15 lampiran)

Dibimbing oleh : Fatmah Afrianty Gobel dan Farihah Muhsanah

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang terus meningkat, termasuk pada usia dewasa muda. Hipertensi di hubungkan dengan dengan perubahan gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, tingginya konsumsi makanan ultra-olahan (*ultra processed food/UPF*), stres, dan *screen time* yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* jumlah sampel sebanyak 73 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yaitu ($p = 0,004 < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan olahan (UPF) terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yaitu ($p = 0,012 < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara *screen time* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yaitu ($p = 0,002 < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara stress terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yaitu ($p = 0,011 < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan aktivitas fisik, kebiasaan makan makanan olahan (UPF), *screen time*, dan juga stress terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

Daftar Pustaka: 70 (2020-2025)

Kata Kunci : Hipertensi, gaya hidup, dewasa muda,

Keyword : Hypertension, lifestyle, young adults

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang paling serius dan merupakan penyakit tidak menular utama, yang menyebabkan angka kematian nomor satu diseluruh dunia setiap tahunnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutnya sebagai *The Silent Killer* atau pembunuh diam-diam. Namun, tekanan darah tinggi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kematian dini dan penyakit lainnya (Afifah *et al.*, 2024).

Tekanan darah tinggi sering dianggap hanya terjadi pada kelompok usia lanjut. Namun, saat ini terjadi peningkatan tren prahipertensi hingga hipertensi pada kelompok usia dewasa muda, bahkan kelompok ini dilaporkan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kenaikan tekanan darah (Hermawan, 2023). Terutama akibat kurangnya pengetahuan serta pola hidup sehari-hari yang kurang sehat, seperti rendahnya aktivitas fisik, konsumsi makanan olahan dan stres tinggi (Irmayanti & Rahman, 2025).

Hipertensi pada kelompok usia muda merupakan kondisi yang cukup umum, dengan prevalensi sekitar 1 dari 8 orang dewasa berusia 20 hingga 30 tahun. Angka ini menunjukkan kecenderungan peningkatan seiring dengan perubahan perilaku gaya hidup serta

penurunan batas ambang diagnostik untuk hipertensi (Simalango, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan populasi yang lebih besar. WHO memperkirakan bahwa jumlah kasus hipertensi akan meningkat dari 639 juta menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025, dan sekitar 29% penduduk dunia akan mengalaminya. WHO juga memperkirakan bahwa 9,5 juta orang akan meninggal karena hipertensi dan komplikasinya (Ayunda *et al.*, 2025). Selain itu, data WHO menunjukkan bahwa 40% orang di negara berkembang menderita hipertensi, sementara 35% di negara maju. Kawasan Afrika memiliki prevalensi tertinggi dengan 40% penduduknya, diikuti oleh Amerika Serikat dengan 35% dan Asia Tenggara dengan 36% (WHO, 2023).

Fakta tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi tidak hanya menjadi permasalahan kesehatan individu, melainkan juga merupakan tantangan signifikan bagi kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dari sektor kesehatan global. WHO menekankan pentingnya deteksi dini, manajemen yang tepat, serta penerapan pencegahan primordial sebagai upaya untuk mengurangi beban penyakit yang ditimbulkan oleh hipertensi (WHO, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, prevalensi penderita hipertensi di Indonesia meningkat sebanyak 25,8% dari tahun 2013

menjadi 34,1% pada tahun 2018, peningkatan 8,3 persen. Ini menempatkan Indonesia di peringkat kelima di dunia dalam hal jumlah kasus hipertensi.

Hal ini dapat dilihat dari fakta bahwa pada tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia muda sebesar 8,7% pada kelompok usia 18-24 tahun, 14,7% pada kelompok usia 25-34 tahun, dan 24,8% pada kelompok usia 35-44 tahun. Namun, pada tahun 2018, prevalensi ini meningkat secara signifikan menjadi 13,2% pada kelompok usia 18-24 tahun, 20,1% pada kelompok usia 25-34 tahun, dan 31,6% pada kelompok usia 35-44 tahun. Menurut SKI tahun 2023, 30,8% orang berusia 18 tahun ke atas didiagnosis menderita hipertensi, dan sekitar 53,3% orang yang didiagnosis menderita hipertensi tidak minum obat secara teratur (Kemenkes, 2023).

Selain itu, data baru-baru ini menunjukkan bahwa populasi Indonesia terkena hipertensi pada usia yang lebih muda. Sampai saat ini, penyebab pasti hipertensi pada usia muda belum diketahui. Namun, kasus hipertensi terus meningkat di berbagai provinsi Indonesia (Subantara, 2025).

Provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Sulawesi Selatan dengan 27% (Inaku *et al.*, 2025). Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2024 menunjukkan bahwa Puskesmas Paccerakkang memiliki 10.272 penderita hipertensi, lebih tinggi dari Puskesmas Tamalanrea, yang

memiliki 7782 penderita hipertensi, dan Puskesmas Toddopuli, yang memiliki 3797 penderita hipertensi.

Puskesmas Paccerakkang merupakan salah satu Puskesmas yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Kota Makassar. Hasil wawancara dengan perawat pelaksana saat pengambilan data awal menunjukkan bahwa hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada kunjungan pasien di Puskesmas Paccerakkang. Sebagian besar masyarakat belum menerapkan pola hidup sehat atau melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur. Akibatnya, banyak orang di usia dewasa muda yang tidak menyadari hipertensi mereka sampai mereka mengalami peningkatan tekanan darah. Ini ditunjukkan oleh jumlah kasus hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 3522, yang meningkat menjadi 7704 pada tahun 2023, dan 10.272 kasus hipertensi pada tahun Penderita pada tahun 2024.

Buku registrasi Puskesmas Paccerakkang menunjukkan peningkatan jumlah kasus hipertensi pada usia dewasa muda (18–30 tahun), meningkat dari 389 pada tahun 2023 menjadi 420 pada tahun 2024. Puskesmas Paccerakkang dalam dua tahun terakhir mengalami peningkatan. Peneliti memilih usia dewasa muda ini karena mereka tidak hanya rentan terhadap penyakit tetapi juga memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara gaya hidup dengan hipertensi. Penelitian

(Hamzah *et al.*, 2025) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup terhadap kejadian hipertensi dengan nilai nilai p-value (0.013). Penelitian (Hayat *et al.*, 2024) juga membuktikan bahwa waktu menatap layar >390 menit (enam jam 30 menit), >420 menit (tujuh jam), dan >480 menit (delapan jam) memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi. Penelitian (Widniah & Putri, 2023) juga membuktikan tingginya prevalensi perilaku makan berlebihan dan asupan makanan cepat saji dan makanan olahan yang lebih tinggi selama menonton layar, yang merupakan pendorong kuat obesitas, sindrom metabolik, dan hipertensi terlepas dari status berat badan. Sementara itu, studi (Nardocci *et al.*, 2021) mengungkapkan bahwa konsumsi makanan *ultra-processed food* (UPF) seperti mie instan, sosis, dan ayam tepung memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi karena kandungan natrium yang tinggi, lemak jenuh, serta aditif makanan yang memengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh. (Cristanto *et al.*, 2021) menyatakan kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Hidayat *et al.*, 2024) juga mengemukakan terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal.

Pada usia muda, ada banyak penyebab hipertensi Jenis kelamin, usia, dan genetika adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah; faktor risiko yang dapat diubah termasuk kebiasaan merokok, konsumsi

alkohol, kelebihan berat badan (obesitas), riwayat keluarga, aktivitas fisik, dan stres, serta faktor yang sering terjadi bersama penyakit seperti diabetes melitus, hiperlipidemia, dan penyakit ginjal kronis.

Hingga saat ini, belum banyak penelitian yang secara spesifik meninjau faktor gaya hidup modern pada kelompok dewasa muda (18–30 tahun), terutama di kota seperti Makassar. Tidak banyak penelitian yang dilakukan pada usia dewasa muda yang menggabungkan faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik, konsumsi makanan olahan, stres, dan waktu di depan komputer secara bersamaan. Selain itu, jarang penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh penggunaan perangkat terhadap pola makan, aktivitas fisik, dan stres yang berdampak pada kejadian hipertensi pada kelompok usia ini.

Penelitian ini penting karena hipertensi pada usia ini dapat menimbulkan beban kesehatan jangka panjang, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, dan menurunkan kualitas hidup. Dengan mengetahui hubungan gaya hidup (aktivitas fisik, stres, konsumsi UPF, dan *screen time*) dengan hipertensi, strategi pencegahan dapat dirancang lebih tepat sasaran.

Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan nyata antara anjuran untuk menerapkan gaya hidup sehat dengan realitas di lapangan, khususnya usia dewasa muda, masih memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat, *awareness* yang rendah, serta minimnya deteksi dini terhadap tekanan darah. Padahal, kelompok usia dewasa

muda seharusnya berada pada fase usia yang produktif dan memiliki potensi besar untuk mencegah hipertensi melalui modifikasi gaya hidup.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian pada latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu :

1. Apakah ada hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026?
2. Apakah ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan olahan (UPF) terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026?
3. Apakah ada hubungan *screen time* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026?
4. Apakah ada hubungan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup yang meliputi *screen time*, aktivitas fisik, pola konsumsi makanan olahan (*Ultra-Processed Food/UPF*), dan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.
- b. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi makanan olahan (UPF) terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.
- c. Untuk mengetahui hubungan *screen time* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi penting mengenai faktor-faktor gaya hidup, seperti aktivitas fisik, tingkat stres, konsumsi makanan olahan (UPF), dan *screen time*, yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda. Temuan ini dapat membantu tenaga kesehatan di Puskesmas Pacerakkang merancang strategi pencegahan hipertensi yang lebih tepat sasaran, serta menjadi dasar bagi masyarakat untuk memodifikasi gaya hidup agar menurunkan risiko hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan program edukasi kesehatan dan intervensi gaya hidup sehat di wilayah perkotaan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan epidemiologi.

3. Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan sebagai sarana untuk melatih diri melakukan penelitian, serta menerapkan ilmu-ilmu yang telah diperoleh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian Saat ini, penyakit degeneratif dan kardiovaskular merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia (Rahmi et al., 2024). Tekanan darah tinggi (hipertensi) sering tidak menimbulkan rasa sakit atau gejala sama sekali, sehingga seseorang bisa merasa baik-baik saja meskipun tekanan darahnya tinggi. Kondisi ini dikenal secara medis dan disebut sebagai hipertensi asimtomatik atau sering disebut “silent killer” (pembunuh senyap) karena tidak ada gejala yang dirasakan sampai terjadi kerusakan organ atau komplikasi serius (Aisya et al., 2024).

Secara umum, tekanan darah terbagi menjadi dua kategori yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik terjadi saat otot ventrikel berkontraksi dan memompa darah ke dalam arteri. Sementara itu, untuk darah diastolik ketika ventrikel berada dalam keadaan rileks dan atrium mengalirkan darah ke dalam ventrikel (Taamu et al., 2025).

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi batas normal 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan yang berkelanjutan. Tekanan

darah normal adalah 120 mmHg untuk tekanan darah sistolik, yang terjadi saat jantung berkontraksi, dan 80 mmHg untuk tekanan darah diastolik, yang terjadi saat jantung berelaksasi (Ledoh *et al.*, 2024).

Di antara sekian banyak nikmat yang telah Allah berikan, ada dua nikmat yang banyak dilupakan manusia. Nikmat tersebut adalah kesehatan dan waktu luang.

Sebagaimana sabda Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*,

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Terjemahan: “Dua nikmat, kebanyakan manusia tertipu dengan keduanya, yaitu kesehatan dan waktu luang.” (HR. Al-Bukhari).

Menekankan pentingnya kesehatan yang sering dilupakan. Hadist ini relevan dengan penelitian ini karena hipertensi sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan gaya hidup dengan menjaga pola hidup sehat, dapat mencegah atau mengurangi risiko hipertensi.

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII, 2003

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre-hipertensi (ringan)	120-139 mmHg	<80-89 mmHg
Hipertensi stage-1 (sedang)	140-159 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage -2 (berat)	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Sumber : (Andrianto, 2022)

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Hipertensi

Faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi dikelompokkan menjadi 2 sebagai berikut :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Salah satu faktor utama yang menyebabkan hipertensi adalah usia, karena perubahan alami yang terjadi pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Nurhayati et al., 2023). Faktor usia tidak dapat diubah; risiko menderita tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia (Taamu *et al.*, 2025). Hal ini juga terkait dengan regulasi hormon yang berbeda. Meskipun hipertensi tinggi lebih umum pada usia tua, orang muda yang mengalami penyakit jantung dan gagal ginjal di kemudian hari memiliki risiko lebih besar karena mereka tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi (Faisal *et al.*, 2022).

2) Jenis Kelamin

Menurut P2PTM Kemenkes RI, pria memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat sebagai akibat dari faktor hormonal. Akibatnya, wanita dengan usia di atas 60 tahun mengalami hipertensi lebih sering daripada pria

(Khasanah, 2022). Konsentrasi hormon bervariasi berdasarkan jenis kelamin individu. Estrogen, yang sebagian besar terdapat pada wanita, diakui sebagai faktor protektif terhadap pembuluh darah. Akibatnya, penyakit jantung dan hipertensi lebih sering terjadi pada pria, yang memiliki kadar estrogen lebih rendah dibandingkan wanita (Nafi & Putriningtyas, 2023).

Wanita yang mengalami hipertensi, khususnya wanita di atas usia lima puluh lima tahun, karena faktor menopause yang berdampak pada hormon penurunan massa otot dan kekuatan, peningkatan laju denyut jantung, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak adalah faktor risiko usia dengan hipertensi. Pola hidup, gaya hidup, obesitas, dislipidemia, aktivitas fisik, pola makan, merokok dan konsumsi alkohol, serta tingkat stres adalah faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi pada pria. Perempuan mengalami hipertensi sebagai akibat dari menopause (Salsabila *et al.*, 2023).

3) Riwayat Keluarga

Jika seseorang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya atau genetiknya, mereka lebih mungkin terkena hipertensi. Kejadian darah tinggi lebih banyak pada kembar monozigot atau satu sel telur daripada pada sel telur yang

berbeda menunjukkan faktor genetik untuk hipertensi (Lestari, 2021).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap bentuk gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka dan menyebabkan peningkatan pengeluaran energi di atas tingkat saat beristirahat. Aktivitas ini mencakup berbagai tugas sehari-hari seperti perjalanan, pekerjaan, maupun kegiatan rumah tangga, serta berbagai bentuk gerakan yang secara khusus dilakukan untuk meningkatkan kebugaran dan Kesehatan (Cristanto *et al.*, 2021). Kurangnya aktivitas fisik juga dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kronis dan dapat berkontribusi sebagai penyebab umum kematian (Wirakhmi & Purnawan, 2023).

2) Stres

Stres merupakan respons ketegangan berupa rasa takut dan cemas yang muncul pada individu sebagai akibat dari perubahan lingkungan. Kondisi ini memicu aktivasi hipotalamus, yang selanjutnya merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon kortisol (Pebriyani *et al.*, 2022).

Masa dewasa muda merupakan tahap perkembangan yang sangat rentan terhadap stres, karena individu berada

pada periode paling produktif dalam kehidupannya dan cenderung mengeksplorasi berbagai hal baru serta menghadapi berbagai tuntutan dari lingkungan maupun orang lain. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental (Utama *et al.*, 2021).

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh stres yang berkepanjangan, seperti kurang tidur. Ini karena resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat, yang meningkatkan aktivitas saraf simpatis, yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Lail & Yudistira, 2021).

Stres dapat dialami oleh siapa saja dan dapat muncul secara tidak terduga. Apabila individu mampu beradaptasi dengan baik terhadap stres yang dialaminya, kondisi tersebut dapat memberikan dampak positif. Namun, apabila kemampuan adaptasi tidak memadai, stres dapat berlangsung berkepanjangan dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan.

Stres dapat meningkatkan pembentukan senyawa berbahaya dalam tubuh dan mempercepat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah ikut meningkat dan dapat memicu kejadian serangan jantung maupun stroke. Aktivasi saraf simpatis selama kondisi

stres menyebabkan peningkatan kekuatan kontraksi jantung, tekanan darah, dan curah jantung. Saat seseorang mengalami stres, kelenjar adrenal melepaskan hormon yang memicu vasokonstriksi pada pembuluh darah arteri dan meningkatkan frekuensi denyut jantung. Penyempitan diameter pembuluh darah tersebut pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Fuadina & Arifin, 2021).

3) Pola makan

Pola makan yang buruk telah diidentifikasi sebagai penyebab utama atau penyebab utama penyakit jantung dan beberapa penyakit yang tidak akan menular lainnya. Pola makan yang buruk juga mengacu pada jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari (Novitri *et al.*, 2021).

Pola makan merupakan perilaku yang dapat memengaruhi status gizi seseorang. Hal ini disebabkan oleh kuantitas dan kualitas makanan maupun minuman yang dikonsumsi, yang pada akhirnya menentukan kecukupan asupan gizi dan berdampak pada kesehatan individu maupun masyarakat. Pemenuhan gizi yang optimal berperan penting dalam mendukung pertumbuhan yang normal, perkembangan

fisik, serta kecerdasan pada bayi, anak-anak, dan seluruh kelompok usia (Hamzah et al., 2025).

Di Indonesia, terjadi pergeseran pola makan yang cenderung mengarah pada konsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan yang tinggi kandungan garam, lemak jenuh, dan rendah serat, terutama di perkotaan. Pola makan merupakan perilaku yang memengaruhi asupan gizi individu dan berdampak pada kesehatan mereka (Clarisa *et al.*, 2021).

Mempertahankan pola makan yang sehat sangat penting bagi penderita hipertensi. Hal ini mencakup konsumsi makanan rendah natrium, menghindari makanan tinggi lemak seperti jeroan, daging berlemak, susu, dan keju, meningkatkan asupan makanan berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, serta mengonsumsi makanan yang kaya kalium, seperti kacang-kacangan, pisang, dan belimbing, serta makanan yang mengandung magnesium, misalnya kentang (Maqfirah *et al.*, 2024).

4) Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah perasaan seseorang terhadap kualitas tidurnya, yang mencakup hal-hal seperti awal, perawatan, dan jumlah tidur serta rasa segar saat bangun. Kualitas tidur seseorang dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatannya dan kualitas hidupnya. Kualitas tidur yang

buruk dapat menyebabkan kelelahan, disfungsi siang hari, perubahan mood, dan rasa ngantuk berlebih. Pada penyandang hipertensi, kualitas tidur yang buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk usia, jenis kelamin, derajat hipertensi, konsumsi kafein, dan zat stimulan. Selain itu, perasaan gelisah, jantung berdebar, dan badan gemetar yang disebabkan oleh kecemasan berlebihan yang dapat dialami penyandang hipertensi dapat memengaruhi kualitas tidur (Pitoy *et al.*, 2024).

Kualitas tidur yang baik sangat penting untuk mengatur tekanan darah, jadi jika ada masalah, itu meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan, gelombang tidu lambat berkontribusi secara fisiologis pada peningkatan kadar hormon dan penekanan kadar katekolamin pada malam hari pengurangan gelombang tidu lambat dapat mengakibatkan peningkatan katekolamin pada malam hari. Ada tujuh faktor yang mempengaruhi kualitas tidur: kualitas tidur subjektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif di ranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*) (Fazriana & Rahayu, 2023).

5) Perilaku Merokok

Rokok mengandung zat kimia beracun seperti karbon monoksida dan nikotin yang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok satu batang setiap hari meningkatkan tekanan sistolik hingga 10–25 mmHg dan meningkatkan detak jantung hingga 5–20 kali per menit. Merokok meningkatkan risiko pembuluh darah untuk penyakit seperti stroke dan penyakit jantung dalam jangka panjang (Taamu *et al.*, 2025).

6) Konsumsi Alkohol

Minuman beralkohol tradisional adalah minuman beralkohol yang dibuat secara tradisional dan turun temurun, dikemas secara sederhana, dibuat secara bertahap, dan dipergunakan untuk upacara adat istiadat atau upacara keagamaan. Minuman beralkohol dibuat dengan cara fermentasi dan destilasi dari bahan hasil pertanian. Karena sifatnya yang mirip dengan karbondioksida, alkohol dapat meningkatkan keasaman darah, menyebabkan darah kental, memaksa jantung untuk memompa. Selain itu, hal ini dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah, yang selanjutnya merangsang aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron

(RAAS), dan pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Syahrir *et al.*, 2021).

4. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah adalah tahapan yang digunakan untuk mengukur kekuatan atau tidaknya tekanan darah pada arteri saat jantung dipompa adalah indeks yang digunakan untuk menilai sistem kardiovaskular, termasuk tekanan darah yang dipompa jantung dari dinding arteri dan tekanan yang selalu ada di dalam pembuluh darah. Tahap ini biasanya melibatkan penggunaan tensimeter, baik pompa maupun mesin otomatis. Pengukuran tekanan darah juga dapat dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan rutin dan sebagai skrining untuk hipertensi.

Tekanan darah adalah sumber penguat darah yang diperlukan untuk sirkulasi di seluruh tubuh dan melepaskan darah yang bersih yang mengandung oksigen dan nutrisi ke organ tubuh. Pengukuran tekanan darah dilakukan supaya dokter dapat segera memeriksa atau mendiagnosis masalah kesehatan. Dokter, untuk contoh, dapat menetapkan langkah demi langkah untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah yang berpotensi menjadi hipertensi.

Pengukuran tekanan darah selalu dihubungkan oleh pengukuran denyut jantung, dikarenakan nilai denyut jantung jika tidak melakukan aktivitas bergantung pada prediksi kejadian morbid dalam berbagai kondisi, termasuk hipertensi (Oktafiani, 2023).

5. Patofisiologi

Menurut Kemenkes 2021, patofisiologi hipertensi dijelaskan sebagai peningkatan tekanan darah yang terpengaruh dari aspek, baik diperoleh dari genetik maupun lingkungan. Berikut adalah beberapa mekanisme patofisiologi hipertensi yang sering disebutkan:

- a. Peningkatan aktivitas Sistem Saraf Simpatik: Vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan denyut jantung yang lebih tinggi sering terjadi pada orang dengan hipertensi.
- b. Disfungsi: Lapisan dalam pembuluh darah, Endotel, bertanggung jawab untuk mengontrol dilatasi (pelebaran) dan kontraksi pembuluh darah. Dengan hipertensi, produksi oksida nitrat (NO) berkurang, yang menyebabkan pembuluh darah tidak mampu berdilatasi dengan baik, menyebabkan tekanan darah meningkat.
- c. Ketidakseimbangan sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS): merupakan mekanisme hormonal yang berperan dalam regulasi tekanan darah. Pada kondisi hipertensi, aktivitas RAAS meningkat, yang menyebabkan retensi natrium dan air serta vasokonstriksi, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.
- d. Peningkatan volume darah: Penumpukan natrium dalam tubuh menyebabkan resistensi cairan, yang menghasilkan peningkatan volume darah. Volume darah yang lebih besar meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah, menyebabkan hipertensi.

- e. Resistensi Insulin: Hipertensi sering dikaitkan dengan resistensi insulin. Meskipun insulin memiliki efek vasodilatasi, ketika resistensi insulin menurun, efek ini berkurang, menyebabkan tekanan darah meningkat (Surbakti, 2025).

6. Etiologi

Menurut (Adisa, 2025) Hipertensi dapat timbul oleh berbagai faktor penyebab. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan sekunder.

- a. Hipertensi Primer (Essensial): adalah jenis hipertensi yang paling umum dan penyebabnya tidak jelas. Faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan dapat memengaruhi perkembangan. Hipertensi primer adalah kondisi yang dapat bertahan seumur hidup dan memerlukan perawatan dalam jangka panjang.
- b. Hipertensi Sekunder: adalah jenis hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi lain seperti penyakit ginjal, gangguan hormonal, obstruksi arteri, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Pengobatan hipertensi sekunder fokus pada mengatasi penyebab yang mendasarinya.

7. Gejala

Menurut Dafriani dalam (Sultra, 2022) mengemukakan bahwa gejala yang ditimbulkan oleh penderita hipertensi dapat bervariasi dan bahkan beberapa individu tidak menunjukkan gejala apapun.

Pada umumnya, gejala ditunjukkan oleh penderita hipertensi, antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal pada tengkuk
- c. Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh (vertigo)
- d. Detak jantung berdebar kencang
- e. Telinga berdenging (tinnitus)

Adapun gejala klinis yang timbul setelah seseorang mengalami hipertensi, antara lain:

- a. Nyeri kepala yang biasanya disertai dengan mual dan muntah, terjadi karena peningkatan tekanan darah intracranial.
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan retina.
- c. Kerusakan susunan saraf pusat yang mengakibatkan ayunan/gerakan yang berbeda dari biasanya.
- d. Nokturia yang terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ginjal serta filtrasi
- e. Peningkatan tekanan kapiler yang mengakibatkan edema dependen dan pembengkakan.

8. Komplikasi

Sebanyak 9,4% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh komplikasi hipertensi, 45% penyakit jantung, dan 51% penyakit stroke (Candrawati & Sukraandin, 2021). Banyak faktor memengaruhi hipertensi, yang dapat muncul secara cepat atau

lambat. Usia, stres, obesitas, merokok, minum alkohol, dan penyakit ginjal adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi, seperti stroke ringan, infark miokard, diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, dan kebutaan. Penyakit adalah penyebab kematian tertinggi (51%), diikuti oleh infark miokard (45%). Meningkatkan pengetahuan dapat membantu mencegah komplikasi hipertensi. Kurang pengetahuan akan mempengaruhi penderita hipertensi dalam menangani kekambuhan atau mencegah komplikasi (Sulastri *et al.*, 2021).

Menurut (Ekasari *et al.*, 2021) Komplikasi akibat hipertensi terjadi diberbagai organ-organ vital tubuh, contohnya :

- a. Penyakit jantung dan pembuluh darah hipertensi adalah pemicu utama hipertrofi ventrikel kiri. Pembuluh darah yang membawa darah ke otot jantung adalah pembuluh darah arteri koroner. Selama bertahun-tahun, penyakit darah tinggi dapat menyempit pembuluh darah, yang mengurangi aliran darah yang diterima jantung. Ini adalah kondisi yang dikenal sebagai penyakit jantung koroner (PJK). Penyakit jantung koroner dan hipertensi adalah dua jenis penyakit jantung yang dialami oleh penderita hipertensi.
- b. Penyakit serebrovaskular yang disebabkan oleh hipertensi, seperti stroke, disfungsi kognitif, dan demensia, dikenal sebagai penyakit hipertensi serebrovaskular (CVD). Dengan tingkat

tekanan darah tinggi yang kuat, langsung, dan linear, ada korelasi antara kasus dan prevalensi penyakit ini. Faktor risiko utama adalah risiko stroke pendarahan dan ateroemboli. Infark di area kecil dapat terjadi karena perdarahan kecil.

- c. Ensefalopati hipertensi adalah kondisi di mana gejala neurologis berubah secara tiba-tiba. Ini terjadi karena tekanan arteri meningkat, yang akan kembali normal jika tekanan darah turun. Bingung, mual, muntah-muntah, sakit kepala, dan gangguan mata adalah gejala ensefalopati hipertensi.
- d. Kelainan pada mata Hipertensi bisa mengakibatkan kompleksitas di bagian mata

B. Tinjauan Umum Tentang Gaya Hidup

1. Definisi Gaya Hidup

Salah satu tujuan SDG's adalah gaya hidup, atau gaya hidup. SDG's adalah program pembangunan yang berkelanjutan dengan 17 tujuan dan 169 capaian dan tenggat yang telah ditetapkan oleh PBB sebagai agenda pembangunan global untuk keselamatan manusia dan planet bumi. Salah satu tujuannya berkaitan dengan gaya hidup adalah memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan serta memastikan bahwa sumber daya alam digunakan secara efektif (Marita *et al.*, 2022).

Gaya hidup adalah komponen terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat, dan sangat mempengaruhi

kesehatan fisik dan mental seseorang. Gaya hidup juga merupakan faktor resiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang, termasuk orang dewasa muda. Gaya hidup yang tidak sehat juga berkontribusi pada peningkatan kejadian hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat termasuk merokok, kurang olahraga, makan makanan yang tidak sehat, dan stress (Nafila & Rusmariana, 2021).

Menurut Kotler dan Keller (2020), gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang ditunjukkan oleh aktivitas, minat, dan pendapatnya. Gaya hidup juga mencerminkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Sedangkan menurut (Widodo, 2023) gaya hidup sering dicerminkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang, gaya hidup seseorang seringkali tidak permanen dan cepat berubah.

Gaya hidup yang sehat dapat membantu mengelola tekanan darah dan mencegah hipertensi. Melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari merokok, makan makanan yang sehat, dan mengonsumsi kopi dengan bijak dapat membantu menjaga jantung dan pembuluh darah sehat dan mengurangi risiko terkena hipertensi.

2. Indikator Gaya Hidup

Menurut Mufidah (2019) bahwa usaha untuk melaksanakan kebiasaan baik dalam mempertahankan gaya hidup yang sehat dan

menghindari kebiasaan buruk yang dapat membahayakan kesehatan. Beberapa indikator gaya hidup termasuk

a. Aktiftas fisik

World Health Organization (WHO) merekomendasikan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 30 menit setiap hari. Menurut Prasetyo (2020) dalam (Esterlina Samboppailin & Baparu, 2024) Aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi kategori ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan memerlukan sedikit tenaga yang biasanya tidak mengubah 13 pernapasan. Aktivitas dengan mengeluarkan energi sedikit tenaga, denyut jantung dan frekuensi nafas biasa saja atau tidak ada kenaikan. Contoh aktivitas fisik ringan adalah berjalan santai di rumah, di kantor, atau di pusat perbelanjaan, membaca, menulis, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyetrika, masak, menyapu, menjahit, dan mengeluarkan kurang dari 3,5 kcal/menit. Saat melakukan aktivitas fisik sedang, tubuh menjadi sedikit berkeingot, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat dilepaskan 3,5–7 kcal/menit.

Contoh aktivitas fisik sedang termasuk berjalan dengan kecepatan tinggi (5 km/jam) di tanah rata di dalam atau di luar rumah, jalan santai, berkebun, mencuci mobil, bulutangkis dan bersepeda. Selama aktivitas berat, denyut jantung, frekuensi

napas, dan keringat tubuh meningkat sampai terengah-engah. Energi dikeluarkan lebih dari 7 kkal/menit.

Berjalan dengan waktu (≥ 5 km/jam), mendaki gunung, berjalan dengan beban di punggung, jogging dengan kecepatan 8 km/jam, dan berlari adalah contoh aktivitas fisik berat. Jenis pekerjaan fisik lainnya termasuk mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul, pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat, menggendong anak, bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15 km/jam, mendaki, dan bermain

b. Kebiasaan Konsumsi Makanan Olahan UPF

Salah satu faktor yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup, gaya hidup modern yang dipraktikkan oleh mayoritas manusia di dunia dengan serba instan. Hal ini mengakibatkan manusia akan cenderung untuk bergerak dan suka untuk mengonsumsi makanan cepat saji yang kita ketahui bahwa memiliki kandungan natrium yang cukup tinggi (Hamzah et al., 2025).

Pola makan adalah kebiasaan makan seseorang setiap hari dilihat dari jenis dan frekuensi makan, setiap individu membutuhkan pola makan yang sehat dan seimbang (Clarisa et al., 2021).

UPF merupakan produk siap konsumsi yang mengandung energi, gula, lemak jenuh, dan garam yang tinggi namun memiliki kandungan serat dan mikronutrien yang rendah. Konsumsi UPF secara berlebihan dapat menyebabkan individu mengalami gangguan pada kesehatannya akibat dari gaya hidup seperti diabetes melitus, sindrom metabolik, penyakit jantung, dislipidemia, kanker, kelebihan berat badan, dan hipertensi (Diba, 2025). Tidak hanya makanan yang memiliki UPF, tetapi juga minuman. Beberapa contoh makanan UPF adalah sereal, makanan ringan kemasan, dan produk susu, bubuk jus, minuman energi, minuman bersoda, dan minuman manis (Anggraini *et al.*, 2023)

c. *Screen Time*

Durasi yang dihabiskan untuk kegiatan di depan layar seperti menonton televisi, menggunakan komputer, laptop, handphone, dan bermain video game disebut dengan *screen time* (Andriani, 2021). Gaya Hidup, gadget sudah menjadi bagian penting kehidupan manusia saat ini. Jadi, boleh dikatakan bahwa gadget akan memengaruhi gaya hidup setiap penggunanya. *Smartphone* memiliki banyak keuntungan untuk penggunanya. Sayangnya, efek negatif *smartphone* saat digunakan secara berlebihan atau tidak terkontrol tidak diketahui banyak orang. Kebiasaan ini dapat menyebabkan berbagai gangguan

kesehatan. Kecanduan smartphone atau telepon genggam didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol jumlah waktu yang mereka habiskan untuk menggunakan smartphone, yang seringkali menghabiskan waktu yang berlebihan, yang dapat menyebabkan perasaan cemas dan masalah dalam kehidupan mereka (Nuryana *et al.*, 2022). *Screen time* juga salah satu faktor yang dapat menimbulkan menurunnya aktivitas fisik dan meningkatkan jumlah asupan yang dikonsumsi seseorang (Azzahra, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *screen time* merupakan waktu yang dihabiskan seseorang menonton media berbasis layar sambil tidak bergerak, baik duduk, berbaring, atau berbaring, termasuk permainan aktif berbasis layar yang memerlukan aktivitas atau gerakan fisik (WHO, 2021).

Gaya hidup malas gerak atau dikenal dengan istilah 'mager' kini menjadi kebiasaan banyak orang, terutama di kalangan usia produktif. Hal ini disebabkan fakta bahwa teknologi dapat secara efektif memenuhi semua kebutuhan manusia. Pada era teknologi saat ini, hampir semua orang mengalami kebiasaan malas gerak karena banyak hal yang dapat kita lakukan hanya dengan duduk dan berdiam diri di rumah, seperti belajar secara online, berbelanja di toko online,

menghadiri rapat dan seminar secara virtual, bahkan bermain dengan teman-teman. Teknologi saat ini juga memungkinkan seseorang untuk mengalami pola hidup sedentary (Nuryana *et al.*, 2022).

C. Tinjauan Umum Usia Dewasa Muda

Masa dewasa muda adalah tahap perkembangan dalam perjalanan evolusi kehidupan manusia yang harus dilewati. Ini dimulai dengan periode transisi dari masa remaja menuju dewasa muda, yang secara khusus mencakup eksperimentasi dan eksplorasi, yang dikenal sebagai tahap *emerging adulthood*.

Jeffrey Jensen Arnett memperkenalkan konsep *emerging adulthood*, yaitu fase perkembangan antara remaja dan dewasa penuh yang berlangsung dari sekitar 18–29 tahun. Ini merupakan kerangka yang sering dipakai dalam penelitian psikologi perkembangan modern. Periode dewasa muda merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan perubahan gaya hidup yang cukup dinamis, yang dapat menjadi faktor risiko berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Aryani *et al.*, 2025).

Usia dewasa muda adalah fase pertumbuhan kehidupan manusia. Usia dewasa muda terdiri dari usia antara 20 dan 40 tahun, usia dewasa menengah antara 40 dan 65 tahun, dan usia dewasa akhir antara 65 dan atas (Utama *et al.*, 2021). Menurut Hurlock, masa dewasa muda dimulai dari 18 tahun sampai sekitar 40 tahun, sementara

ahli psikologi menyebut orang-orang berusia 20 hingga 40 tahun sebagai dewasa muda (Nafila & Rusmariana, 2021).

Masa dewasa muda merupakan masa pencarian kemandirian dan perkembangan seksual, yang penuh dengan masalah, ketegangan emosional, isolasi sosial, komitmen dan ketergantungan, kreativitas, dan penyesuaian diri dengan gaya hidup baru.

D. Tabel Sintesa

Tabel 2. 2 Tabel Sintesa

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
1.	Window of Public Health Journal, Vol 4 No 6 Lin Fadillah, Fatmah Afrianty Gobel, Ikhrum Hardi S 2023	Determinan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar	Usia, Riwayat Keluarga, Stres, Aktifitas Fisik, IMT, Hipertensi	Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study,	Terdapat hubungan antara variabel usia, riwayat keluarga, stres, aktivitas fisik, dan IMT dengan kejadian hipertensi. Sedangkan variabel merokok tidak terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Toddopuli Kota Makassar.	https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.1575
2.	Window of Public Health Journal, Vol.5 No 1 Widya Hakim, Nurul Hikmah, Ayu Puspitasari, Harpiana	Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Barana Kecamatan Bangkala Baratjeneponto	Jenis kelamin, umur, faktor genetic, aktivitas fisik, merokok	Cross-sectional	ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status hipertensi diperoleh bahwa nilai p value= 0.003<0.05 dan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan status hipertensi	https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/568/618

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
	Rahman, Sartika Suyuti				diperoleh bahwa nilai p value= 0.043<0.05 di Wilayah Kerja Puskesmas Barana Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto Tahun 2022.	
3.	Nur Annisa, Andi Nurlinda, Sumiaty	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Di Pustu Pulau Langkai Kota Makassar	Obesitas, aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok dan riwayat keluarga	Cros-sectional	Hasil penelitian ini tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada kelompok umur 46-65 tahun (p=0,711), pendidikan (p=0,002), Pekerjaan (p= 0,720), Riwayat keluarga (p=0,002), obesitas (p=0,253), kebiasaan merokok (p=1,000), aktivitas fisik (0,343), pola makan (p= 0,001), asupan garam (p=0,016).	https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/766/692

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
4.	Malahayati Health Student Journal, Vol 5 No 9 Heri Setiyawan, Asep Barkah 2025	Analisis Pengaruh Perilaku Konsumsi Makanan Siap Saji Terhadap Risiko Pengembangan Penyakit Hipertensi Di Kalangan Penduduk Rw 07 Kavling Pengarengan Bekasi Utara	Makanan siap saji (<i>fast food</i>) hipertensi	cross-sectional	hasil penelitian yang telah dilaksanakan bahwa diketahui adanya hubungan antara frekuensi konsumsi makanan siap saji dan risiko hipertensi. Selain itu, ditemukan bahwa mayoritas responden lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Sedangkan menurut distribusi usia mayoritas berusia 18-30 tahun. Menurut distribusi makanan siap saji mayoritas dengan karakteristik perilaku konsumsi moderat.	https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/19736/Download%20Artikel .
5.	<i>Journal Of Social Science Research</i> Vol 5 No 4	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Usia Produktif (15-59	Pola makan, hipertensi	cross sectional	Terdapat hubungan secara signifikan antara pola makan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia	https://jinnovative.org/index.php/Innovative/article

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
	Nida Laelatul Ramadhan, Alfiani Rizqi, M. Ikhsan Prawira Negara 2025	Tahun) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2025			produktif (15-59 tahun) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2025.	e/view/20373/13596 .
6.	Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Vol 17 No 2 Meta Shofia, Riyanto Riyanto, Giri Udani, Mapitso Lebuso 2024	<i>Lifestyle Risk Factors Increasing the Prevalence of Hypertension in Women of Reproductive Age in Metro City, Indonesia: A Community-Based Case Control Study / Faktor Risiko Gaya Hidup yang Meningkatkan Prevalensi Hipertensi pada Wanita Usia Reproduksi di Kota Metro, Indonesia:</i>	Gaya hidup, stress, Obesitas, konsumsi natrium berlebihan, hipertensi	Studi observasional dengan rancangan case control	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pola hidup yang berhubungan dengan wanita usia subur adalah obesitas (OR=5,127; p= 0,012), konsumsi tinggi natrium (OR=14,00; p=0,000), mengalami stress (OR=8,80; p=0,002), dan penggunaan kontrasepsi hormonal (OR=7,50; p=0,021). Sedangkan, aktivitas olahraga tidak ada hubungan secara statistik (p-value 0,404).	http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v17i2.0000 .

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
		Studi Kasus Kontrol Berbasis Komunitas				
7.	Jurnal Impresi Indonesia Vol 4 No 4 Ruthkania Anggita Trianaputri, Jeanny Rantung 2025	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko Terjadinya Hipertensi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Di Universitas Advent Indonesia	<i>Junk food</i> , aktifitas fisik, stres	Menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, melalui teknik purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi risiko hipertensi adalah tingginya konsumsi junk food (93,2%) dan rendahnya aktivitas fisik (52,1%). Faktor non-dominan meliputi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga (12,3%) dan status obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh (31,5%). Selain itu, 27,4% responden mengalami stres, yang meskipun bukan faktor utama, tetap berkontribusi terhadap risiko hipertensi bila dikombinasikan dengan	https://jii.rivierapublishing.id/index.php/jii/article/view/6435/88

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
					faktor gaya hidup lainnya.	
8.	Jurnal Medika Hutama Vol 3 No 1 Eka Yuliana Martogi Simalango 2021	Hubungan Tekanan Darah Dan Tingkat Stress Pada Dewasa Muda	Hipertensi, Stres, Aktivitas Fisik	Studi Literatur	Terdapat Hubungan Stress, Aktifitas dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda	https://jurnal medikahuta ma.com/ind ex.php/JMH /article/view/ 319.
9.	Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia Vol 13, No 2 Nur Hidayat , Tria Prasetya Hadi , Muryani 2024	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Padukuan Plombon , Banguntapan, Bantul	Hipertensi, stres	Cross sectional	Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di padukuan plombon, Banguntapan, Banguntapan, Bantul	https://doi.or g/10.47317/ mikki.v13i2. 688.

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
10.	<i>Cureus</i> 16, 1 Maslahuddin Hayat Ahmad Alhaque Roomi, Abhishyant Srivastava, Narinder Girdhar, Chaitannya Jha, Shashwat Thakur 2024	<i>A Study of the Correlation Between Screen Time and Hypertension Among Young Adults in North India: A Cross-Sectional Analysis /</i> Sebuah Studi tentang Korelasi Antara Waktu Layar dan Hipertensi pada Kalangan Dewasa Muda di Amerika Utara India: Analisis Lintas Seksi	Hipertensi, screen time, IMT	Cross Sectional/ potong lintang	Analisis regresi tidak menunjukkan korelasi linear yang signifikan antara waktu menonton layar dan tekanan darah ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dan peningkatan tekanan darah ($p < 0,001$).	https://asset.s.cureus.com/uploads/original_article/pdf/217814/20240203-31839-1iaaxde.pdf .
11.	Jurnal Sosial Dan Sains Vo; 2 No 2 Rifqi Eka Nuryana , Ando Fikri Hakim Dan Pandith Arismunandar		Aktifitas fisik, kecanduan smartpho ne, hipertesi	Cross Sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat aktivitas fisik paling banyak pada mahasiswa adalah pada tingkat tinggi yaitu sebanyak 22 mahasiswa (32,3%). Tingkat intensitas	https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i2.357

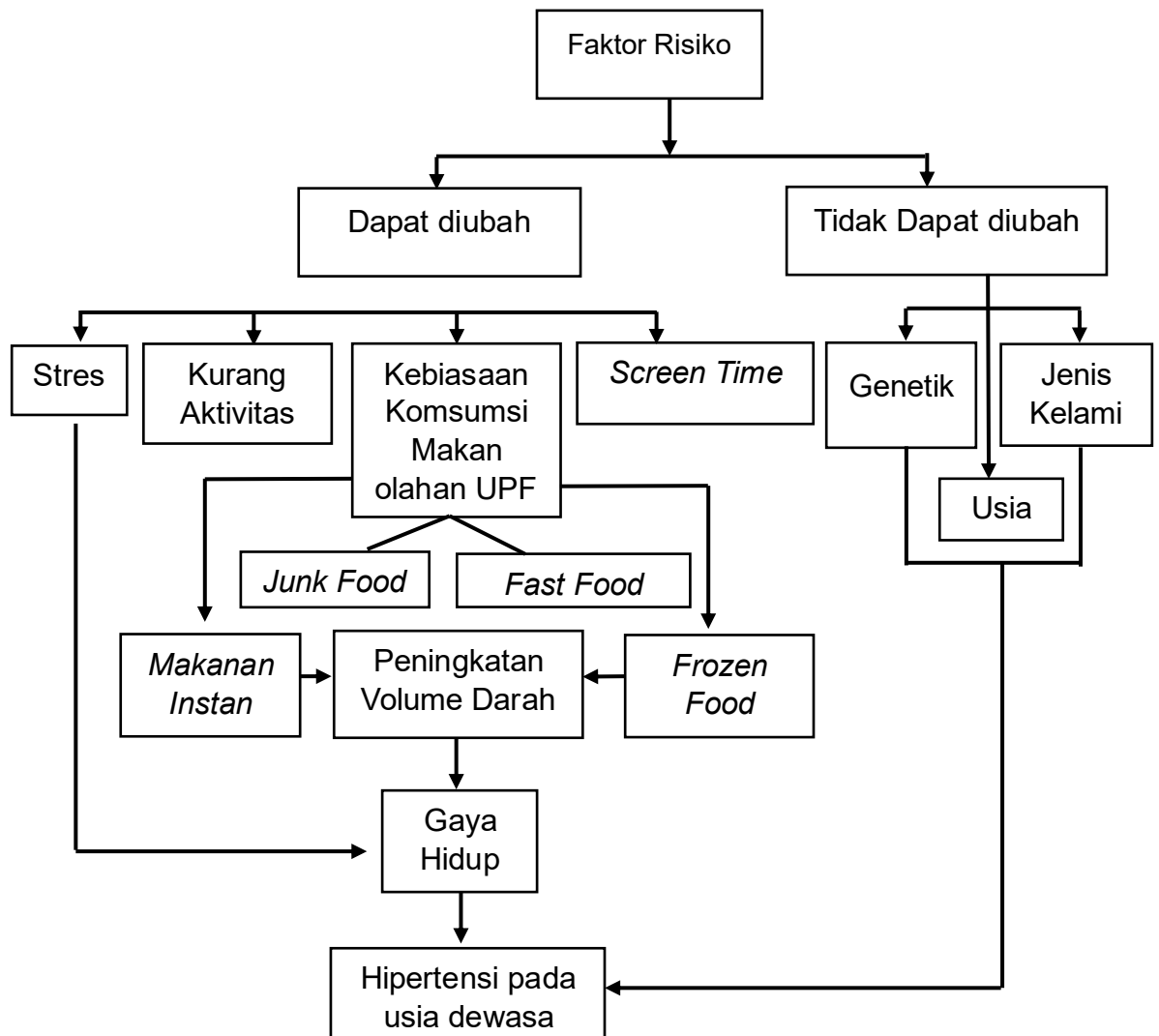
No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
	2022				penggunaan smartphone paling banyak adalah pada tingkat adiksi (50,8%).	
12.	<i>European Journal of Cardiovascular Medicine</i> Vol 15 No 4 <u>Ketankumar R. Jansari, Jaysinh N. Rathva, Keyur Rawal</u> 2025	<i>Prevalence and Risk Factors of Hypertension among Young Adults in Urban Settings: A Cross-Sectional Study</i> / Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Perkotaan: Sebuah Studi Lintas Seksi	riwayat keluarga, aktivitas fisik, kebiasaan makan	Cross sectional populasi 18-35 tahun	Prevalensi hipertensi secara keseluruhan di antara peserta adalah 24,8% (n=198). Prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada laki-laki (28,3%) dibandingkan perempuan (20,4%). Faktor risiko yang signifikan meliputi riwayat hipertensi dalam keluarga (OR: 2,45, 95% CI: 1,60–3,74, p<0,001), IMT ≥ 25 kg/m ² (OR: 1,92, 95% CI: 1,27–2,91, p=0,002), aktivitas fisik rendah (OR: 1,66, 95% CI: 1,09–2,53, p=0,018), dan asupan garam makanan tinggi (OR: 2,17,	<u>10.61336/ejcm/25-04-155</u>

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
					95% CI: 1,43–3,29, p<0,001). Kesimpulan: Studi ini menggarisbawahi tingginya beban hipertensi di kalangan dewasa muda perkotaan dan menyoroti faktor risiko terkait gaya hidup yang dapat dimodifikasi.	
13.	<i>International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research</i> Vol 14 No 8 Dr.Vishal Chandubhai Bhadaraka, Dr. Vaishali Devabhai Odedra, Dr.Vishva	<i>A Study of Lifestyle Factors and Their Impact on Hypertension in Young Adults / Studi Faktor Gaya Hidup dan Dampaknya terhadap Hipertensi pada Dewasa Muda</i>	pola makan, (asupan garam) aktivitas fisik, stres, dan penggunaan zat, merokok.	Potong lintang	Gaya hidup sedentari secara signifikan lebih umum di antara individu hipertensi (65,3% vs. 30,2%; p < 0,001). Asupan garam makanan yang dilaporkan sendiri tinggi (56,9% vs. 34,1%; p=0,002), skor stres yang dirasakan tinggi (skor rata-rata 22,5 ± 5,1 vs. 16,2 ± 4,8; p<0,001), dan status merokok saat ini (26,4% vs. 11,0%;	https://www.ijlbpr.com/uploadfiles/176vol14issue8pp1030-1034.20250827064950.pdf .

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
	Bharatbhai Dadhaniya 2025				p=0,003) juga berhubungan signifikan dengan hipertensi. Konsumsi alkohol tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik (p=0,091).	
14.	<i>Canadian Journal of Public Health</i> 112 (3) Milena Nardocci, Jane Y Polsky, Jean- Claude Moubarac 2021	<i>Consumption of ultra processed foods is associated with obesity, diabetes and hypertension in Canadian adults /</i> Konsumsi makanan ultra olahan dikaitkan dengan obesitas, diabetes, dan hipertensi pada orang dewasa di Kanada	Ultra-processed foods, hipertensi	Study Cross sectional dengan analisis data chi square dan ANOVA	Konsumsi UPF menyumbang total energi sebanyak 24% pada kelompok konsumsi UPF rendah dan 73% pada kelompok konsumsi UPF tinggi, dimana konsumsi UPF meningkatkan risiko mengalami hipertensi sebanyak 60%	10.17269/s41997-020-00429-9
15	<i>Liver International</i> 41 (11)	<i>Ultra-processed food is associated with features of metabolic</i>	Ultra-processed	Cross-sectional dengan analisis data chi-square	Konsumsi UPF yang tinggi berkaitan erat dengan peluang lebih	10.1111/liv.14996

No	Nama jurnal, Volume, Nomor, Nama Penulis Tahun	Judul	Variabel	Metodologi	Hasil	Sumber
	<u>Dana Ivancovsky-</u> <u>Wajcman , Naomi</u> <u>Fliss-</u> <u>Isakov , Muriel</u> <u>Webb , Itay</u> <u>Bentov , Oren</u> <u>Shibolet , Revital</u> <u>Kariv , Shira</u> <u>Zelber-Sagi</u> 2021	<i>syndrome and non alcoholic fatty liver disease Liver International</i>	foods, hipertensi	dan independent t test	tinggi mengalami sindrom metabolik. Konsumsi tinggi makanan UPF memiliki peluang lebih tinggi mengalami hipertensi	

E. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari (Teori Hendrik L.Blum) (Shofia et al., 2024), (Nuryana et al., 2022), (Fadillah et al., 2023)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Hiipertensi, adalah kondisi jangka panjang di mana dinding pembuluh darah arteri mengalami tekanan darah yang lebih tinggi, yang menyebabkan tekanan darah abnormal. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan 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. *Screen time*

Screen time salah satu faktor yang dapat menimbulkan menurunnya aktivitas fisik dan meningkatkan jumlah asupan yang dikonsumsi seseorang (Azzahra, 2023). Era teknologi saat ini, hampir semua orang mengalami kebiasaan malas gerak karena banyak hal yang dapat kita lakukan hanya dengan duduk dan berdiam diri di rumah, seperti belajar secara online, berbelanja di toko online, menghadiri rapat dan seminar secara virtual, bahkan bermain dengan teman-teman. Teknologi saat ini juga memungkinkan seseorang untuk mengalami pola hidup *sedentary* (Nuryana *et al.*, 2022).

2. Aktivitas Fisik

Setiap gerakan tubuh dari kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi di atas level istirahat disebut aktivitas fisik. Ini termasuk aktivitas sehari-hari seperti perjalanan, pekerjaan, atau kegiatan rumah tangga, serta gerakan atau aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan (Wirakhmi & Purnawan, 2023).

3. Kebiasaan Konsumsi Makanan UPF

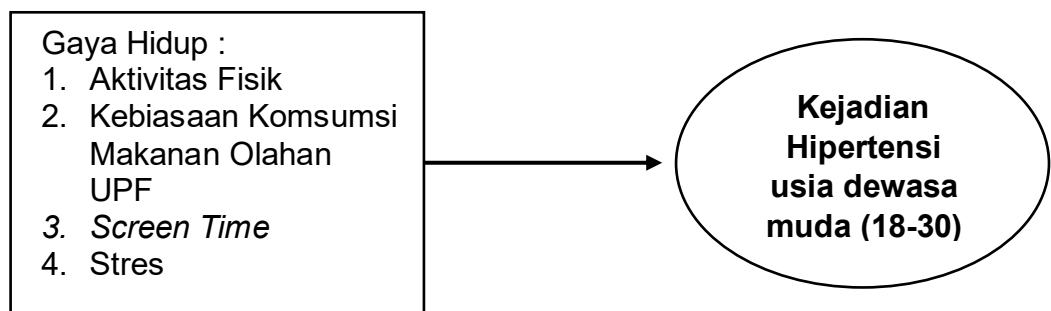
Tingginya konsumsi garam, lemak jenuh, dan makanan olahan (ultraproses/UPF), serta rendahnya konsumsi buah dan sayur, faktor pola makan menjadi sangat penting. Kebiasaan ini meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular, khususnya hipertensi, secara tidak langsung (Milla & Rahmawati, 2025).

4. Stres

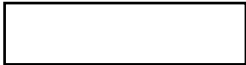
Stres dapat terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan sekitar terhadap seseorang sehingga dapat merangsang reaksi tubuh dan psikis. Reaksi tubuh yang terjadi akibat stres meliputi jantung berdebar-debar, napas pendek dan keringat dingin. Stres digolongkan menjadi tiga bagian yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat.³ Stres dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompa jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat (Pebriyani *et al.*, 2022).

B. Bagan Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian bab sebelumnya sesuai dengan tujuan penelitian, maka penulis menggunakan kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Arah Hubungan

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.
- b. Tidak ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan olahan (UPF) terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di

wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.

- c. Tidak ada hubungan *screen time* terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.
- d. Tidak terdapat hubungan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.
- b. Ada ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan olahan (UPF) terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.
- c. Ada ada hubungan *screen time* terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025.
- d. Ada hubungan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Tahun 2025.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Hipertensi

a. Definisi Operasional

Suatu kondisi responden yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal, yang diukur menggunakan tensimeter setelah responden beristirahat ± 5 menit dalam posisi duduk, kemudian dikategorikan berdasarkan standar WHO dengan hasil sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg.

b. Kriteria Objektif

Kriteria objektif dengan menggunakan skala nominal dengan hasil ukur, sebagai berikut:

- 1) Hipertensi : Jika tekanan darah responden $\geq 140/90$ mmHg
- 2) Tidak Hipertensi : Jika tekanan darah responden $< 140/90$ mmHg

2. Aktivitas Fisik

a. Definisi Operasional

Aktivitas fisik adalah seluruh gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan menghasilkan pengeluaran energi di atas kondisi istirahat, yang dilakukan responden dalam aktivitas sehari-hari, aktivitas olahraga, dan pekerjaan, serta diukur menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire*

(GPAQ) WHO selama 7 hari terakhir dan dikategorikan berdasarkan nilai MET-menit per minggu.

Data aktivitas fisik dinyatakan dalam MET-menit per minggu (MET-minutes/week).

- 1) Aktivitas berat (vigorous) dikalikan dengan MET 8
- 2) Aktivitas sedang/ringan (moderate) dikalikan dengan MET 4

Total aktivitas fisik dihitung menggunakan rumus :

$$\text{TotalMETmenit/minggu} = (P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)$$

b. Kriteria Objektif

- 1) Ringan : Jika aktifitas fisik dilakukan < 600 METs
- 2) Sedang : Jika aktifitas fisik dilakukan 600-3000 METs
- 3) Berat : Jika aktifitas fisik dilakukan >3000 METs

3. Kebiasaan Konsumsi Makanan Olahan (UPF)

a. Definisi Operasional

Kebiasaan konsumsi makanan olahan (*Ultra-Processed Food*) UPF adalah frekuensi dan pola konsumsi responden terhadap makanan dan minuman yang diproduksi melalui proses industri tingkat lanjut, seperti makanan instan, makanan cepat saji, makanan kemasan, dan minuman berpemanis, yang diukur menggunakan kuesioner frekuensi konsumsi makanan (*Food Frequency Questionnaire*) FFQ selama satu bulan terakhir, kemudian dikategorikan

berdasarkan tingkat konsumsinya. Kategori skor sebagai berikut :

- 1) Jika responden mengonsumsi >1x/hari
- 2) Jika responden mengonsumsi 1x/hari
- 3) Jika responden mengonsumsi 3-6x/minggu
- 4) Jika responden mengonsumsi 1-2x/minggu
- 5) Jika responden mengonsumsi 1-3x/bulan
- 6) Jika responden mengonsumsi Tidak pernah

b. Kriteria Objektif

- 1) Sering : Jika responden memiliki skor $\geq$ median = $\geq$ 220
- 2) Jarang: Jika responden memiliki skor $<$ median = $<$ 220

4. *Screen Time*

a. Definisi Operasional

Screen time merupakan jumlah waktu yang dihabiskan seseorang untuk menggunakan perangkat elektronik berbasis layar seperti smartphone, laptop, komputer, televisi, dan tablet baik untuk keperluan pekerjaan maupun non-pekerjaan sambil tidak bergerak, baik duduk, berbaring, atau berbaring. Semakin banyak waktu yang dihabiskan di depan layar, maka semakin sedikit aktivitas fisik yang dilakukan seseorang.

b. Kriteria Objektif

- 1) Rendah : Jika waktu screen time $\leq$ 4 jam/hari

2) Sedang : Jika waktu screen time > 4 – 8 jam/hari

3) Tinggi : Jika waktu screen time > 8 jam/hari

5. Stres

a. Definisi Operasional

Stres adalah tingkat tekanan psikologis yang dialami responden sebagai respons terhadap tuntutan dan tekanan kehidupan sehari-hari, yang diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42), khususnya pada subskala stres,

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus, sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{Nilai terendah} - \text{Nilai tertinggi}}{\text{Rentang kelas}}$$

$$P = \frac{(14 \times 3) - (14 \times 0)}{3}$$

$$P = \frac{42 - 0}{3}$$

$$P = 14$$

P adalah panjang kelas dengan rentang 42 (selisih nilai tertinggi dan terendah) dan banyak kelas terbanyak 3 kelas (tingkat stres ringan, stres sedang, tingkat stress berat).

b. Kriteria Objektif

1. Ringan : Jika jawaban responden memiliki skor = 0-14

2. Sedang : Jika jawaban responden memiliki skor = 15-28

3. Berat : Jika jawaban responden memiliki skor = 29-42

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variabel suatu variabel diikuti dengan variasi variabel yang lain.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar, beralamat di Jl. Poros Mangga Tiga, Kelurahan Paccerakkang, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di bulan desember 2025 - januari 2026

C. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dewasa muda berusia 18-30 tahun yang tercatat sebagai pasien di wilayah kerja puskesmas paccerakkang pada tahun 2025, di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

D. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian dewasa muda berusia 18-30 tahun yang tercatat sebagai pasien di wiayah kerja Puskesmas Paccerakkang dan yang memenuhi kriteria inklusi/ekslusi.

E. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* dengan metode pengambilan sampel ialah *accidental sampling* seperti berikut :

$$\text{Rumus : } \frac{z^2 p (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

Z= Nilai Z tingkat kepercayaan 95% (Z = 1,96)

p = Prevalensi hipertensi (0,05)

d = *margin of error* / batas kesalahan yang dapat diterima (5% = 0,05)

Adapun jumlah ukuran sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times (1 - 0,05)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,841 \times 0,5(0,95)}{0,0025}$$

$$n = \frac{3,841 \times 0,0475}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,182}{0,0025}$$

$n=72,8$

dibulatkan menjadi 73 Responden

F. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, yaitu metode pengambilan sampel *non-probabilitas*. Responden dipilih berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan bertemu dan memenuhi kriteria. Pada penelitian ini terdapat beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Seluruh yang berusia 18 – 30 tahun (dewasa muda) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang
- b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Sedang hamil (karena tekanan darah ibu hamil berbeda dan dapat menyebabkan bias)
- b. Tidak tinggal di wilayah penelitian
- c. Menolak atau tidak bersedia jadi responden

G. Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data di lakukan dengan metode :

1. Kuesioner

Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dapat digunakan untuk pengumpulan data tentang responden sebagai bagian dari penelitian.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi yang sangat menentukan dalam proses penelitian. Dengan wawancara data yang diperoleh akan lebih mendalam, karena mampu menggali pemikiran atau pendapat secara detail terhadap responden pada saat membagikan daftar pertanyaan pada responden.

H. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara) dalam bentuk kuesioner yang disebarakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber literatur dan data dari puskesmas tempat penelitian serta Dinas Kesehatan Kota Makassar dan referensi lainnya yang berasal dari internet yang berhubungan dengan judul penelitian.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data primer dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan fasilitas *Computer Statistical Product and Servis Scinces* (SPSS) melalui prosedur sebagai berikut :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah kegiatan pengecekan kelengkapan data dan perbaikan terhadap semua isian kuesioner yang dikumpulkan, setelah memperoleh data di tempat penelitian selesai.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Coding adalah pemberian kode nomor jawaban yang di isi oleh responden yang ada dalam daftar pertanyaan. Proses pembuatan lembar kode yang disusun berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari alat ukur dikenal sebagai pengkodean. Kode yang digunakan dalam prosedur ini berasal dari kuesioner. Hal ini untuk mempermudah proses tabulasi atau *entry data*.

1) Jenis Kelamin

Laki-laki (kode 1)

Perempuan (kode 2)

2) Pendidikan Terakhir

SD (kode 1)

SMP (kode 2)

SMA (kode 3)

Perguruan Tinggi (kode 4)

3) Pekerjaan

Tidak Bekerja (kode 1)

IRT (kode 2)

Buruh (kode 3)

Pegawai Swasta (kode 4)

Pegawai Negeri (kode 5)

Wiraswasta (kode 6)

Wirausaha (kode 7)

4) Status Hipertensi

Hipertensi : jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (kode 1)

Tidak hipertensi : jika tekanan darah $<140/90$ mmHg (kode 2)

5) *Screen Time*

Rendah (kode 1)

Sedang (kode 2)

Tinggi (kode 3)

6) Aktivitas Fisik

Aktifitas Fisik Ringan (kode 1)

Aktifitas Fisik Sedang (kode 2)

Aktifitas Fisik Berat (kode 3)

7) Kebiasaan konsumsi Makanan Olahan UPF

Jarang (kode 1)

Sering (kode 2)

8) Stres

Stres Ringan (kode 1)

Stres Sedang (kode 2)

Stres Berat (kode 3)

c. *Entry Data* (Memasukkan Data ke Komputer)

Setelah melakukan coding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variable. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

d. *Cleaning* (Pembersih Data)

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaning data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variable untuk melihat ada dan tidaknya missing data. Data yang missing dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik-karakteristik setiap variabel. Tujuannya untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat akan dilakukan pada variabel hipertensi, aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi makanan olahan UPF, *screen time*, dan stress.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila $p < 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen sedangkan jika $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen.

J. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi (penjelasan tabel), penyajian data dalam penelitian ini akan didukung dengan hasil pengamatan pada saat dilapangan.

K. Langkah-langkah Penelitian

1. Penerimaan surat Keputusan pembimbing skripsi
2. Melakukan penyusunan proposal penelitian
3. Pengambilan data awal di Puskesmas Paccerakkang
4. Penentuan Sampel
5. Pengisian Kuesioner
6. Pengumpulan data dan pengolahan data
7. Penyajian data
8. Interpretasi hasil dan pembahasan
9. Penyajian hasil penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar berdiri sejak 19 september 2012 ditetapkan sebagai unit pelaksana teknis dinas (UPTD) Kesehatan Kota Makassar No. 41 Tahun 2021 merupakan salah satu dari empat Puskesmas yang wilayah kerjanya berada di Kecamatan Biringkanaya.

Puskesmas Paccerakkang merupakan salah satu puskesmas di Kota Makassar melayani pemeriksaan Kesehatan, rujukan, surat Kesehatan dan lain-lain. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan Kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, periksa tekanan darah, tes kehamilan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolestrol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

Wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang terdiri dari 3 Kelurahan, 22 RW, 129 RT dengan luas wilayah 2,5 km². Batas wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara Berbatasan dengan Kelurahan Sudiang Raya di Kecamatan Biringkanaya
2. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Tamalanrea di Kecamatan Tamalanrea

3. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kabupaten Maros
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kelurahan Daya dan Kelurahan Kapassa serta Kecamatan Tamalanrea.

Adapun visi dan misi Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar

a. Visi

Mewujudkan Masyarakat sehat dalam wilayah Kerja UPT.
Puskesmas Paccerakkang dengan imunitas kuat untuk semua.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang professional, bermutu, berbasis teknologi dan adil bagi Masyarakat.
- 2) Mendorong terwujudnya kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat dengan imunitas kuat melalui penguatan kegiatan promotive dan preventif.
- 3) Menggalang kemitraan dengan seluruh potensi Masyarakat demi mewujudkan imunitas kuat untuk semua.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan di Puskesmas Paccerakkang. Data diperoleh menggunakan kuesioner, dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 73 responden. Adapun hasil penelitian diinterpretasikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

1. Karakteristik Umum Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	27,4
Perempuan	53	72,6
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden, dengan kategori jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 53 responden (72,6%) dan laki-laki sebanyak 20 responden (27,4%).

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 2
Distribusi Respoden Berdasarkan Pendidikan Terakhir
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	1	1,4
SMP	7	9,6
SMA	38	52
Perguruan Tinggi	27	37
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 73 responden karakteristik tingkat pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 38 responden (52%) dan tingkat pendidikan terakhir paling sedikit yaitu SD sebanyak 1 responden (1,4%).

c. Pekerjaan

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	32	43,8
Ibu Rumah Tangga (IRT)	18	24,7
Buruh	2	2,7
Pegawai Swasta	9	12,3
Pegawai Negeri	4	5,6
Wiraswasta	6	8,2
Wirausaha	2	2,
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 73 responden karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 32 responden (43,8%), dan karakteristik pekerjaan responden paling sedikit yaitu buruh dan wirausaha sebanyak 2 responden (2,7%).

2. Analisis Univariat

a. Variabel Dependen

Tabel 5. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Status Hipertensi	n	%
Hipertensi	50	68,5
Tidak Hipertensi	23	31,5
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 73 responden, yang menderita hipertensi sebanyak 50 responden

(68,5%) dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 23 responden (31,5%).

b. Variabel Independen

1) Aktivitas Fisik

Tabel 5. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Aktivitas Fisik	n	%
Berat	18	24,7
Sedang	33	45,2
Ringan	22	30,1
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 73 responden, yang memiliki aktivitas fisik berat sebanyak 18 responden (24,7%), yang memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 33 responden (45,2%), dan yang memiliki aktivitas ringan sebanyak 22 responden (30,1%).

2) Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF)

Tabel 5. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan
Makanan Olahan (UPF) di Wilayah Kerja Puskesmas
Paccerkkang Kota Makassar Tahun 2026

Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF)	n	%
Sering	38	52,1
Jarang	35	47,9
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 73 responden, yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan olahan UPF sering sebanyak 38 responden (52,1%), dan yang

memiliki kebiasaan konsumsi makanan olahan UPF jarang sebanyak 35 responden (47,9%).

3) Screen Time

Tabel 5. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Screen Time
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Screen Time	n	%
Tinggi	30	41,1
Sedang	26	35,6
Rendah	17	23,3
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 73 responden yang memiliki *screen time* tinggi sebanyak 30 responden (41,1%), yang memiliki *screen time* sedang sebanyak 26 responden (35,6%), dan yang memiliki *screen time* rendah sebanyak 17 responden (23,3%)

4) Stres

Tabel 5. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Stres	n	%
Berat	20	27,4
Sedang	29	39,7
Ringan	24	32,9
Total	73	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 73 responden, yang memiliki stress berat sebanyak 20 responden (27,4%), yang memiliki stress sedang sebanyak 29 responden

(39,7%), dan yang memiliki stress ringan sebanyak 24 responden (32,9%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi

Tabel 5. 9
Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang
Kota Makassar Tahun 2026

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Berat	7	38,9	11	61,1	18	100	0,004
Sedang	24	72,7	9	27,3	33	100	
Ringan	19	86,4	3	13,6	22	100	
Total	50	68,5	23	31,5	73	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 73 responden, Sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 50 orang (68,5%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (31,5%). Pada kelompok aktivitas fisik berat, sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu 7 orang (38,9%). Pada kelompok aktivitas fisik berat, terdapat 7 responden (38,9%) yang mengalami hipertensi dan 11 responden (61,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, pada kelompok aktivitas fisik sedang, mayoritas responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 24 responden (72,7%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak

9 responden (27,3%). Pada kelompok aktivitas fisik ringan, jumlah responden yang mengalami hipertensi paling tinggi yaitu sebanyak 19 responden (86,4%), dan yang tidak mengalami hipertensi hanya 3 responden (13,6%).

Hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.

b. Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF) terhadap Kejadian Hipertensi

Tabel 5. 10
Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF)
terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026

Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF)	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Sering jarang	31	81,6	7	18,4	38	100	0,012
	19	54,3	16	45,7	35	100	
Total	50	68.5	23	31.5	73	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 73 responden, Sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 50 orang (68,5%), sedangkan yang tidak mengalami

hipertensi sebanyak 23 orang (31,5%). Pada responden yang sering mengonsumsi makanan olahan (UPF), sebagian besar mengalami hipertensi yaitu 31 orang (81,6%), dan hanya 7 orang (18,4%) yang tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, pada responden yang jarang mengonsumsi makanan olahan (UPF), terdapat 19 orang (54,3%) yang mengalami hipertensi dan 16 orang (45,7%) yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,012 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan olahan (UPF) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.

c. Hubungan *Screen Time* terhadap Kejadian Hipertensi

Tabel 5. 11
Hubungan *Screen Time* terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026

Screen Time	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	25	83,3	5	16,7	30	100	0,002
Sedang	19	73,1	7	26,9	26	100	
Rendah	6	35,3	11	64,7	17	100	
Total	50	68.5	23	31.5	73	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 73 responden, Sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 50 orang (68,5%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (31,5%). Pada kelompok *screen time* tinggi, sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 5 responden (16,7%). Pada kelompok *screen time* sedang, terdapat 19 responden (73,1%) yang mengalami hipertensi dan 7 responden (26,9%) yang tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, pada kelompok *screen time* rendah, mayoritas responden tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 11 responden (64,7%), dan yang mengalami hipertensi hanya 6 responden (35,3%).

Hasil uji statistic menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.

d. Hubungan Stress terhadap Kejadian Hipertensi

Tabel 5. 2
Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota
Makassar Tahun 2026

Stres	Kejadian Hipertensi				Total		P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Berat	17	85	3	15	20	100	0,011
Sedang	22	75,9	7	24,1	29	100	
Ringan	11	45,8	13	54,2	24	100	
Total	50	68,5	23	31,5	73	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 73 responden, Sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 50 orang (68,5%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (31,5%). Pada kelompok responden dengan tingkat stres berat, sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 17 responden (85%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 3 responden (15%).

Pada kelompok stres sedang, terdapat 22 responden (75,9%) yang mengalami hipertensi dan 7 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, pada kelompok stres ringan, mayoritas responden tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 13 responden (54,2%), sedangkan yang mengalami hipertensi sebanyak 11 responden (45,8%).

Hasil uji statistic menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,011 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *stres* dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026.

C. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan dijelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui “Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026”

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 73 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 responden (72,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 20 responden (27,4%). Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terlibat dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang. Secara teori, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi. Perempuan pada usia dewasa muda umumnya masih memiliki hormon

estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah serta membantu mengontrol tekanan darah, sehingga risiko hipertensi relatif lebih rendah dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2019). Namun demikian, faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik, pola konsumsi makanan, screen time, dan tingkat stres tetap memiliki peran yang lebih dominan dalam memengaruhi kejadian hipertensi pada usia dewasa muda.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih banyak berpartisipasi dalam penelitian kesehatan karena memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki (Nurhayati *et al.*, 2023).

Menurut analisis peneliti, tingginya jumlah responden perempuan dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh lebih aktifnya perempuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, sehingga lebih mudah dijangkau sebagai responden. Oleh karena itu, distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

b. Umur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi umur, diketahui bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 18–30 tahun dengan jumlah sebanyak 73

responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini secara khusus difokuskan pada kelompok usia dewasa muda, sehingga seluruh sampel yang diambil telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Kondisi ini menggambarkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini bersifat homogen dari segi umur, sehingga variasi usia tidak menjadi faktor pembeda dalam analisis. Dengan demikian, hasil penelitian lebih menekankan pada pengaruh variabel lain seperti aktivitas fisik, konsumsi makanan olahan (UPF), screen time, dan stres terhadap kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda.

Selain itu, pemilihan rentang usia 18–30 tahun dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kelompok usia tersebut merupakan fase dewasa awal, dimana individu cenderung memiliki pola gaya hidup yang aktif namun juga rentan terhadap perilaku tidak sehat, seperti kurang aktivitas fisik, tingginya konsumsi makanan olahan, serta penggunaan gawai yang berlebihan. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi.

Dengan demikian, fokus pada kelompok usia ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa risiko hipertensi mulai meningkat pada usia dewasa muda akhir akibat akumulasi gaya hidup yang tidak sehat (Saragih & Karimah, 2023). Menurut analisis peneliti, dominasi responden pada kelompok umur 25–30 tahun dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh kelompok usia tersebut lebih aktif dalam aktivitas sosial dan pekerjaan, sehingga lebih rentan terhadap faktor risiko gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, umur menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam mengkaji hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa muda.

c. Pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2, menunjukkan bahwa dari 73 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 38 responden (52,1%), sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit adalah SD sebanyak 1 responden (1,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan menengah. Secara teori, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesadaran seseorang dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi

yang lebih baik terkait pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, serta pengelolaan stres.

Namun demikian, tingkat pendidikan tidak selalu menjamin seseorang memiliki perilaku hidup sehat, karena masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebiasaan, lingkungan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini, dominasi responden dengan pendidikan SMA menunjukkan bahwa kelompok tersebut berada pada tahap pemahaman yang cukup baik, namun tetap berpotensi memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, serta tingginya screen time. Menurut analisis peneliti, hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan masih perlu ditingkatkan, terutama dalam mengarahkan perilaku hidup sehat guna mencegah kejadian hipertensi pada usia dewasa muda.

d. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 32 responden (43,8%), sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada kategori buruh dan wirausaha masing-masing sebanyak 2 responden (2,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tidak memiliki pekerjaan tetap. Secara teori, status pekerjaan

dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang, termasuk risiko terjadinya hipertensi, yang berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik, stres, serta pola hidup sehari-hari. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dan berpotensi memiliki kebiasaan sedentary, seperti kurang bergerak dan peningkatan screen time, yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Di sisi lain, status tidak bekerja juga dapat berhubungan dengan tingkat stres, baik karena faktor ekonomi maupun sosial, yang dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui mekanisme hormonal. Namun demikian, pekerjaan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi, karena gaya hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, dan tingkat stres memiliki peran yang lebih langsung. Menurut analisis peneliti, tingginya jumlah responden yang tidak bekerja dalam penelitian ini dikarenakan masih banyak anak kuliahan dan juga kemungkinan disebabkan oleh karakteristik usia responden yang masih tergolong dewasa muda, sehingga sebagian masih dalam masa transisi pendidikan atau belum memiliki pekerjaan tetap.

2. Hubungan Aktifitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada

usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang. Hal ini dapat disimpulkan dari *p-value* sebesar $0,004 < 0,05$. Artinya, bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang

Hal ini mengindikasikan bahwa responden dengan tingkat aktivitas fisik ringan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik sedang atau berat. Secara teori, aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, di mana aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan elastisitas pembuluh darah serta memperbaiki sirkulasi darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Afifah *et al.*, 2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda, dengan hasil uji chi square diperoleh *p-value* = 0,001 ($< 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang cukup dapat membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

Selain itu penelitian (Sangadah, 2022) mendapatkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi *p-value* = 0,021. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa

responden dengan aktifitas yang ringan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki aktivitas fisik berat maupun berat.

Namun, berbeda dengan hasil penelitian (Wirakhmi & Purnawan, 2023) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kurtasari. Hal ini didukung oleh $p\text{-value} = 0,142$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pada populasi yang diteliti.

Dalam penelitian ini, pengukuran aktivitas fisik dilakukan menggunakan pendekatan *Metabolic Equivalent of Task* (METs) melalui kuesioner aktivitas fisik yang diisi oleh responden. Responden diminta melaporkan jenis aktivitas harian, frekuensi, dan durasi aktivitas yang kemudian dikonversi ke dalam nilai MET untuk menentukan kategori aktivitas fisik (ringan, sedang, dan berat). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengukur tingkat aktivitas fisik secara kuantitatif berdasarkan pengeluaran energi.

Adapun kondisi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memang jarang melakukan aktivitas fisik yang cukup. Banyak dari mereka mengaku lebih sering duduk dalam waktu lama, baik saat bekerja, belajar, maupun saat menggunakan handphone. Beberapa responden bahkan mengatakan bahwa hampir sepanjang hari mereka lebih banyak berada dalam posisi

duduk, terutama yang memiliki pekerjaan di dalam ruangan seperti pekerjaan rumah.

Saat ditanya tentang kebiasaan sehari-hari, sebagian responden menyampaikan bahwa setelah menyelesaikan aktivitas utama, mereka lebih memilih untuk beristirahat, bermain handphone, atau menonton dibandingkan melakukan olahraga. Ada juga yang mengatakan bahwa rasa lelah setelah bekerja membuat mereka tidak memiliki keinginan untuk bergerak lebih aktif. Hal ini membuat aktivitas fisik yang dilakukan hanya sebatas kegiatan ringan seperti berjalan di sekitar rumah atau tempat kerja.

Peneliti juga menemukan bahwa hanya sedikit responden yang benar-benar memiliki kebiasaan olahraga secara rutin. Beberapa di antaranya mengaku hanya berolahraga sesekali, misalnya saat ada waktu luang atau ajakan dari teman. Bahkan ada responden yang mengatakan bahwa mereka jarang sekali berolahraga karena tidak terbiasa atau merasa tidak punya waktu.

Selain itu, dari kebiasaan yang terlihat, waktu luang responden lebih sering dihabiskan untuk aktivitas yang tidak banyak melibatkan gerakan tubuh. Penggunaan handphone dan aktivitas duduk yang cukup lama menjadi hal yang umum di antara responden. Kondisi ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik belum menjadi bagian dari rutinitas harian mereka.

Secara keseluruhan, kondisi di lapangan memperlihatkan bahwa sebagian besar responden menjalani pola aktivitas yang kurang aktif, dimana aktivitas yang dilakukan masih tergolong ringan dan belum cukup untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik sehari-hari.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda. Namun, hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas fisik saja, melainkan juga oleh faktor lain seperti pola konsumsi makanan (misalnya konsumsi UPF), durasi screen time, tingkat stres, serta faktor genetik yang juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada individu

3. Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Olahan (UPF) terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar Tahun 2026

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan olahan (UPF) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar Tahun 2026. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* $0,012 < 0,005$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya, kebiasaan konsumsi UPF merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi pada responden. Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang sering mengonsumsi makanan olahan UPF

memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsinya.

Secara teoritis, makanan olahan (UPF) umumnya mengandung kadar garam (natrium), gula, dan lemak jenuh yang tinggi, serta rendah serat dan zat gizi mikro. Kandungan natrium yang tinggi dalam UPF dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, meningkatkan volume darah, serta meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah yang pada akhirnya memicu terjadinya hipertensi. Selain itu, konsumsi UPF yang berlebihan juga dapat menyebabkan obesitas, resistensi insulin, dan gangguan metabolisme yang merupakan faktor risiko utama hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Larasati & Putriningtyas, 2025) mengemukakan bahwa Individu yang memiliki kebiasaan mengonsumsi UPF secara sering lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang jarang mengonsumsinya. Hasil ini menegaskan pentingnya pengendalian konsumsi makanan ultra-proses sebagai salah satu langkah pencegahan hipertensi, khususnya pada kelompok usia produktif. Masyarakat disarankan untuk membatasi konsumsi UPF, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko tambahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (*Shim et al., 2022*) menunjukkan bahwa konsumsi UPF berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada orang dewasa. Individu dengan

asupan energi tinggi dari UPF memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengonsumsi lebih sedikit UPF.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Kurniawati & Setyaningsih, 2025). Uji statistic menunjukkan tidak terdapat kebiasaan konsumsi UPF terhadap tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dengan *p-value* $0,063 > 0,05$.

Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia dewasa muda memang cukup sering mengonsumsi makanan olahan. Hal ini terlihat dari kebiasaan mereka yang lebih memilih makanan yang praktis dan cepat saji dalam keseharian. Beberapa responden mengaku sering membeli makanan seperti mie instan, makanan beku, atau makanan cepat saji karena dianggap lebih mudah dan tidak memerlukan waktu lama untuk disiapkan. Terutama bagi responden yang bekerja atau memiliki aktivitas padat, mereka cenderung memilih makanan yang bisa langsung dikonsumsi tanpa harus memasak.

Selain itu, dari hasil wawancara, ada responden yang mengatakan bahwa mereka sudah terbiasa mengonsumsi makanan olahan sejak lama, sehingga menjadi bagian dari pola makan sehari-hari. Lingkungan sekitar juga mendukung kebiasaan ini, karena banyaknya penjual makanan cepat saji atau makanan instan yang mudah dijangkau. Beberapa responden juga menyampaikan bahwa

mereka lebih sering makan di luar atau membeli makanan jadi seperti bakso dibandingkan memasak sendiri di rumah.

Namun, di lapangan juga ditemukan kondisi yang beragam. Tidak semua responden dengan konsumsi makanan olahan yang tinggi memiliki tekanan darah yang berat. Ada beberapa responden yang sering mengonsumsi makanan olahan, tetapi tekanan darahnya masih tergolong normal. Sebaliknya, terdapat juga responden yang hanya sesekali mengonsumsi makanan olahan, namun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini terlihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner dan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan.

Dari kondisi tersebut, terlihat bahwa kebiasaan konsumsi makanan olahan memang cukup sering dilakukan oleh responden, tetapi tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi kondisi tekanan darah. Beberapa responden juga memiliki kebiasaan lain, seperti kurang berolahraga, sering merasa stres, atau memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi, yang kemungkinan turut memengaruhi kondisi mereka.

Secara keseluruhan, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa konsumsi makanan olahan sudah menjadi kebiasaan yang cukup umum pada usia dewasa muda, terutama karena faktor kepraktisan dan kebiasaan sehari-hari. Namun, hasil yang ditemukan juga memperlihatkan bahwa kondisi tekanan darah pada responden tidak

hanya dipengaruhi oleh satu kebiasaan saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Hubungan *Screen Time* terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *screen time* dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang. Hal ini dinuktikan dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi durasi *screen time*, maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi.

Secara epidemiologis, temuan ini memperkuat konsep bahwa *screen time* merupakan salah satu indikator perilaku sedentari yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Perilaku sedentari didefinisikan sebagai aktivitas dengan pengeluaran energi rendah yang dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dalam waktu lama. Kondisi ini menyebabkan penurunan aktivitas fisik yang berdampak pada menurunnya kebugaran kardiovaskular, peningkatan resistensi insulin, serta gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Paparan layar dalam jangka waktu lama sering kali diiringi dengan kebiasaan konsumsi

makanan tinggi kalori, tinggi garam, dan rendah serat, yang secara langsung dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa *screen time* tidak hanya berperan sebagai faktor tunggal, tetapi juga sebagai bagian dari pola gaya hidup tidak sehat yang saling berinteraksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Li *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa durasi *screen time* yang tinggi berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah pada orang dewasa, ($p < 0,01$; OR=1,32) terutama karena peningkatan perilaku sedentary, yaitu kurangnya aktivitas fisik, sehingga menyebabkan penurunan fungsi pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer yang berujung pada hipertensi.

Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia dewasa muda memiliki durasi *screen time* yang cukup tinggi dalam keseharian mereka. Hal ini terlihat dari kebiasaan responden yang hampir selalu menggunakan handphone, baik untuk bekerja, berkomunikasi, maupun sekadar hiburan. Beberapa responden mengaku bahwa sejak bangun tidur hingga menjelang tidur kembali, mereka tidak lepas dari penggunaan gawai.

Dari hasil wawancara, banyak responden menyampaikan bahwa pekerjaan atau aktivitas mereka memang menuntut penggunaan layar dalam waktu lama, seperti bekerja di depan komputer atau menggunakan handphone untuk berbagai keperluan.

Selain itu, saat waktu luang, responden cenderung kembali menggunakan handphon untuk membuka media sosial, menonton video, atau bermain game. Bahkan ada responden yang mengatakan bahwa penggunaan gawai sudah menjadi kebiasaan yang sulit dikurangi karena di era sekarang sudah modern.

Peneliti juga menemukan bahwa sebagian responden tidak menyadari berapa lama waktu yang mereka habiskan di depan layar setiap harinya. Namun, setelah ditanyakan lebih lanjut, banyak di antaranya mengakui bahwa durasi penggunaan handphon bisa mencapai berjam-jam tanpa disadari. Aktivitas ini sering dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring, sehingga minim pergerakan fisik.

Di sisi lain, hanya sedikit responden yang membatasi penggunaan layar atau mengimbangnya dengan aktivitas lain seperti olahraga atau kegiatan di luar ruangan. Sebagian besar responden lebih memilih menghabiskan waktu luang dengan aktivitas berbasis layar karena dianggap lebih praktis dan menghibur.

Secara keseluruhan, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa penggunaan gawai dan layar digital sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari responden, dengan durasi yang cukup tinggi dan belum diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai.

5. Hubungan Stress terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026

Stres merupakan keadaan dimana tuntutan dari lingkungan yang dialami oleh seorang individu menyebabkan berpikir terlalu berat dan memiliki emosi tidak stabil yang termanifestasi pada kondisi kesehatan biologis individu tersebut. Stress dapat dialami oleh siapa saja, tidak menutup kemungkinan di usia dewasa awal mengalami stres, pada usia dewasa awal sering mengalami stres karena tuntutan kehidupan atau Kondisi *quarterlife crisis* yang dialami oleh dewasa awal bisa jadi merupakan *stressfull event* pada masa tersebut. Karena banyaknya pilihan yang disajikan dan perubahan-perubahan dalam hidup pada fase *quarter-life crisis* serta tuntutan dalam diri, keluarga, serta sosialnya yang dinilai sebagai suatu kondisi yang mengancam atau membahayakan yang dapat menyebabkan kebanyakan kasus stres (Hidayat *et al.*, 2024).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar $0,011 < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres seseorang, maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri *et al.*, 2024) bahwa hasil penelitian diperoleh *p-value* sebesar 0,016 ($p < 0,05$). Artinya tingkat stress mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu dengan tingkat stres tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mampu mengelola stres dengan baik.

Selain itu penelitian juga menunjukkan hasil yang serupa, seperti yang dilakukan (Putra & Lestari, 2025) yang menyatakan bahwa dari uji statistic menggunakan uji *chi-square* diketahui *p-value* $0,007 < 0,05$ artinya ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi.

Namun demikian, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Iskandar *et al.*, 2023) yang menemukan bahwa stress tidak berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Pemahan Kabupaten Ketapang.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, diketahui bahwa banyak responden usia dewasa muda mengalami stres dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa responden menceritakan bahwa tekanan yang mereka rasakan berasal dari berbagai hal, seperti pekerjaan yang menumpuk, tugas kuliah, masalah keuangan, hingga persoalan pribadi. Kondisi tersebut membuat sebagian responden merasa terbebani dan sulit untuk benar-benar merasa tenang.

Selain itu, beberapa responden juga mengaku jarang memiliki waktu khusus untuk beristirahat atau melakukan kegiatan yang bisa membantu mereka merasa lebih rileks. Setelah menjalani aktivitas sehari-hari, mereka cenderung langsung beristirahat tanpa melakukan aktivitas yang benar-benar dapat mengurangi stres. Bahkan ada responden yang mengatakan bahwa rasa lelah yang dialami justru membuat mereka semakin mudah merasa tertekan.

Dari hasil wawancara, terlihat bahwa sebagian responden belum memiliki cara khusus untuk mengelola stres yang mereka alami. Ketika merasa tertekan, mereka cenderung hanya diam, memendam perasaan, atau mengalihkan perhatian dengan bermain handphone dan tidur. Namun, cara tersebut belum tentu benar-benar membantu mengurangi stres yang dirasakan. Bahkan, beberapa responden mengatakan bahwa setelah beristirahat, perasaan stres tetap ada dan kembali muncul ketika menghadapi aktivitas berikutnya.

Di lapangan juga ditemukan bahwa responden yang sering merasa stres biasanya mengeluhkan beberapa kondisi seperti sakit kepala, sulit tidur, dan mudah marah. Keluhan tersebut disampaikan langsung oleh responden saat wawancara, dan sebagian dari mereka menganggap kondisi tersebut sebagai hal yang biasa terjadi dalam kehidupan sehari-hari.

Menariknya, dari hasil pengamatan, responden yang mengaku sering mengalami stres cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang merasa lebih santai atau mampu mengendalikan emosinya. Namun demikian, kondisi ini tidak selalu sama pada semua responden, karena ada juga beberapa yang tetap memiliki tekanan darah normal meskipun mengaku sedang mengalami stres.

Secara keseluruhan, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa stres merupakan hal yang cukup sering dialami oleh responden usia dewasa muda, dengan berbagai sumber tekanan yang berbeda-beda. Hal ini menggambarkan bahwa kondisi psikologis responden juga turut berperan dalam memengaruhi kesehatan mereka, khususnya terkait tekanan darah.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu data yang diperoleh menggunakan kuesioner memungkinkan adanya bias informasi karena bergantung pada kejujuran responden dan pada ingatan responden. Variabel yang diteliti juga terbatas pada aktivitas fisik, konsumsi makanan olahan (UPF), screen time, dan stres, sehingga belum mencakup seluruh faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2026, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang
2. Ada hubungan kebiasaan makan makanan olahan (UPF) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang
3. Ada hubungan *screen time* dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang
4. Ada hubungan stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka saran yang diajukan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, diharapkan masyarakat dapat meningkatkan aktivitas fisik secara rutin serta pihak Puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai

pentingnya olahraga, sehingga risiko terjadinya hipertensi dapat diminimalkan.

2. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan kebiasaan konsumsi makanan olahan (*Ultra Processed Food/UPF*) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, diharapkan masyarakat dapat mengurangi konsumsi makanan olahan seperti *junk food*, *fast food*, dan makanan instan, serta pihak Puskesmas dapat memberikan penyuluhan terkait pola makan sehat, sehingga kejadian hipertensi dapat dicegah.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan screen time dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, diharapkan masyarakat dapat membatasi durasi penggunaan layar dan menyeimbangkannya dengan aktivitas fisik, serta pihak Puskesmas dapat memberikan edukasi terkait dampak screen time berlebih, sehingga risiko hipertensi dapat dikendalikan.
4. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, diharapkan masyarakat dapat mengelola stres dengan baik melalui aktivitas positif, serta pihak Puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai manajemen stres, sehingga kejadian hipertensi dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisa, V. (2025). *Hipertensi: Variasi Buah-buahan, Makanan Alami dalam Mengatasinya*. Penerbit Andi.
https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Variasi_Buah_buahan_Makanan_A/iR1HEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Afifah, H. N., Amiruddin, R., & Zulkifli, A. (2024). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa muda di Wilayah Kerja Puskesmas Balocci. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 5(2), 167–177. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/>
- Aisya, S., Yulati, & Mahmud, N. U. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Pekerja PT . Industri Kapal Indonesia. *Window of Public Health Journal*, 5(3), 359–370.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33096/woph.v5i3.1798>
- Andriani, F. W. (2021). Gaya Hidup Sedentari, Screen Time, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja SMAN 1 Bojonegoro. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1), 16–22.
- Andrianto. (2022). *Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.
- Anggraini, S. P., Humairah, A., Sakinah, R., & Ariati, M. (2023). Ultra-Processed Foods Dan Hubungannya Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Rs Pmc. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(4), 1–9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i4.1077>
- Aryani, N., Edi, A., Sitanggang, M., Silitonga, E., & Halawa, A. (2025). Kejadian Peningkatan Tekanan Darah Pada Anak Muda Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan. *Journal of Biology Education, Scince Technology*, 8(2), 274–280.
<https://ojs23.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/11769/8020>
- Ayunda, N., Sudarman, Siokal, B., & Jama, F. (2025). Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Kepatuhan Dan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bira. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 2(5), 7989–7994.
<https://jicnusanantara.com/index.php/jicn/article/view/5154>
- Azzahra, T. S. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik, Durasi Tidur, “Screen Time”, Pola Makan, aan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Remaja di Sma Negeri 32 Jakarta*. Politiknik Kesehatan Kemenkes JakartaII Kementrian Kesehatan R.I Jakarta.
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandin, N. K. (2021). Pengaruh Terapi Bekam Kering Kombinasi Akupressure. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 537–547.

- Clarisa, G. A. Della, Nuryanto, K., P, I. P. G. Y. S., & Damayanti, I. A. M. (2021). Hubungan Pola Makan dengan derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ubud I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(2), 80–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294/jrkn.v5i2.323>
- Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini², M. Y. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(1), 53–65.
- Diba, F. (2025). Makanan Ultra-Proses, Inovasi Dalam Industri Makanan Modern. *Urnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 191–201.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya*.
- Esterlina Samboppailin, & Baparu, febriani tayan. (2024). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Puskesmas Dahlia Makassar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- Fadillah, I., Gobel, F. A., & S, I. H. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1015–1027.
- Faisal, R., Lazwana, T., Ichwansyah, F., & Fitriah, E. (2022). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif Di Indonesia Dan Upaya Penanggulangannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25(1), 32–41.
- Fazriana, E., & Rahayu, F. P. (2023). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Risiko di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.930>
- Fuadina, A., & Arifin, M. (2021). The Correlation Between Stress And Hypertension In Society. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 953–958. <https://doi.org/https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.775>
- Hamzah, Akbar, H., Laingingi, A. R. C., & Hamzah, S. R. (2025). Analisis Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Journal Health and Science; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5(1), 194–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.10039>
- Hayat, M., Alhaque, A., Srivastava, A., Girdhar, N., & Jha, C. (2024). *A Study of the Correlation Between Screen Time and Hypertension Among Young Adults in North India : A Cross-Sectional Analysis*. 16(1), 4–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.51667>
- Hermawan, B. (2023). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa

- Muda Budi Hernawan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(8), 740–745. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf14416>
- Hidayat, N., Hadi, T. P., & Muryani. (2024). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Awal (18-40 Tahun) di Padukan Plombon , Banguntapan, Bantul. *Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 153–161.
- Inaku, I., Agustini, T., Mappanganro, A., & Siokal, B. (2025). Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Kelurahan Brongloe Dusun Songkolo Kota Makassar. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 2(4), 7446–7450. <https://jicnusanantara.com/index.php/jicn/article/view/5022/5108>
- Irmayanti, & Rahman, A. T. A. (2025). Prahipertensi dan Hipertensi pada Dewasa Muda Indonesia : Indonesia Family Life Survei 5. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(2), 97–106. <https://doi.org/https://doi.org/10.35842/mr.v20i2.1337>
- Iskandar, R. I., Suwarni, L., Retnowati, R., & Zahra, E. (2023). *Open Access Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Pemahan Kabupaten Ketapang*. 10(4), 191–200.
- Kemenkes. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI)*. Penerbit BKPK.
- Khasanah, N. A. H. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Status Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Sumbang II Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 18(1), 43–55. <https://www.jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/60/76>
- Kurniawati, N. N., & Setyaningsih, A. (2025). Hubungan kebiasaan konsumsi ultra-processed food dan lingkaran pinggang terhadap tekanan darah dewasa 26-45 tahun di Puskesmas Kedungmundu. *Jurnal Sago Gizi Dan Kesehatan*, 6(3), 568–577. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i3.2591>
- Lail, Y., & Yudistira, S. (2021). Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Stres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1).
- Larasati, L. R., & Putriningtyas, N. D. (2025). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Ultra-Processed Foods Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Journal of Nutrition College*, 14(1), 41–50. <https://doi.org/10.14710/jnc.v14i1.44577>
- Ledoh, K., Tira, D. S., Landi, S., & Purnawan, S. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia (60-74 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.301>
- Lestari, P. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*

Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang

- Li, F., Ma, F., Liu, S., Wang, L., Ji, L., Zheng, M., & Liu, G. (2025). No Title Association between the screen time spent watching short videos at bedtime and essential hypertension in young and middle-aged people: a cross-sectional stud. *BMC Public Health.*, 25(1), 116. <https://doi.org/doi: 10.1186/s12889-025-21360-z>.
- Lingga, M. O. (2023). *Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
- Maqfirah, Adam, A., Iskandar, I., Leida, I., & Zamli. (2024). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lembang Majene. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 916–923. <https://doi.org/https://doi.org/10.47650/jpp.v7i4.1446>
- Marita, Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Gaya Hidup (Lifestlye) dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Jurnal Surya Medika*, 8(2), 25–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3850>
- Milla, I., & Rahmawati, L. (2025). Edukasi Hipertensi dan Pengukuran Tekanan Darah pada Komunitas Ibu- Ibu Pengajian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 889–896. <https://doi.org/10.56013/jak.v5i3.4893>
- Nafi, S. U., & Putriningtyas, N. D. (2023). Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir (Studi pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Il Jepara). *Journal of Nutrition College*, 12(1), 53–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.36230>
- Nafila, K., & Rusmariana, A. (2021). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda : Literatur Riview. *Seminar Nasional Kesehatan*, 1578–1589.
- Nardocci, M., Polsky, J. Y., & Moubarac, J.-C. (2021). Consumption of ultra-processed foods is associated with obesity, diabetes and hypertension in Canadian adults. *Canadian Journal of Public Health*, 112(3), 421–429. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00429-9>
- Novitri, S., Toni Prasetya, I., & Artini, K. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dan Pola Makan (Diet Dash) Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 154–162.
- Nurhayati, ummy a' isyah, Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023).

Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 363–369. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/70/85>

Nuryana, R. E., Hakim, A. F., & Arismunandar, P. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kecanduan Smartphone Dengan Kejadian Hipertensi Pada Mahasiswa Tingkat I Di Stikes Budi Luhur Cimahi. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(2), 322–333.

Oktafiani, A. (2023). *Determinan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bungkal Kota Sungai Penuh Tahun 2022*. Universitas Jambi.

Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medikal Profession Journal of Universitas Lampung*, 12(2), 261–267. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v12i2.339>

Pitoy, M. H., Awaludin, M., Wantania, F. E. N., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Sam, U., Ilmu, B., Dalam, P., Kedokteran, F., & Sam, U. (2024). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Penyandang Hipertensi di Kelurahan Paslaten Satu Lingkungan 1*. 12(3), 383–389. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v12i3.53864>

Putra, R. A., & Lestari, R. R. (2025). *Hubungan Stres dan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa The Relationship between Stress and Smoking with Hypertension Incidents in Pulau Birandang Village , Kampa Health Center Work Area*. 1(2), 66–72.

Putri, J. H., Sukamti, N., & Helen, M. (2024). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Awal Di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. *Jurnal Nursing Inside Community*, 5(2), 15–19. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/1229>

Qiromah, R. (2022). *Hubungan Asupan Energi, Screen Time, dan Durasi Tidur Terhadap Status Gizi Mahasiswa Santri Pondok Pesantren Raudlatut Tholibin Tugurejo Semarang*. Uin Walisongo Ssmarang.

Rahmi, N., Husna, A., & Mahfuzha, D. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Hipertensi di Desa Jambo APHA Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(2), 211–223.

Salsabila, E., Utami, S. L., Sahadewa, S., Salsabila, E., Utami, S. L., & Sahadewa, S. (2023). *Faktor Risiko Usia dan Jenis Kelamin dengan*

- Kejadian Hipertensi di Klinik Paradise Surabaya Oktober 2023*. 65–69.
[https://erepository.uwks.ac.id/17207/15/JURNAL SKRIPSI Elsa Salsabila 18700080.pdf](https://erepository.uwks.ac.id/17207/15/JURNAL_SKRIPSI_Elsa_Salsabila_18700080.pdf)
- Sangadah, K. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Mikro (Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium) Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi. *Nutrition Research and Development Journal*, 02(03), 12–20.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/nutrizione.v2i3.61280>
- Saragih, M., & Karimah, I. (2023). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Hipertensi pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 7(1), 573–577.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/S1ak/article/view/4389>
- Shim, S. Y., Kim, H. C., & Shim, J. (2022). Consumption of Ultra-Processed Food and Blood Pressure in Korean Adults. *Korean Circ J*, 52(1), 60–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.4070/kcj.2021.0228>
- Shofia, M., Riyanto, R., Udani, G., & Lebuso, M. (2024). Lifestyle Risk Factors Increasing the Prevalence of Hypertension in Women of Reproductive Age in Metro City , Indonesia : A Community-Based Case Control Study. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 17(2), 56–64.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v17i2.0000>
- Simalango, E. Y. M. (2021). Hubungan Tekanan Darah dan Tingkat Stres pada Dewasa Muda. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1581–1589.
<https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/319>
- Subantara, D. O. (2025). Pengaruh Cold Pressure Test (CPT) Terhadap Tekanan Darah yang Tidak Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Keperawatan Degeneratif*, 1(1), 70–78.
<https://doi.org/https://doi.org/10.64069/jkd.v1i1.8>
- Sulastri, N., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 89–93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>
- Sultra, A. A. A. (2022). *Faktor yang Bberhubungan dengan Upaya Pencegahan Hipertensi pada Remaja di SMA 6 Bone*. Universitas.
- Surbakti, J. D. J. B. (2025). *Determinan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Tahun 2025*. Univeristas Jambi.
- Syahrir, M., Sabilu, Y., & Salma, W. O. (2021). Hubungan Merokok dan Komsumsi Alkohol dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Wilayah Pesisir. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(3), 27–35.
- Taamu, Nurjannah, & Amandaty, S. P. (2025). Gaya Hidup dan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Malahayati Nursing Journal*, 7(1),

3948–3960.

- Utama, D., Prasetyo, M. I., & Djamil, A. (2021). Hubungan Obesitas, Stres Dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah puskesmas Sumbersari Kota Metro. *Malahayati Nursing Journal*, 3(2), 155–165.
- Verdyan, N. (2023). *Hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi di puskesmas x kabupaten bekasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Mitra Keluarga.
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widniah, A. Z., & Putri, H. (2023). Analisis Faktor Gaya Hidup Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Sungai Paring Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jambu Hilir Tahun 2023 Analysis of Family Lifestyle Factors with the Incident of Hypertension in Young Adults in Sungai. *Journal of Intan Nursing*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.54004/join.v1i2.xx>
- Widodo, W. (2023). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Sukahati RT 03 RW 09. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 6(1), 44–68.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Kesehatan Sehat*, 7(1), 61–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1.2385>
- Yusmaniar, A. muna. (2025). *Hubungan Pola Konsumsi Ultra Processed Food, Aktivitas Fisik, dan Dukungan Keluarga dengan Hipertensi pada Lansia di kelurahan Cipete, Jakarta Selatan*. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 : SK Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1726/H.23/FKM-UMI/X/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
 Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
DWI ARFIANI SUKRI (NIM: 14120220024)
 Peminatan : EPIDEMIOLOGI
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

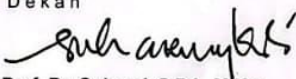
	1. Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM., M.Epid	Pembimbing I
	2. Fariyah Muhsanah, SKM., M.Kes	Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 01 Jumadil Awwal 1447 H.
 23 Oktober 2025 M.

Dekan

Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan :
 1. Ketua YW-UMI
 2. Rektor UMI
 3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial
 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
 fkmumiofficial
 fkmumiofficial

Lampiran 2 : Permohonan Judul Skripsi

PERMOHONAN JUDUL SKRIPSI

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan rahmat Allah SWT, yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : DWI ARFIANI SUKEI

NIM : 19120220024

Peminatan : Epidemiologi

Alamat : SAKINAH BARU BLOK FA NO 2

No. HP : 08521553 2989

1. Mengajukan Judul Proposal Skripsi sebagai berikut:

1	Hubungan gaya hidup terhadap kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di wilayah kerja puskesmas paccarattang.
2	Hubungan obesitas, lingkar pinggang dengan kejadian Hipertensi pada lansia
3	Hubungan pola makan, aktivitas fisik dengan obesitas pada remaja SMA 1 Watanisippeng

2. Komposisi Pembimbing

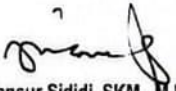
NO.	Nama Pembimbing	Persetujuan	Tgl Persetujuan	Tanda Tangan
1	Dr Fatmah Afriaty Gobol SKM.,M.Epid	Setuju/Tdk Setuju	6/11/2025	
2	Fathah muhammad skm., M.Kes	Setuju/Tdk Setuju	8/11/2025	

Menyatakan Bersedia dan Berkomitmen untuk menyelesaikan Program Skripsi Selama 1 Semester sejak permohonan judul ini diajukan

Makassar, 16 Desember 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Kesmas FKM UMI

Mahasiswa yang bersangkutan


Mansur Sididi, SKM., M.Kes


DWI ARFIANI SUKEI

VISI PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT :

"Terwujudnya Program Studi yang UNGGUL Dalam Menghasilkan Lulusan yang ISLAMIC, Kompeten, Holistik dan Berdaya Saing Internasional Dalam Memecahkan Masalah Kesehatan Masyarakat pada AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS "



Lampiran 3 : Permintaan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0524/B.09/FKM/UMI/XI/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

06 November 2025 M
 15 Jumadil Awal 1447 H

Kepada yang terhormat
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
 Di -
 Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Dwi Arfiani Sukri
 Stambuk : 14120220024
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Epidemiologi

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Puskesmas Kassi-kassi dan Puskesmas Paccerakkang"

Data yang Dibutuhkan :

"Hubungan Gaya Hidup Ibu Rumah Tangga Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Dr. Sundari, S.Pd., MPH.

Tembusan :

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari FKM UMI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0855/B.09/FKM-UMI/XII/2025
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

22 Desember 2025 M
 02 Rajab 1447 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
Di
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كَلَامُهُ بِرُوحَةِ اللَّهِ وَرَحْمَةِ عَلَيْهِمُ السَّلَامُ

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Dwi Arfiani Sukri
Stambuk	: 14120220024
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Epidemiologi

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Puskesmas Paccerrakkang"

Judul Penelitian :
"Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

التَّوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ وَهُوَ يُضِلُّهُ وَيَهْدِيهِ

an Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik

 Dr. Sunardi, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian PTSP



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpstp.makassar.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/7780/SKP/SB/DPMPSTP/1/2026

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor P8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 25006/S.01/PTSP/2025, Tanggal 24 Desember 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7784/SKP/SB/BKBP/1/2026

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	DWI ARFIANI SUKRI
NIM / Jurusan	:	14120220024 / KESEHATAN MASYARAKAT
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
Alamat	:	Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir,-
Waktu Penelitian	:	24 Desember 2025 - 24 Februari 2026
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 02 Januari 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.TP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 6 : Surat izin Penelitian DPMPTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : plsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 25006/S.01/PTSP/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Izin penelitian</u>	Kepada Yth. Walikota Makassar
--	----------------------------------

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0855/B.09/FKM-UMI/XII/2025 tanggal 22 Desember 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: DWI ARFIANI SUKRI
Nomor Pokok	: 14120220024
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Desember s/d 24 Februari 2026**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 24 Desember 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Beninar No. 1, Gunung Sari, Rappodini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id , Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 7 Januari 2026

Nomor : 000.9.2/71/Dinkes/I/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Paccerakkang**
di-
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No. Surat: 070/7780/SKP/SB/DPMPSTSP/1/2026 Tanggal 02 Januari 2026 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/i) :

Nama : Dwi Arfiani Sukri
NIM / Jurusan : 14120220024 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
Waktu : 24 Desember 2025 – 24 Februari 2026
Judul : "Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2025"

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**An. Kepala Dinas
Sekretaris Dinas,**



dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Lampiran 8 : Surat Keterangan Lulus Kaji Etik (*Ethical Clearence*)



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
 Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
 428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
 Email: kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 023/A.1/KEP-UMI/2026

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Dwi Arfiani Sukri

Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia

Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota

Makassar Tahun 2025

No Register

U	M	I	0	1	2	5	1	2	1	0	5	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :0

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **08 Januari 2027**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 08 Januari 2026



Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Samsualam, SKM, S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

Lampiran 9 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI, JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1243/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dwi Arfiani Sukri
 NIM : 141 2022 0024
 Judul : HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACERAKKANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2026
 Program Studi / Peminatan : Kesehatan Masyarakat / EPIDEMIOLOGI
 Status : Lulus (100%)
 Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 31 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

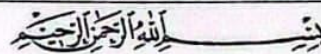
Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 10 : Surat Keterangan Keaslian Data



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 067/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/III/2026

NAMA : DWI ARFIANI SUKRI
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14120220024
PRODI : KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PACCERAKANG KOTA
MAKASSAR TAHUN 2026

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAWA, S.Kep.Ns.,M.Kes

Makassar, 30 Maret 2026
Yang membuat pernyataan
Peneliti

DWI ARFIANI SUKRI

Lampiran 11 : Formulir *Informed Consent***FORMULIR INFORMED CONSENT****(KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)**

Setelah saya mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan penelitian “Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang” yang dilaksanakan oleh peneliti Dwi Arfiani Sukri Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, maka saya:

Nama :

No Handphone :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia (coret salah satu) untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan apapun. Bila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, ... 2026

Responden

(.....)

Lampiran 12 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA
USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PACCEARAKKANG KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025**

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar dan jujur
2. Berilah tanda $\surd$ pada kolom pertanyaan yang sesuai
3. Setelah menhisi jawaban pada kuesioner ini, mohon periksa kembali agar pertanyaan yang belum terisi tidak terlewat (kosong)

B. Identitas Responden

1. Kejadian Hipertensi : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja ☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Buruh ☐ Pegawai Swasta ☐ Pegawai Negeri ☐ Wirausaha
☐ Wiraswasta . Lainnya :.....

C. Status Hipertensi

Tekanan Darah: mmHg

1. Hipertensi : jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
2. Tidak hipertensi : jika tekanan darah $<140/90$ mmHg

D. Kuesioner Aktiftas Fisik *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)

Kuesioner Aktiftas Fisik		
1	Apakah anda melakukan aktivitas fisik berat yang membuat napas atau detak jantung meningkat, seperti pekerjaan rumah tangga berat (mencuci manual, mengepel berat dalam waktu lama), berkebun, bertani, atau mengangkat beban berat?	1.Ya 2.Tidak (Langsung ke P4)
2	Berapa hari dalam seminggu melakukan aktivitas berat?	Hari
3	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas berat?	Jam Menit
4	Apakah anda melakukan aktivitas fisik sedang yang menyebabkan peningkatan nafas atau denyut nadi, seperti membersihkan rumah, merawat anak, berjalan cepat, berkebun ringan atau mencuci kendaraan?	1.Ya 2.Tidak (Langsung ke P7)
5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang?	Hari
6	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas sedang ?	Jam Menit
7	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat minimal 10 menit kontinyu ?	1.Ya 2.Tidak (Langsung ke P10)
8	Berapa hari dalam seminggu Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Hari
9	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam Menit
10	Apakah anda melakukan olahraga atau aktivitas rekreasi berat yang membuat napas dan denyut nadi meningkat, selama minimal 10 menit berturut-turut? Contohnya seperti, berlari cepat, berenang cepat atau sepak bola.	1.Ya 2.Tidak (Langsung ke P13)

11	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?	Hari
12	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?	Jam Menit
13	Apakah anda melakukan olahraga atau aktivitas rekreasi dengan intensitas sedang yang membuat napas dan denyut nadi meningkat, selama minimal 10 menit berturut-turut? Contohnya seperti berjalan santai, bersepeda santai, jogging ringan?	1.Ya 2.Tidak (Langsung ke P16)
14	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi lainnya yang tergolong sedang?	Hari
15	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang?	Jam Menit
16	Dalam satu hari, berapa lama Anda melakukan aktivitas ringan atau banyak duduk, selain waktu tidur? Contohnya seperti duduk bekerja, menonton TV, menggunakan handphone atau laptop, memasak, atau mengemudi.	Jam Menit

Sumber : Modifikasi dari (Verdyan, 2023).

E. Kuesioner Pola Konsumsi Makanan Olahan (UPF)

KUESIONER FFQ *ULTRA PROCESSED FOOD*

No	<i>Ultra Processed Food</i>	Merek	TP	...x/ hari	...x/ minggu	...x/ bulan
Susu dan Olahannya						
1.	Susu bubuk					
2.	Susu cair					
3.	Yogurt					
4.	Kental manis					
5.	Es krim					
Permen dan Cokelat						
6.	Permen					
7.	Cokelat					
Sereal						
8.	Mie instan					
9.	Bubur instan					
10.	Bubuk sereal Contoh: energen, gowell, govit					

34.	Keripik Contoh: kusuka, qtela, chuba					
35.	Pilus					
36.	Kacang-kacangan Contoh: kacang garuda					
37.	Makanan ringan ekstrudat. Contoh: momogi, siip, chiki balls, sponge, cheetos, poppy pop, komo, dll					

Sumber : Modifikasi dari (Yusmaniar, 2025)

F. Kuesioner (*Screen Time*)

No	Pertanyaan
1	Aktivitas apa yang sering anda lakukan saat di depan layar elektronik? a. Bermain game b. Berkomunikasi dengan teman melalui media sosial c. Mencari referensi untuk tugas sekolah d. Kerja kantor
2	Alat media elektronik apa yang sering anda gunakan ? a. Laptop/ komputer b. Handphone atau smarthphone c. Televisi d. Tablet
3	Berapa lama anda melakukan <i>screen time</i> dalam sehari? a. ≤ 4 jam/hari b. $> 4-8$ jam/hari c. > 8 jam/hari
4	Kapan anda sering melakukan <i>screen time</i> ? a. Bangun tidur b. Malam hari c. Di kampus d. Lainnya, sebutkan.....
5	Saat anda melakukan <i>screen time</i> , posisi seperti apa yang biasa anda lakukan? a. Tiduran b. Duduk c. Makan/Ngemil d. Bercerita dengan teman
6	Aplikasi apa yang sering anda buka selama <i>screen time</i> ? a. Instagram b. Whatsapp c. Youtube

	d. Tiktok
7	Seberapa anda mengonsumsi makanan sambil <i>screen time</i> ? a. < 2 kali sehari b. > 2 kali sehari c. Tidak Pernah
8	Sampai jam berapa anda melakukan <i>screen time</i> pada malam hari? a. < jam 8 b. Jam 8-10 c. > jam 10

Sumber : Modifikasi dari (Qiromah, 2022)

G. Kusioener Stres (*Depression Anxiety Stress Scales*)

Pilihan Jawaban :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai Tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
4	Mudah merasa kesal				
5	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6	Tidak sabaran				
7	Mudah tersinggung				
8	Sulit untuk beristirahat				
9	Mudah marah				
10	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12	Berada pada keadaan tegang				
13	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				

14	Mudah gelisah				
----	---------------	--	--	--	--

Sumber : Modifikasi dari (Lingga, 2023)

Lampiran 13 : Master Tabel

IDENTITAS RESPONDEN											
NO	KEJADIAN HIPERTENSI	KO KEJADIAN	NAMA	UMUR	JK	KO JK	HIDIDIKAN TERAK	KO PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KO PEKERJAAN	STATUS HIPERTENSI
1	Tidak Ada	2	nurul annisa	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
2	Tidak Ada	2	nasywa affiah zahra	18-24 Tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
3	Tidak Ada	2	Nurdiana	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
4	Tidak Ada	2	rahmat hidayah	18-24 Tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
5	Ada	1	muhtadry	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Wiraswasta	6	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
6	Tidak Ada	2	achmad faizal habibi	18-24 Tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
7	Tidak Ada	2	muhammad albar hayit	18-24 Tahun	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
8	Tidak Ada	2	muh farid affarizqi	18-24 Tahun	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
9	Tidak Ada	2	zalsabilah	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
10	Tidak Ada	2	milani pratiwi	18-24 Thun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
11	Ada	1	nashifa nurul fajri	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
12	Ada	1	Hasna	25-30 tahun	Perempuan	2	SD	1	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
13	Ada	1	magfira nisa azzahra	18-24 Tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
14	Ada	1	andi atira	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
15	Ada	1	yusmawati	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	Pegawai Swasta	4	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
16	Tidak Ada	2	ana amalia zahra	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
17	Ada	1	andi naizila	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
18	Ada	1	asmita nurwina	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
19	Ada	1	emil Salim	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Buruh	3	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
20	Ada	1	lorensis	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
21	Tidak Ada	2	feby	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Swasta	4	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
22	Ada	1	fitrah	18-24 Tahun	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
23	Ada	1	nurul khaerunnisa	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
24	Ada	1	dwi aulia zahra	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
25	Tidak Ada	2	alfia	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
26	Ada	1	anita	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
27	Tidak Ada	2	indri	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
28	Ada	1	sulastri	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
29	Ada	1	suriani	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
30	Ada	1	kartini	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
31	Ada	1	rahmawati	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
32	Ada	1	riril	18-24 Tahun	Laki-laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
33	Ada	1	arjuna	18-24 Tahun	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
34	Tidak Ada	2	nurul hidayah	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	Pegawai Swasta	4	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
35	Ada	1	andi nur affiah	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Negeri	5	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
36	Ada	1	maulidi	18-24 Tahun	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
37	Tidak Ada	2	nur faizah	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
38	Ada	1	muhammad fiqran	18-24 Tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Pegawai Swasta	4	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
39	Ada	1	aliyah azzahra	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
40	Ada	1	muhammad al qadri	18-24 Tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
41	Ada	1	ade tri septiana	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
42	Tidak Ada	2	fairah nofitia fitria	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Wiraswaha	6	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
43	Ada	1	nadin dwi sintia	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
44	Ada	1	nurul amalia	18-24 Tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
45	Tidak Ada	2	sania	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
46	Ada	1	syafirah	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
47	Ada	1	mira	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
48	Ada	1	sahrullah	18-24 Tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Wiraswasta	6	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
49	Ada	1	muslimin	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMP	2	Wiraswaha	7	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
50	Ada	1	emmann	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMP	2	Wiraswasta	6	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
51	Ada	1	heril	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
52	Ada	1	yunita	25-30 tahun	Perempuan	2	SMP	2	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
53	Tidak Ada	2	yani	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Negeri	5	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
54	Ada	1	risnawati	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
55	Ada	1	rosmiana	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
56	Ada	1	fitri hidayati	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Swasta	4	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
57	Ada	1	fifi	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Negeri	5	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
58	Ada	1	adzra muariffa	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	Wiraswaha	7	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
59	Ada	1	irmasari	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
60	Tidak Ada	2	nasruddin	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMP	2	Wiraswasta	6	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
61	Ada	1	annisa	18-24 Tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
62	Ada	1	azisa fitri	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
63	Ada	1	ayu	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Negeri	5	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
64	Ada	1	puspita	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
65	Ada	1	dwi	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Swasta	4	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
66	Ada	1	jayadi	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Pegawai Swasta	4	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
67	Ada	1	anto	25-30 tahun	Laki-laki	1	Perguruan Tinggi	4	Wiraswasta	6	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
68	Tidak Ada	2	asriadi	25-30 tahun	Laki-laki	1	SMA	3	Buruh	3	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
69	Tidak Ada	2	iriana	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	Pegawai Swasta	4	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
70	Ada	1	fauziah	25-30 tahun	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Pegawai Swasta	4	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
71	Ada	1	ayu fakhira	25-30 tahun	Perempuan	2	SMA	3	IRT (ibu Rumah Tangga)	2	Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)
72	Tidak Ada	2	mutik	18-24 Tahun	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
73	Tidak Ada	2	nasyita	25-30 tahun	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	1	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)

KUESIONER AKTIFITAS FISIK																
KAF_1	KAF_2	KAF_3	KAF_4	KAF_5	KAF_6	KAF_7	KAF_8	KAF_9	KAF_10	KAF_11	KAF_12	KAF_13	KAF_14	KAF_15	KAF_16	KATEGORI KA
1	3	60	1	7	30	1	7	20	2	0	0	1	2	30	5	Berat
1	3	60	1	7	30	1	7	20	2	0	0	1	2	30	5	Berat
1	3	60	1	7	30	1	7	20	2	0	0	1	2	30	5	Berat
1	6	30	1	5	15	1	7	15	1	6	30	1	6	15	9	Berat
1	2	60	1	3	30	1	7	10	1	3	10	1	2	30	6	Sedang
1	3	30	1	3	20	1	1	30	1	1	20	1	1	10	3	Sedang
2	0	0	1	3	25	1	3	10	1	3	50	1	3	50	9	Sedang
1	4	30	1	2	35	1	2	10	1	4	30	2	0	0	3	Sedang
1	7	5	1	5	10	1	3	9	2	0	0	1	2	10	9	Sedang
1	3	60	1	7	30	1	7	20	2	0	0	1	2	60	3	Berat
1	5	20	1	7	60	1	2	50	2	0	0	1	2	30	9	Berat
1	7	60	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Berat
1	4	30	1	3	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
1	2	20	1	7	50	1	7	40	2	0	0	1	2	15	9	Berat
1	2	20	1	7	50	1	7	40	2	0	0	1	2	15	9	Berat
1	2	25	1	1	30	1	2	5	2	0	0	2	0	0	2	Ringan
1	3	30	1	3	30	1	3	15	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
1	2	60	1	7	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	7	Sedang
1	5	80	1	2	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Berat
1	6	30	1	5	15	1	7	15	1	6	30	1	6	15	6	Berat
1	4	30	1	5	35	1	7	20	2	0	0	1	6	15	3	Berat
2	0	0	2	0	0	1	5	10	2	0	0	1	2	50	9	Ringan
1	2	20	1	1	20	1	3	5	2	0	0	2	0	0	5	Ringan
2	0	0	1	3	20	1	3	10	2	0	0	1	1	30	9	Ringan
1	2	10	1	3	60	1	4	5	2	0	0	1	1	20	3	Sedang
1	1	35	1	1	15	1	3	5	2	0	0	1	1	5	7	Ringan
1	7	60	1	5	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	Berat
1	1	15	1	2	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	6	Ringan
1	2	20	1	1	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	5	Ringan
1	3	30	1	7	60	1	2	10	2	0	0	2	0	0	6	Sedang
1	2	30	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
2	0	0	1	1	10	2	1	4	10	0	0	2	0	0	9	Ringan
2	0	0	2	0	0	1	5	5	1	1	50	1	1	25	9	Ringan
1	7	60	1	5	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	Berat
2	0	0	1	2	25	2	0	0	2	0	0	1	1	35	9	Ringan
2	0	0	2	0	0	1	7	7	1	1	60	1	1	30	9	Sedang
1	2	60	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	Sedang
2	0	0	2	0	0	1	3	5	2	0	0	1	2	40	9	Ringan
1	2	25	1	1	30	1	2	5	2	0	0	2	0	0	9	Ringan
2	0	0	2	0	0	1	3	60	1	1	35	1	2	40	9	Sedang
1	1	30	1	7	50	2	0	0	2	0	0	2	0	0	7	Sedang
1	3	20	1	7	10	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	Sedang
1	2	35	1	5	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	7	Sedang
1	1	15	1	7	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Ringan
2	0	0	1	5	10	1	3	5	2	0	0	2	0	0	7	Ringan
1	2	30	1	7	35	2	0	0	2	0	0	2	0	0	5	Sedang
2	0	0	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	6	Sedang
2	0	0	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	Sedang
1	3	50	1	5	60	1	3	20	1	1	20	1	2	30	9	Berat
1	3	30	1	2	20	1	7	5	2	0	0	2	0	0	7	Sedang
2	0	0	2	0	0	1	5	5	1	2	45	2	0	0	6	Sedang
2	0	0	1	5	30	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	Sedang
2	0	0	1	7	15	1	7	5	2	0	0	2	0	0	9	Ringan
1	2	30	1	7	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
1	5	30	1	5	60	1	3	5	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
2	0	0	1	5	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Ringan
2	0	0	1	7	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	6	Ringan
2	0	0	1	7	20	2	0	0	2	0	0	2	0	0	5	Ringan
1	2	60	1	7	10	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
1	7	60	1	7	40	1	3	15	2	0	0	2	0	0	5	Berat
2	0	0	1	7	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	6	Ringan
1	3	40	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	3	Sedang
2	0	0	1	7	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	6	Ringan
1	2	40	1	7	30	2	0	0	2	0	0	2	0	0	9	Sedang
1	2	35	1	7	15	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	Sedang
2	0	0	2	0	0	1	7	5	2	0	0	1	2	30	3	Ringan
2	0	0	1	7	60	2	0	0	2	0	0	2	0	0	7	Sedang
1	3	50	1	5	60	1	3	20	1	1	20	1	2	30	7	Berat
1	7	60	1	7	40	1	3	15	2	0	0	2	0	0	3	Berat
2	0	0	1	7	30	2	0	0	2	0	0	2	1	30	3	Sedang
2	0	0	2	0	0	1	5	10	2	0	0	1	2	50	9	Ringan
1	7	5	1	5	10	1	3	9	2	0	0	1	2	10	9	Sedang
1	2	10	1	2	10	1	2	30	2	0	0	1	2	20	5	Sedang

Lampiran 14 : Output Spss

Frequency Table**No Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.4	1.4	1.4
	2	2	2.7	2.7	4.1
	3	1	1.4	1.4	5.5
	4	1	1.4	1.4	6.8
	6	1	1.4	1.4	8.2
	7	1	1.4	1.4	9.6
	8	1	1.4	1.4	11.0
	9	1	1.4	1.4	12.3
	10	1	1.4	1.4	13.7
	11	1	1.4	1.4	15.1
	12	1	1.4	1.4	16.4
	13	1	1.4	1.4	17.8
	14	1	1.4	1.4	19.2
	15	1	1.4	1.4	20.5
	16	1	1.4	1.4	21.9
	17	1	1.4	1.4	23.3

	18	1	1.4	1.4	24.7
	19	1	1.4	1.4	26.0
	20	1	1.4	1.4	27.4
	21	1	1.4	1.4	28.8
	22	1	1.4	1.4	30.1
	23	1	1.4	1.4	31.5
	24	1	1.4	1.4	32.9
	25	1	1.4	1.4	34.2
	26	1	1.4	1.4	35.6
	27	1	1.4	1.4	37.0
	28	1	1.4	1.4	38.4
	29	1	1.4	1.4	39.7
	30	1	1.4	1.4	41.1
	31	1	1.4	1.4	42.5
	32	1	1.4	1.4	43.8
	33	1	1.4	1.4	45.2
	34	1	1.4	1.4	46.6
	35	1	1.4	1.4	47.9
	36	1	1.4	1.4	49.3
	37	1	1.4	1.4	50.7
	38	1	1.4	1.4	52.1
	39	1	1.4	1.4	53.4

	40	1	1.4	1.4	54.8
	41	1	1.4	1.4	56.2
	42	1	1.4	1.4	57.5
	43	1	1.4	1.4	58.9
	44	1	1.4	1.4	60.3
	45	1	1.4	1.4	61.6
	46	1	1.4	1.4	63.0
	47	1	1.4	1.4	64.4
	48	1	1.4	1.4	65.8
	49	1	1.4	1.4	67.1
	50	1	1.4	1.4	68.5
	51	1	1.4	1.4	69.9
	52	1	1.4	1.4	71.2
	53	1	1.4	1.4	72.6
	54	1	1.4	1.4	74.0
	55	1	1.4	1.4	75.3
	56	1	1.4	1.4	76.7
	57	1	1.4	1.4	78.1
	58	1	1.4	1.4	79.5
	59	1	1.4	1.4	80.8
	60	1	1.4	1.4	82.2
	61	1	1.4	1.4	83.6

	62	1	1.4	1.4	84.9
	63	1	1.4	1.4	86.3
	64	1	1.4	1.4	87.7
	65	1	1.4	1.4	89.0
	66	1	1.4	1.4	90.4
	67	1	1.4	1.4	91.8
	68	1	1.4	1.4	93.2
	69	1	1.4	1.4	94.5
	70	1	1.4	1.4	95.9
	71	1	1.4	1.4	97.3
	72	1	1.4	1.4	98.6
	73	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kejadian Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	50	68.5	68.5	68.5
	Tidak Ada	23	31.5	31.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Nama

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulat ive Percent
Valid	achmad faizal habibi	1	1.4	1.4	1.4
	ade tri septiana	1	1.4	1.4	2.7
	adzra muarrifa	1	1.4	1.4	4.1
	alfia	1	1.4	1.4	5.5
	aliyah azzahra	1	1.4	1.4	6.8
	ana amalia zahra	1	1.4	1.4	8.2
	andi atira	1	1.4	1.4	9.6
	andi naizila	1	1.4	1.4	11.0
	andi nur afifah	1	1.4	1.4	12.3
	anita	1	1.4	1.4	13.7
	annisa	1	1.4	1.4	15.1
	anto	1	1.4	1.4	16.4
	arjuna	1	1.4	1.4	17.8
	asmita nurwina	1	1.4	1.4	19.2
	asriadi	1	1.4	1.4	20.5
	ayu	1	1.4	1.4	21.9
	ayu fakhira	1	1.4	1.4	23.3

azisa fitri	1	1.4	1.4	24.7
dwi	1	1.4	1.4	26.0
dwi aulia zahra	1	1.4	1.4	27.4
emil Salim	1	1.4	1.4	28.8
emmang	1	1.4	1.4	30.1
fairah nofita fitria	1	1.4	1.4	31.5
fauziah	1	1.4	1.4	32.9
feby	1	1.4	1.4	34.2
fifi	1	1.4	1.4	35.6
fitrah	1	1.4	1.4	37.0
fitri hidayati	1	1.4	1.4	38.4
Hasna	1	1.4	1.4	39.7
heril	1	1.4	1.4	41.1
indri	1	1.4	1.4	42.5
iriana	1	1.4	1.4	43.8
irmasari	1	1.4	1.4	45.2
jayadi	1	1.4	1.4	46.6
kartini	1	1.4	1.4	47.9
lorensis	1	1.4	1.4	49.3
magfira nisa azzahra	1	1.4	1.4	50.7
maulidi	1	1.4	1.4	52.1

milani pratiwi	1	1.4	1.4	53.4
mira	1	1.4	1.4	54.8
muh farid alfarizqi	1	1.4	1.4	56.2
muhammad al qadri	1	1.4	1.4	57.5
muhammad albar hayit	1	1.4	1.4	58.9
muhammad fiqran	1	1.4	1.4	60.3
muhtadry	1	1.4	1.4	61.6
muslimin	1	1.4	1.4	63.0
mutik	1	1.4	1.4	64.4
nadin dwi sintia	1	1.4	1.4	65.8
nashifa nurul fajri	1	1.4	1.4	67.1
nasruddin	1	1.4	1.4	68.5
nasyita	1	1.4	1.4	69.9
nasywa afifah zahra	1	1.4	1.4	71.2
nur faizah	1	1.4	1.4	72.6
Nurdiana	1	1.4	1.4	74.0
nurul amalia	1	1.4	1.4	75.3
nurul annisa	1	1.4	1.4	76.7
nurul hidayah	1	1.4	1.4	78.1
nurul khaerunnisa	1	1.4	1.4	79.5

puspita	1	1.4	1.4	80.8
rahmat hidayah	1	1.4	1.4	82.2
rahmawati	1	1.4	1.4	83.6
riril	1	1.4	1.4	84.9
risnawati	1	1.4	1.4	86.3
rosmiana	1	1.4	1.4	87.7
sahrullah	1	1.4	1.4	89.0
sania	1	1.4	1.4	90.4
sulastri	1	1.4	1.4	91.8
suriani	1	1.4	1.4	93.2
syafirah	1	1.4	1.4	94.5
yani	1	1.4	1.4	95.9
yunita	1	1.4	1.4	97.3
yusmawati	1	1.4	1.4	98.6
zalsabilah	1	1.4	1.4	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30 Tahun	73	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	27.4	27.4	27.4
	Perempuan	53	72.6	72.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.4	1.4	1.4
	SMP	7	9.6	9.6	11.0
	SMA	38	52.1	52.1	63.0
	Perguruan Tinggi	27	37.0	37.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	32	43.8	43.8	43.8

	IRT (Ibu Rumah Tangga)	18	24.7	24.7	68.5
	Buruh	2	2.7	2.7	71.2
	Pegawai Swasta	9	12.3	12.3	83.6
	Pegawai Negeri	4	5.5	5.5	89.0
	Wiraswasta	6	8.2	8.2	97.3
	Wirausaha	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Status Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg)	50	68.5	68.5	68.5
	Tidak hipertensi ($<140/90$ mmHg)	23	31.5	31.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	32.9	32.9	32.9
	Sedang	29	39.7	39.7	72.6

	Berat	20	27.4	27.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	22	30.1	30.1	30.1
	Sedang	33	45.2	45.2	75.3
	Berat	18	24.7	24.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kebiasaan Konsumsi Makanan Olahan (UPF)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	38	52.1	52.1	52.1
	Jarang	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Screen Time

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	23.3	23.3	23.3

	Sedang	26	35.6	35.6	58.9
	Tinggi	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Status Hipertensi	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Kebiasaan Konsumsi Makanan Olahan (UPF) * Status Hipertensi	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Screen Time * Status Hipertensi	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Stres * Status Hipertensi	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Aktivitas Fisik * Status Hipertensi

Crosstab

			Status Hipertensi		Total
			Hipertensi ($\geq$ 140/90 mmHg)	Tidak hipertensi ($<140/90$ mmHg)	
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	19	3	22
		Expected Count	15.1	6.9	22.0
		% within Aktivitas Fisik	86.4%	13.6%	100.0%
		% of Total	26.0%	4.1%	30.1%
	Sedang	Count	24	9	33
		Expected Count	22.6	10.4	33.0
		% within Aktivitas Fisik	72.7%	27.3%	100.0%
		% of Total	32.9%	12.3%	45.2%
	Berat	Count	7	11	18
		Expected Count	12.3	5.7	18.0
		% within Aktivitas Fisik	38.9%	61.1%	100.0%
		% of Total	9.6%	15.1%	24.7%
Total	Count		50	23	73
	Expected Count		50.0	23.0	73.0
	% within Aktivitas Fisik		68.5%	31.5%	100.0%
	% of Total		68.5%	31.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.840 ^a	2	.004	.005	
Likelihood Ratio	10.717	2	.005	.006	
Fisher's Exact Test	10.222			.006	
Linear-by-Linear Association	9.852 ^b	1	.002	.002	.001
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. The standardized statistic is 3.139.

Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF) * Status Hipertensi

Crosstab

			Status Hipertensi	
			Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)
Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	Sering	Count	31	7
		Expected Count	26.0	12.0
		% within Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	81.6%	18.4%
		% of Total	42.5%	9.6%
	Jarang	Count	19	16
		Expected Count	24.0	11.0

	% within Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	54.3%	45.7%
	% of Total	26.0%	21.9%
Total	Count	50	23
	Expected Count	50.0	23.0
	% within Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	68.5%	31.5%
	% of Total	68.5%	31.5%

Crosstab

			Total
Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	Sering	Count	38
		Expected Count	38.0
		% within Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	100.0%
		% of Total	52.1%
	Jarang	Count	35
		Expected Count	35.0
		% within Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)	100.0%
		% of Total	47.9%
Total	Count		73
	Expected Count		73.0
	% within Kebiasaan Komsumsi Makanan Olahan (UPF)		100.0%

% of Total	100.0%
------------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.289 ^a	1	.012	.022	.012
Continuity Correction ^b	5.088	1	.024		
Likelihood Ratio	6.403	1	.011	.022	.012
Fisher's Exact Test				.022	.012
Linear-by-Linear Association	6.203 ^c	1	.013	.022	.012
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.491.

Screen Time * Status Hipertensi

Crosstab

			Status Hipertensi		Total
			Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)	
Screen Time	Rendah	Count	6	11	17
		Expected Count	11.6	5.4	17.0
		% within Screen Time	35.3%	64.7%	100.0%
		% of Total	8.2%	15.1%	23.3%

	Sedang	Count	19	7	26
		Expected Count	17.8	8.2	26.0
		% within Screen Time	73.1%	26.9%	100.0%
		% of Total	26.0%	9.6%	35.6%
	Tinggi	Count	25	5	30
		Expected Count	20.5	9.5	30.0
		% within Screen Time	83.3%	16.7%	100.0%
		% of Total	34.2%	6.8%	41.1%
Total	Count		50	23	73
	Expected Count		50.0	23.0	73.0
	% within Screen Time		68.5%	31.5%	100.0%
	% of Total		68.5%	31.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.997 ^a	2	.002	.002	
Likelihood Ratio	11.574	2	.003	.004	
Fisher's Exact Test	11.183			.004	
Linear-by-Linear Association	10.425 ^b	1	.001	.001	.001
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.36.

b. The standardized statistic is -3.229.

Stres * Status Hipertensi

Crosstab

			Status Hipertensi		Total
			Hipertensi (≥ 140/90 mmHg)	Tidak hipertensi (<140/90 mmHg)	
Stres	Ringan	Count	11	13	24
		Expected Count	16.4	7.6	24.0
		% within Stres	45.8%	54.2%	100.0%
		% of Total	15.1%	17.8%	32.9%
	Sedang	Count	22	7	29
		Expected Count	19.9	9.1	29.0
		% within Stres	75.9%	24.1%	100.0%
		% of Total	30.1%	9.6%	39.7%
	Berat	Count	17	3	20
		Expected Count	13.7	6.3	20.0
		% within Stres	85.0%	15.0%	100.0%
		% of Total	23.3%	4.1%	27.4%
Total	Count		50	23	73
	Expected Count		50.0	23.0	73.0
	% within Stres		68.5%	31.5%	100.0%
	% of Total		68.5%	31.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.965 ^a	2	.011	.013	
Likelihood Ratio	8.905	2	.012	.013	
Fisher's Exact Test	8.450			.013	
Linear-by-Linear Association	7.974 ^b	1	.005	.005	.003
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. The standardized statistic is -2.824.

Lampiran 15 : Dokumentasi

Dokumentasi 1 (Permintaan Data Awal di Puskesmas Paccerakkang)



Dokumentasi 2 (Permintaan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Makassar)



Dokumentasi 3 (Pengisian Kuesioner)



Dokumentasi 4 (Pengisian Kuesioner)



Dokumentasi 5 (Pengisian Kuesioner)



Dokumentasi 6 (Pengisian Kuesioner)



Dokumentasi 7 (Pengisian Kuesioner) Dokumentasi 8 (Pengisian Kuesioner)



RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Penulis

Nama : Dwi Arfiani Sukri
 Nim : 14120220024
 Tempat, Tanggal Lahir : Paowe Soppeng, 09 Mei 2004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Sakinah Baru Blok F4 No 1
 Email : dwiarfiansukriiii@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

2009 – 2010 : TK Mangenre Paowe
 2010 – 2016 : SD Paowe
 2016 – 2019 : MTs. Perguruan Islam Ganra
 2019 – 2022 : SMAN 1 Soppeng

