

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolic 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2017). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan dalam waktu yang lama di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg (Laili, 2020).

Menurut (WHO, 2025), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi dan di antara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi. (batas tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingkat

tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Triyanto, 2017).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan dalam waktu yang lama di mana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap (WHO, 2023). Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung (Triyanto, 2017).

Berdasarkan penjelasan mengenai Hipertensi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas normal dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg yang tidak memiliki gejala spesifik tetapi dapat mengakibatkan masalah kesehatan dan kematian apabila tidak ditangani.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (*PERHI*, 2019), tekanan darah normal berada di bawah 130/85 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dikategorikan hipertensi. Klasifikasi hipertensi juga dibagi berdasarkan gejala, yaitu :

- 1) Hipertensi Benigna yaitu merupakan suatu keadaan yang tidak menimbulkan sesuatu, tekanan darah sistolik dan diastolik belum ada peningkatan. Pada penderita benigna sendiri belum

mengalami kerusakan pada bagian organ.

- 2) Hipertensi Maligna yaitu merupakan suatu keadaan dimana kondisi seorang pasien hipertensi nya sudah akut dan bersifat, hipertensi maligna sendiri dapat memicu kerusakan pada organ tubuh (Triyanto, 2017).

Selain itu, klasifikasi hipertensi juga bisa berdasarkan bentuk nya, terdapat 2 bentuk yaitu:

- a. Hipertensi Sistolik yaitu merupakan suatu peningkatan kondisi tekanan darah yang melebihi rata-rata, untuk tipe hipertensi sistolik ini sering dialami oleh masyarakat yang sudah berumur lanjut (Lansia) (InaKii et al., 2021).
- b. Hipertensi Diastolik yaitu merupakan suatu keadaan dimana fase darah akan menuju kembali ke jantung, untuk tipe hipertensi diastolik ini dialami oleh masyarakat muda (Fakhriadi et al., 2022).

Berikut ini klasifikasi hipertensi menurut ESC/ESH dalam Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia tahun (2019).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	160 – 179	100 – 109

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sitolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI, 2019)

3. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Fatma Ekasari (2021), penyebab terjadinya hipertensi terdapat dua faktor penyebab yaitu faktor tidak dapat dikontrol dan dapat di kontrol.

a. Faktor yang tidak dapat di kontrol

1) Umur

Seiring bertambahnya usia individu diatas umur 40 tahun cenderung mengalami hipertensi disebabkan oleh adanya penurunan proses degeneratif yaitu suatu penurunan kelenturan area dinding pembuluh darah.

2) Jenis kelamin

Terjadinya hipertensi lebih banyak dialami oleh kaum wanita dan dialami oleh wanita berusia 55 tahun dikarenakan wanita mengalami suatu perubahan hormon yang mengakibatkan menjadi masa menopause dan biasanya pada saat menopause mengalami peningkatan berat badan.

3) Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan sangat berpengaruh besar terhadap risiko hipertensi, apabila dalam satu di keluarga memiliki riwayat

hipertensi maka dipasti kita juga akan berisiko mengidap hipertensi.

b. Faktor yang dapat di kontrol

1) Obesitas

Orang yang mengalami obesitas akan meningkatkan risiko terkena hipertensi sebesar 1,6 kali, pada orang yang obesitas juga mempengaruhi tingkat curah jantung dan volume darah sirkulasi. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya Indeks Masa Tubuh (IMT) maka lemak yang ada dialam tubuh semakin bertambah dan hal ini tidak hanya menjadi obesitas saja tetapi terkena kolesterol.

2) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan berbagai komplikasi terutama mengalami hipertensi tidak hanya itu saja tetapi berkaitan dengan gagal jantung, stroke dan yang terakhir yaitu kanker.

3) Kurangnya aktivitas fisik

Masyarakat yang kurang beraktivitas cenderung memiliki tingkat frekuensi denyut jantung lebih meningkat, dan apabila masyarakat yang kurang menjalani aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan juga dapat memiliki risiko obesitas.

4) Natrium

Mengonsumsi garam yang lebih dapat terkena hipertensi, garam memiliki sifat menahan cairan, itu menjadi salah satu penyebab jumlah volume darah bertambah.

5) Merokok

Merokok akut dapat menyebabkan peningkatan detak jantung yang meningkat dan mengakibatkan perokok akut menjadi terkena hipertensi diakibatkan karena ada zat yang terkandung di dalam tembakau. Di dalam tembakau terdapat zat nikotin yang dapat merangsang salah satu organ bagian saraf otot sehingga dapat memaksa jantung untuk bekerja lebih berat selain itu terdapat karbon monoksida menyebabkan jumlah masuknya oksigen ke dalam aliran darah dan menyebabkan peredaran darah menjalar lebih cepat juga memiliki efek pengecilan pembuluh darah.

4. Etiologi Hipertensi

Menurut Perdani & Berawi (2021), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

a. Hipertensi Primer (*esensial*)

Hipertensi Primer atau yang biasa disebut (*asimtomatik*) sendiri penyebab utama nya sampai saat ini belum jelas, tetapi penyebab terjadinya bisa disebabkan oleh *coartacion aorta* atau bisa dikatakan (penyempitan pembuluh darah besar) hipertensi jenis ini

juga bisa disebabkan oleh genetik, usia. Faktor pola hidup juga bisa mempengaruhi seperti merokok, obesitas, kurangnya memenuhi aktivitas fisik, dan yang terakhir berkonsumsi alcohol.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyebabnya bisa terjadi karena pembuluh darah ginjal, kurangnya penghasilan hormon vaskuler dan endokrin, kelainan kelenjar tiroid. Masyarakat yang menderita hipertensi sekunder dapat disembuhkan apabila orang tersebut dapat mengatasinya.

5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh interaksi kompleks antara sistem saraf, hormonal, dan vaskuler. Vasokonstriksi akibat aktivasi renin-angiotensin meningkatkan tekanan darah jangka panjang. Patofisiologi hipertensi bersifat kompleks dalam artian memicu banyaknya terjadi penyakit-penyakit yang muncul, mekanisme munculnya hipertensi berawal letak nya pembuluh darah di bagian atas medula oblongata. Tubuh setiap manusia memiliki pencegahan terjadinya perubahan tekanan darah secara akut. Sebelum terjadinya hipertensi diawali terbentuknya angiotensin 1 dan angiotensin 2, angiotensin sendiri salah satu hormon yang memiliki peran mengatur tekanan darah letaknya angiotensin 1 itu di daerah paru-paru peran nya sendiri yaitu salah satu yang dapat mengatur perubahan tekanan darah bisa tinggi bisa rendah. Sedangkan Angiotension II memiliki peran menimbulkan

vasokonstriksi fase ini terjadi dimana saat keadaan penurunan tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021). Vasokonstriksi berakibat pada keadaan di mana terjadi turunnya aliran darah ke ginjal dan mengakibatkan lepasnya hormon, ginjal sendiri merupakan salah satu organ yang berpartisipasi dalam terjadinya tekanan darah tinggi (Pradono et al., 2020).

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak akan merasakan yang namanya gejala hipertensi, tetapi mereka baru menyadarinya bahwa terkena hipertensi pada saat terjadinya komplikasi. Gejala lain yang dirasakan oleh penderita hipertensi biasanya sakit kepala, mudah terpancing emosi, telinga terasa melengking, mudah capek, mata terasa kunang-kunang, dan warna kulit terlihat pucat (Aprilyadi et al., 2021).

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi bisa terjadi apabila mengalami kerusakan organ arteri yang ada di dalam tubuh disebabkan oleh peningkatan tekanan darah tinggi dengan jangka waktu yang cukup lama, organ-organ yang paling sering mengalami komplikasi yaitu organ jantung, otak, ginjal dan mata. Apabila organ tersebut mengalami komplikasi maka akan terjadi gagal jantung, penyakit ginjal, dan mengalami kebutaan (Kharisma, 2022). Komplikasi hipertensi yang paling parah yaitu *chronic heart failure* (CHF) dan apabila pasien hipertensi tersebut

memiliki penyakit diabetes melitus akan memperparah terjadinya komplikasi (Reichenbach et al., 2019).

8. Teori Produktivitas dan Usia Produktif

Produktivitas merupakan ukuran efektivitas dan efisiensi seseorang dalam menghasilkan output tertentu dalam periode waktu tertentu. Menurut Sedarmayanti (2017), produktivitas tidak hanya berkaitan dengan kemampuan fisik, tetapi juga aspek mental, motivasi, pengalaman, dan keterampilan kerja. Produktivitas individu akan meningkat apabila seseorang memiliki kemampuan untuk bekerja secara optimal, efisien, serta menghasilkan kinerja yang sesuai atau melebihi standar yang telah ditetapkan.

Secara umum, produktivitas dipengaruhi oleh faktor internal (kapasitas fisik, kesehatan, keterampilan, motivasi, pendidikan) dan faktor eksternal (lingkungan kerja, fasilitas, kepemimpinan). Robbins (2016) menegaskan bahwa produktivitas merupakan kombinasi antara kemampuan (*ability*) dan usaha (*effort*) yang dipengaruhi oleh kondisi kerja dan karakteristik individu, termasuk usia.

Dalam teori demografi dan ketenagakerjaan, usia produktif biasanya didefinisikan sebagai rentang usia 15–64 tahun (BPS, 2023). Pada usia ini, seseorang dianggap memiliki kondisi fisik, mental, serta kapasitas kognitif yang optimal untuk melakukan aktivitas ekonomi atau pekerjaan yang produktif.

Dalam konteks kesehatan dan penelitian perilaku, usia produktif sering difokuskan pada rentang 25–55 tahun, yaitu fase di mana individu berada pada puncak kemampuan kerja. Pada rentang usia tersebut terjadi perpaduan antara kekuatan fisik, pengalaman, pola pikir kritis, serta kedewasaan dalam mengambil keputusan, sehingga individu mampu mencapai produktivitas kerja yang tinggi Notoatmodjo (2012).

Usia produktif memiliki peranan penting dalam menentukan tingkat produktivitas seseorang, karena pada rentang usia ini individu berada dalam kondisi fisik, mental, dan kognitif yang relatif optimal untuk melakukan aktivitas kerja secara efektif. Menurut Notoatmodjo (2012), usia produktif merupakan fase ketika seseorang memiliki kemampuan terbaik dalam beraktivitas dan menghasilkan output kerja. Berikut relevansi usia produktif terhadap produktivitas, adalah:

a. Kekuatan fisik dan stamina optimal

Pada usia produktif, individu memiliki tingkat kebugaran yang baik sehingga mampu menjalankan aktivitas harian dan pekerjaan yang membutuhkan energi.

b. Kemampuan kognitif dan pengambilan keputusan matang

Kemampuan berpikir analitis, memproses informasi, dan memecahkan masalah berada pada tingkat terbaik, sehingga mendukung produktivitas kerja.

c. Pengalaman kerja yang memadai

Rentang usia 25–55 tahun merupakan periode di mana individu telah mengumpulkan pengalaman, keterampilan, dan kompetensi kerja yang stabil.

d. Stabilitas sosial dan emosional

Tingkat kedewasaan yang lebih tinggi mendukung konsistensi, disiplin, dan tanggung jawab dalam pekerjaan.

B. Konsep Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Grand theory yang mendasari variabel pola makan adalah *Nutrition Theory* yang dikembangkan dalam ilmu gizi oleh WHO dan para ahli nutrisi seperti Krause, Mahan, dan Gibson. Teori ini menjelaskan bahwa pola makan mencakup keseimbangan energi, kecukupan zat gizi, variasi jenis makanan, serta moderasi konsumsi bahan makanan tertentu. Konsumsi makanan yang tidak seimbang, terutama tingginya natrium, lemak jenuh, dan gula tambahan, dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif termasuk hipertensi.

Menurut WHO (2020), pola makan sehat adalah pola yang terdiri dari konsumsi buah dan sayur yang cukup, rendah natrium, rendah gula tambahan, serta rendah lemak jenuh. Krause dan Mahan (2012) menyatakan bahwa pola makan merupakan bagian dari sistem pemenuhan zat gizi yang menentukan fungsi fisiologis tubuh. Sementara itu, Gibson (2005) menambahkan bahwa pola makan mencerminkan

keseluruhan komposisi, variasi, dan frekuensi konsumsi makanan yang memengaruhi status gizi.

Pola makan merupakan cara seseorang mengatur jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2014). Pola makan adalah perilaku yang dilakukan seseorang dalam menentukan bahan makan dan frekuensi makan untuk dikonsumsi setiap harinya. Komponen yang termasuk dalam pola makan meliputi jenis makanan, frekuensi makan, dan jadwal makan (Pradnyanita, 2019).

Menurut Almatsier (2009), pola makan adalah perilaku seseorang dalam memilih dan mengatur makanan yang dikonsumsi setiap hari, yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sosial ekonomi, budaya, dan lingkungan. WHO (2020) mendefinisikan pola makan sebagai pengaturan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi individu yang berpengaruh terhadap kesehatan. Sejalan dengan itu, Gibson (2005) menyatakan bahwa pola makan merupakan gambaran menyeluruh konsumsi makanan yang meliputi komposisi, variasi, dan frekuensi makanan. Dengan demikian, pola makan dapat dipahami sebagai suatu kebiasaan konsumsi makanan yang mencerminkan kualitas pemenuhan gizi dan memiliki peranan penting terhadap risiko penyakit degeneratif, termasuk hipertensi.

Pola makan adalah cara atau usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud atau tujuan tertentu, seperti

mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan mencegah atau membantu proses kesembuhan suatu penyakit. Pola makan merupakan suatu kebiasaan makan sehari-hari yang dimiliki oleh setiap individu (Adriani, 2016) Pola makan merupakan perilaku yang penting dimana memiliki pengaruh terhadap status gizi pada seseorang. Hal tersebut karena jumlah dan jenis makanan maupun minuman yang dikonsumsi sehari-hari dapat mempengaruhi asupan makan, dan kesehatan seseorang maupun masyarakat. Bertujuan agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang (Kemenkes RI, 2014).

Hubungan antara status gizi dan hipertensi menunjukkan bahwa status gizi yang kurang baik, baik berupa malnutrisi maupun kelebihan berat badan, berkontribusi signifikan terhadap risiko hipertensi. Beberapa penelitian internasional terbaru mengungkapkan bahwa status gizi yang tidak seimbang, khususnya kelebihan berat badan (overweight dan obesitas), berhubungan erat dengan peningkatan insiden hipertensi. Selain itu, konsumsi nutrisi spesifik seperti sodium yang tinggi dan asupan protein hewani berlebih juga meningkatkan risiko hipertensi, sementara asupan serat, magnesium, buah, sayur, dan protein nabati berperan protektif terhadap tekanan darah tinggi. Diet yang sehat secara keseluruhan, seperti *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH), terbukti efektif dalam menurunkan risiko hipertensi dengan mengatur

pola makan yang tepat. Oleh karena itu, status gizi yang sehat dan diet seimbang adalah landasan penting dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi (Nur Azizah et al., 2023).

2. Kebutuhan Gizi pada Usia Produktif (25-34 Tahun)

Usia produktif merupakan kelompok usia yang memiliki aktivitas fisik, produktivitas kerja, dan kebutuhan metabolisme yang relatif tinggi sehingga memerlukan pemenuhan zat gizi yang seimbang. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pemenuhan gizi pada orang dewasa dilakukan melalui penerapan Pedoman Gizi Seimbang yang mencakup kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air sesuai kebutuhan individu.

Pada usia 25-55 tahun, komposisi energi harian yang dianjurkan terdiri atas karbohidrat sebesar 50-65%, protein 10-20%, dan lemak 20-30% dari total kebutuhan energi. Selain itu, konsumsi gula dianjurkan tidak melebihi 50 gram per hari, garam maksimal 5 gram per hari, dan minyak atau lemak 67 gram per hari. Konsumsi buah dan sayur juga dianjurkan minimal 400 gram per hari untuk membantu memenuhi kebutuhan serat, vitamin, mineral, dan antioksidan yang berperan penting dalam menjaga Kesehatan serta menurunkan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang pada usia produktif berperan penting dalam mempertahankan berat badan ideal, menjaga

fungsi metabolisme tubuh, meningkatkan produktivitas kerja, serta mencegah terjadinya hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. WHO menegaskan bahwa pola makan yang sehat dipengaruhi oleh interaksi antara pengetahuan, preferensi individu, kondisi lingkungan, sosial ekonomi, dan dukungan sosial yang ada di masyarakat (WHO, 2020). Dalam konteks kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan penyakit tidak menular seperti hipertensi, Kementerian Kesehatan RI juga menjelaskan bahwa perilaku konsumsi masyarakat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat (Kemenkes RI, 2023). Berikut penjelasannya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang gizi seimbang, kandungan garam, gula, dan lemak sangat memengaruhi pemilihan makanan. WHO (2020) menyatakan bahwa pemahaman masyarakat mengenai risiko konsumsi makanan tinggi sodium dan lemak jenuh berhubungan langsung dengan perilaku makan yang lebih sehat. Kurangnya pengetahuan menyebabkan individu lebih cenderung memilih makanan praktis dan tinggi kalori.

b. Sikap terhadap Makanan Sehat

Sikap positif terhadap pentingnya konsumsi buah, sayur, dan makanan rendah garam akan meningkatkan kecenderungan individu

untuk menerapkan pola makan yang sehat. Kemenkes RI (2021) menegaskan bahwa persepsi dan sikap individu terhadap manfaat makanan sehat menjadi pendorong utama dalam pembentukan perilaku makan yang baik.

c. Kepercayaan dan Budaya

Pola makan juga dipengaruhi oleh tradisi dan kebiasaan keluarga, seperti konsumsi makanan asin, gorengan, atau makanan bersantan yang umum di budaya masyarakat Indonesia. WHO (2020) menjelaskan bahwa preferensi budaya memiliki peran penting dalam pemilihan makanan dan sulit diubah tanpa intervensi pendidikan kesehatan.

d. Ketersediaan Fasilitas dan Lingkungan Makanan

Akses terhadap makanan sehat seperti buah, sayur, dan makanan segar sangat menentukan pola makan seseorang. WHO (2021) menyatakan bahwa lingkungan makanan yang mendukung (*food environment*) memiliki pengaruh kuat terhadap pilihan konsumsi harian. Jika makanan sehat sulit diakses atau lebih mahal, maka pola makan sehat lebih sulit diterapkan.

e. Kemampuan Ekonomi

Status ekonomi keluarga menentukan kemampuan membeli makanan bergizi. Kemenkes RI (2022) menyebutkan bahwa keterbatasan ekonomi sering membuat masyarakat memilih makanan murah namun rendah kualitas gizi.

f. Akses Informasi Gizi

Kemudahan memperoleh informasi terkait gizi dari tenaga kesehatan atau media berpengaruh pada peningkatan kesadaran masyarakat. WHO (2021) menekankan pentingnya promosi gizi berbasis komunitas dalam membentuk perilaku makan yang lebih sehat.

g. Dukungan Keluarga

Kemenkes RI (2023) menjelaskan bahwa pola makan anggota keluarga saling memengaruhi. Keluarga yang menyediakan dan mengonsumsi makanan bergizi bersama dapat memperkuat kebiasaan makan sehat individu.

h. Dukungan Teman dan Lingkungan Sosial

WHO (2020) menegaskan bahwa dukungan dari teman sebaya, lingkungan kerja, dan komunitas dapat memperkuat motivasi seseorang untuk menjaga pola makan sehat, misalnya melalui kebiasaan makan bersama atau edukasi kelompok.

i. Peran Tenaga Kesehatan

Penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang gizi seimbang dan risiko makanan tinggi sodium merupakan penguat penting dalam perubahan perilaku makan. Menurut Kemenkes RI (2021), edukasi rutin dan konseling gizi dapat meningkatkan kepatuhan individu terhadap pola makan sehat.

4. Klasifikasi Pola Makan

Menurut Najmah et al (2022), macam-macam pola makan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Pola Makan Sehat

Pola makan sehat merupakan kebiasaan makan dengan beraneka ragam makanan yang bergizi dalam takaran yang sesuai. Pola makan sehat umumnya memiliki 3 komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1) Jenis makan

Jenis makan merupakan makanan pokok yang dimakan setiap harinya terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani maupun nabati, sayuran, serta buah-buahan. Sumber makanan utama di Indonesia berupa makanan pokok seperti beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.

2) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan gambaran yang dimiliki setiap individu berapa kali makan dalam seharinya. Pola makan yang dianjurkan dalam Pedoman Gizi Seimbang adalah tiga kali makan utama meliputi makan pagi (sebelum pukul 09.00 wib), makan siang (pukul 12.00-13.00 wib), makan malam (18.00-19.00 wib), dan makan selingan untuk menjaga keseimbangan energi dan kestabilan kadar gula darah (Kemenkes RI, 2014).

3) Jumlah Makan

Jumlah makan merupakan porsi atau banyak sedikitnya makanan yang dimakan oleh setiap individu dalam setiap harinya. Pada setiap individu porsi makannya bisa porsi penuh atau porsi setengah menyesuaikan dengan kebutuhan. Jumlah porsi standar yaitu:

a) Makanan pokok

Makanan pokok berupa nasi, roti tawar, jumlah atau porsi makanan pokok terdiri dari nasi 100 gram roti tawar 50 gram atau setara dengan ssatu porsi makan (Kemenkes RI, 2014).

b) Lauk pauk

Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani. Satu porsi lauk hewani setara dengan 50 gram daging, 50 gram telur, 50 gram ikan, sedangkan satu porsi lauk nabati setara dengan 50 gram tempe (dua potong), 100 gram tahu (dua potong) (Kemenkes RI, 2014).

c) Sayur

Jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis masakan sayuran antara lain sayur 100 gram atau setara dengan satu porsi makan (Kemenkes RI, 2014).

d) Buah

Buah meripakan sumber vitamin terutama karoten, vitamin B1, vitamin B6, vitamin C, dan sumber mineral, jumlah atau

porsi buah ukuran buah 100 gram atau satu porsi buah ukuran sedang (Kemenkes RI, 2014).

e) Minuman

Minuman mempunyai fungsi membantu proses metabolisme tubuh, setiap jenis minuman berbeda-beda pada umumnya jumlah atau ukuran untuk air putih dalam sehari lima kali atau lebih pergelas (2 liter perhari) atau 1 gelas (200 gram). Jumlah porsi makanan sesuai dengan anjuran makanan.

b. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat merupakan kebiasaan makan yang buruk seperti mengonsumsi makanan yang tidak sehat. Pola makan yang buruk dapat berisiko terhadap kesehatan tubuh pada setiap individu, beberapa pola makan yang tidak sehat yaitu seperti:

- 1) Melewatkan sarapan
- 2) Terlalu banyak mengonsumsi minuman atau makanan manis
- 3) Terlalu sering mengonsumsi makanan instan (*junk food*), kopi, minuman beralkohol, serta kurang mengonsumsi sayur dan buah.

5. Dampak Pola Makan Yang Tidak Sehat

Menurut James (2019), dampak dari pola makan yang tidak sehat yaitu :

a. Gangguan Pencernaan

Pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur akan mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah peradangan. Salah satu gangguan pencernaan yang paling sering ditemui akibat pola makan yang tidak sehat yaitu gastritis.

b. Meningkatkan Resiko Berbagai Penyakit

Pola makan yang tidak sehat dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Sering makan makanan yang tidak sehat tinggi lemak jenuh, natrium, dan gula dapat meningkatkan kadar kolesterol, tekanan darah, dan peradangan, yang menyebabkan penyakit kardiovaskular dan metabolik. Selain itu, mengonsumsi makanan olahan dan berkalori tinggi dapat meningkatkan berat badan dan menyebabkan obesitas. Obesitas meningkatkan risiko penyakit kronis, seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung, dan stroke.

c. Dampak Pada Kesehatan Mental

Kebiasaan makan yang tidak sehat juga dikaitkan dengan perkembangan gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres. Mengonsumsi gula dan lemak jenuh dalam jumlah tinggi dapat memiliki efek buruk pada fungsi otak dan menyebabkan penurunan kognitif dan gangguan mood. Selain itu,

kebiasaan makan yang tidak sehat dapat berdampak negatif pada pola tidur, yang menyebabkan insomnia dan kelelahan yang memperburuk masalah kesehatan mental. Terlalu banyak makanan yang tidak sehat juga dapat menyebabkan perasaan bersalah, malu, dan harga diri yang rendah.

6. Pola Makan pada Dewasa Awal

Menurut Hartini (2018), pola kebiasaan makan bagi dewasa awal adalah sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan dengan beraneka ragam, mengonsumsi menu makanan seimbang tidak hanya satu jenis, karena semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi semakin kebutuhan terpenuhi asupan gizinya.
- b. Mengetahui jadwal kegiatan pada usia dewasa awal sehingga waktu makan tidak terbentur dengan jadwal kegiatan tersebut.
- c. Menyiapkan data dasar tentang pangan dan gizi sehingga dapat memutuskan jenis makanan yang akan dikonsumsi berdasarkan informasi yang diperoleh.

Memberikan penekanan tentang manfaat makanan yang baik seperti perbaikan vitalitas dan peningkatan ketahanan fisik

7. Pengukuran Pola Makan

Pengukuran pola makan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Food Frequency Questionnaire (FFQ) sederhana yang disusun berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang dari Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2014) serta rekomendasi pola makan sehat dari World Health Organization (2020). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui kebiasaan konsumsi makanan responden dalam 1 minggu terakhir, meliputi jenis, frekuensi, dan kebiasaan konsumsi makanan berisiko terhadap hipertensi.

Instrumen pola makan terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup konsumsi makanan pokok, sayur, buah, kebiasaan sarapan, konsumsi air putih, serta konsumsi makanan tinggi garam, makanan instan, gorengan, makanan cepat saji, dan minuman manis. Kuesioner ini menggunakan skala likert 5 poin

- a. >1x/hari
- b. 1x/hari
- c. 3-6x/minggu
- d. 1-2x/minggu
- e. <1x/minggu
- f. Tidak pernah

Pada pernyataan positif, skor diberikan sebagai berikut:

>1x/hari (5); 1x/hari (4); 3-6x/minggu (3); 1-2x/minggu (2); <1x/minggu (1); tidak pernah (0).

Sedangkan pada pernyataan negatif, skor dibalik menjadi:

>1x/hari (0); 1x/hari (1); 3-6x/minggu (2); 1-2x/minggu (3); <1x/minggu (4); tidak pernah (5).

Rumus perhitungan skor pola makan:

Skor Total = Jumlah seluruh skor jawaban responden

Presentase Skor = (Total Skor Responden / Jumlah Responden) x 100%.

Berdasarkan hasil presentase skor, pola makan diklasifikasikan menjadi:

- 1) Baik ($\geq 30,01\%$)
- 2) Tidak Baik ($<30,01\%$)

Pengkategorian ini digunakan untuk mempermudah analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Indihiang.

C. Aktivitas Fisik

1. Definisi Aktivitas Fisik

Grand theory yang mendasari variabel aktivitas fisik adalah *Energy Expenditure Theory*, yang dijelaskan dalam ilmu fisiologi olahraga oleh Caspersen, Bouchard, dan *American College of Sports Medicine (ACSM)*. Teori ini menyebutkan bahwa aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi. Frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis aktivitas menentukan besarnya manfaat kesehatan. Caspersen, Powell, dan Christenson (1985) menyatakan bahwa aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi di atas tingkat istirahat. Menurut Bouchard, Shepard, dan Stephens (1994) aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan

pengeluaran energi. Aktivitas fisik meliputi aktivitas fisik selama bekerja, transportasi, pekerjaan rumah tangga, maupun aktivitas rekreasi. Menurut World Health Organization (2024), aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mencakup seluruh bentuk gerakan yang dilakukan ketika bekerja, belajar, melakukan pekerjaan rumah tangga, perjalanan, maupun rekreasi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin terbukti dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes melitus tipe 2, beberapa jenis kanker, serta meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup. WHO juga merekomendasikan agar orang dewasa usia 18-64 tahun melakukan aktivitas fisik intensitas sedang selama 150-300 menit per minggu atau aktivitas fisik berat selama 75-150 menit per minggu, disertai latihan penguatan otot setidaknya dua kali setiap minggu. Hal ini sejalan dengan ACSM (2018) yang menegaskan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga fungsi kardiovaskular dan menurunkan risiko hipertensi.

Aktivitas fisik adalah suatu gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangkanya dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan kegiatan rekreasi (WHO, 2017). Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2019), aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang melibatkan pergerakan otot rangka yang membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan, hal ini merupakan suatu faktor yang penting untuk

keseimbangan energi. Aktivitas fisik adalah segala sesuatu yang kita lakukan melibatkan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi dalam aktivitas sehari-hari dan keberadaan tempat untuk melakukannya. Aktivitas fisik sangat penting untuk manusia guna keberlangsungan hidup, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan berat badan berlebih (Ardiyanto dan Mustafa, 2021).

Menurut WHO (2020), aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan pengeluaran energi. Caspersen, Powell, dan Christenson (1985) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi di atas tingkat istirahat. Bouchard, Shepard, dan Stephens (1994) menekankan bahwa aktivitas fisik dipengaruhi oleh frekuensi, durasi, dan intensitas dari gerakan yang dilakukan. Sementara itu, *American College of Sports Medicine* (2018) menjelaskan bahwa aktivitas fisik mencakup berbagai bentuk gerakan yang memberikan manfaat bagi kesehatan dan kebugaran. Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, aktivitas fisik dapat dipahami sebagai gerakan tubuh yang memerlukan energi dan berkontribusi dalam menjaga kesehatan serta mencegah berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi.

Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aktivitas fisik adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang menyertakan gerakan otot dan energi. Aktivitas fisik menjadi faktor penting dalam

menjaga kesehatan yang baik dan menyeluruh termasuk pada lansia. Lansia membutuhkan aktivitas fisik karena mempunyai keuntungan jangka panjang bagi kesehatannya.

2. Tingkat Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018), aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu :

a. Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas fisik yang hanya mengeluarkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam system pernapasan. Biasanya energi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik ringan:

1) Aktivitas fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas fisik yang hanya mengeluarkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam system pernapasan. Biasanya energi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik ringan $< 3,5$ kcal/ menit. Contoh aktivitas fisik ringan:

- a) Berjalan santai di rumah, kantor, atau pusat perbelanjaan
- b) Duduk sambil membaca, menulis, ketika menyetir, dan ketika bekerja.
- c) Berdiri ketika melakukan pekerjaan rumah, seperti mencuci, menyetrika, memasak, menyapu, mengepel, dan menjahit.

- d) Latihan peregangan atau pemanasan dengan gerakan lambat

2) Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang adalah ketika dilakukan tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Tubuh mengeluarkan energi sebanyak 3,5-7 kcal/ menit. Contoh dari aktivitas fisik sedang, yaitu :

- a) Berjalan, dengan kecepatan 5 km/jam pada permukaan yang rata atau di luar rumah, atau berjalan santai saat istirahat ketika sedang berada di sekolah atau di kantor.
- b) Memindahkan perabotan ringan, berkebun, mencuci kendaraan.
- c) Pekerjaan tukang kayu, seperti membawa dan menyusun balok kayu, membersihkan rumput dengan menggunakan mesing pemotong rumput.
- d) Bulutangkis, berekreasi, menari, bersepeda dengan lintasan datar

3) Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat adalah ketika aktivitas dilakukan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi pernapasan meningkat hingga terengah-engah. Energi yang

dikeluarkan oleh tubuh $>7\text{kcal/menit}$. Contoh aktivitas fisik berat:

- a) Berjalan, dengan kecepatan $>5\text{ km/jam}$, melakukan pendakian, berjalan sambil membawa beban dipunggung, jogging dengan kecepatan 8 km/jam .
- b) Melakukan pekerjaan yang mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul.
- c) Melakukan pekerjaan rumah, seperti memindahkan benda yang berat dan menggendong anak
- d) Bersepeda dengan kecepatan 15 km/jam dengan lintasan yang menanjak.

Menurut Hallal et al (2012), mayoritas orang berjenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat aktivitas fisik yang berat sedangkan perempuan mayoritas mempunyai tingkat aktivitas fisik sedang. Hal ini disebabkan karena perempuan kurang gerak dibandingkan dengan laki-laki.

3. Jenis Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018), secara umum jenis aktivitas fisik dibagi menjadi tiga, yaitu aktivitas fisik harian, latihan fisik dan olahraga, yaitu:

a. Aktivitas fisik harian

Jenis aktivitas yang ada di kehidupan sehari-hari seperti mengurus rumah yang bisa membantu dalam membakar kalori yang diperoleh

dari makanan yang dikonsumsi, kegiatan tersebut seperti mencuci baju, mengepel, jalan kaki, menyetrikan, bermain dengan anak, dan sebagainya. Kalori yang akan terbakar 50-200 kkal/kegiatan.

b. Latihan fisik

Latihan fisik adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terstruktur dan terencana. Contoh kegiatan dalam latihan fisik adalah jalan kaki, jogging, peregangan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya. Dilihat dari kegiatannya, latihan fisik memang sering dikatakan sebagai kategori olahraga.

4. Manfaat Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018), manfaat aktivitas fisik sebagai berikut:

- a. Mengendalikan berat badan
- b. Mengontrol tekanan darah
- c. Menurunkan risiko tulang keropos pada wanita
- d. Mencegah penyakit diabetes melitus
- e. Membantu mengendalikan kadar kolesterol dalam darah
- f. Meningkatkan dan menguatkan sistem kekebalan tubuh
- g. Menjaga dan memperbaiki kelenturan sendi dan otot
- h. Memperbaiki postur tubuh
- i. Mengendalikan stres dan mengurangi kecemasan

Menurut CDC (2021), aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur merupakan suatu hal penting bagi kesehatan. Aktivitas fisik bermanfaat dapat mencegah risiko penyakit kronis (jantung, diabetes mellitus,

kanker), memperkuat tulang dan otot, mengurangi risiko depresi/kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, mencegah kejadian jatuh, dan meningkatkan kualitas hidup terutama bagi lansia.

5. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan perilaku kesehatan penting yang berpengaruh langsung terhadap pencegahan penyakit tidak menular. WHO menegaskan bahwa aktivitas fisik dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kondisi individu hingga lingkungan sosial dan fasilitas pendukung yang tersedia (WHO, 2020). Kementerian Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa perilaku aktif seseorang dibentuk oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat (Kemenkes RI, 2021). Berikut pemaparannya:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor internal yang mendorong atau menghambat individu dalam melakukan aktivitas fisik.

1) Pengetahuan Tentang Manfaat Aktivitas Fisik

Pengetahuan mengenai manfaat aktivitas fisik, seperti menurunkan tekanan darah, mengelola berat badan, dan meningkatkan kesehatan jantung, berpengaruh signifikan terhadap kebiasaan aktif. WHO (2020) menegaskan bahwa kurangnya informasi menyebabkan rendahnya motivasi dan pemahaman tentang pentingnya aktivitas fisik.

2) Sikap dan Persepsi Individu

Sikap positif terhadap olahraga dan persepsi bahwa aktivitas fisik itu penting akan meningkatkan kecenderungan seseorang untuk berolahraga. Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa persepsi risiko terhadap penyakit dan kesadaran akan manfaat olahraga menjadi pendorong perubahan perilaku aktif.

3) Keyakinan, Kebiasaan, dan Faktor Psikologis

Rasa percaya diri (*self-efficacy*), motivasi, serta kebiasaan sehari-hari memengaruhi konsistensi seseorang dalam melakukan aktivitas fisik. WHO (2020) menjelaskan bahwa faktor psikologis, termasuk stres dan kelelahan, dapat menjadi penghambat aktivitas fisik.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin mencakup sarana, prasarana, atau kondisi lingkungan yang mendukung aktivitas fisik.

1) Ketersediaan Fasilitas dan Lingkungan yang Kondusif

Akses terhadap sarana olahraga seperti taman, lapangan, jalur sepeda, dan ruang publik yang aman merupakan penentu utama aktivitas fisik. WHO (2021) menyebutkan bahwa lingkungan yang mendukung aktivitas fisik meningkatkan peluang masyarakat untuk lebih aktif.

2) Kemampuan Ekonomi dan Ketersediaan Waktu

Kemampuan ekonomi memengaruhi akses terhadap fasilitas olahraga berbayar, pakaian olahraga, atau alat kebugaran. Selain

itu, waktu luang juga menjadi faktor yang menentukan. Kemenkes RI (2022) menegaskan bahwa beban kerja tinggi mengurangi aktivitas fisik harian masyarakat usia produktif.

3) Akses Informasi Motivatif dan Edukasi Kesehatan

Informasi edukatif dari tenaga kesehatan, media sosial, atau komunitas dapat memengaruhi minat individu untuk meningkatkan aktivitas fisik. WHO (2021) menyatakan bahwa kampanye publik terbukti meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam berolahraga.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat berasal dari lingkungan sosial yang mendorong atau memperkuat kebiasaan aktivitas fisik.

1) Dukungan Keluarga

Keluarga yang memberikan dorongan, mengajak berolahraga bersama, atau menciptakan rutinitas aktif dapat memperkuat perilaku aktif individu. Menurut Kemenkes RI (2023), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terkuat dalam membentuk kebiasaan aktivitas fisik.

2) Dukungan Teman Sebaya dan Komunitas

Teman dan komunitas olahraga seperti klub senam atau gowes dapat meningkatkan motivasi dan konsistensi aktivitas fisik. WHO (2020) menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi kuat dengan peningkatan partisipasi aktivitas fisik.

3) Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang memberikan konseling, promosi aktivitas fisik, dan pengawasan rutin dapat mendorong individu untuk menerapkan gaya hidup aktif. Kemenkes RI (2021) menjelaskan bahwa penyuluhan teratur meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap rekomendasi aktivitas fisik.

6. Pengukuran Aktivitas Fisik

Pengukuran aktivitas fisik ini menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). *International Physical Activity Questionnaire* adalah suatu kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan aktivitas fisik seseorang, pertanyaan tersebut meliputi jenis, durasi, dan frekuensi seseorang dalam melakukan aktivitas fisik. Kuesioner ini memiliki dua versi, versi panjang dan pendek. Terdapat tiga tingkatan aktivitas fisik didalam IPAQ, yaitu : tingkat aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat.

Aktivitas fisik dalam IPAQ terdiri dari 5 bagian, yaitu: aktivitas fisik yang berkaitan dengan pekerjaan di luar rumah, aktivitas fisik yang berkaitan dengan transportasi, aktivitas fisik berkaitan dengan pekerjaan dan perawatan rumah, aktivitas fisik yang berkaitan dengan waktu luang (rekreasi/olahraga), dan aktivitas fisik berkaitan dengan waktu dihabiskan untuk duduk.

Pengukuran dengan metode IPAQ ini mempunyai kelebihan yaitu mempunyai ketelitian yang tinggi dan mudah digunakan untuk responden,

khususnya untuk responden yang sudah berusia lanjut. Pengukuran aktivitas ini dilakukan dengan cara mengukur jumlah energi yang keluar setiap menit. Standar yang digunakan adalah jumlah energi yang dikeluarkan tubuh dalam keadaan istirahat, yang ditetapkan dalam satuan *Metabolic Equivalen Task* (METs).

Rumus yang digunakan untuk mengetahui skor aktivitas fisik dalam IPAQ adalah $\text{METs/minggu} = \text{METs level (jenis aktivitas)} \times \text{jumlah menit aktivitas} \times \text{jumlah hari/minggu}$. Klasifikasi IPAQ :

- a. Aktif (≥ 600 MET menit/minggu).
- b. Tidak aktif (<600 MET menit/minggu)

D. Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi antara faktor internal (pengetahuan, sikap, kepercayaan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial, budaya). Menurut Lawrence Green (1991), derajat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua kelompok besar penyebab, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non-perilaku (*non-behavior causes*).

Perilaku kesehatan itu sendiri terbentuk melalui tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Ketiganya saling berhubungan dalam membentuk perilaku yang pada akhirnya berdampak terhadap status kesehatan individu (Green & Kreuter, 2005).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai, dan kepercayaan individu terhadap perilaku sehat (Notoatmodjo, 2014). Dalam konteks hipertensi pada usia produktif (25–55 tahun), faktor predisposisi meliputi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penyebab, risiko, dan pencegahan hipertensi. Individu yang memahami kaitan antara konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, dan tekanan darah tinggi cenderung memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi berhubungan signifikan dengan kepatuhan dalam pengobatan dan aktivitas fisik yang lebih baik (Abdallah et al., 2024).

b. Sikap

Sikap terhadap pentingnya gaya hidup sehat berperan dalam memotivasi perilaku nyata seperti olahraga rutin dan mengonsumsi makanan rendah garam. Sikap positif yang disertai kesadaran risiko akan meningkatkan kepatuhan terhadap upaya pencegahan (Kemenkes RI, 2023).

c. Kepercayaan dan Budaya

Kebiasaan mengonsumsi makanan asin atau gorengan karena budaya keluarga bisa menjadi hambatan untuk perilaku sehat. Studi oleh *Mahmoud et al. (2023)* menunjukkan bahwa norma budaya dan

preferensi rasa berpengaruh pada kebiasaan makan tinggi natrium di masyarakat Asia Tenggara.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah segala sumber daya atau kondisi yang memfasilitasi seseorang untuk berperilaku sehat (Green et al., 1981).

Dalam konteks hipertensi, faktor ini mencakup:

a. Ketersediaan Fasilitas dan Lingkungan Pendukung.

Tersedianya taman olahraga, jalur pejalan kaki, dan tempat senam komunitas dapat meningkatkan tingkat aktivitas fisik masyarakat. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung aktivitas fisik menurunkan risiko hipertensi sebesar 22% (Suhadi et al., 2023).

b. Kemampuan Ekonomi dan Waktu.

Individu dengan kemampuan ekonomi yang baik lebih mudah memperoleh makanan sehat dan mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin. Sebaliknya, keterbatasan waktu akibat beban kerja dapat menurunkan aktivitas fisik harian.

c. Akses Informasi dan Edukasi Kesehatan.

Kemudahan mendapatkan informasi mengenai gizi seimbang dan olahraga dari tenaga kesehatan maupun media sosial berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. Craig et al. (2023) menegaskan pentingnya promosi kesehatan berbasis komunitas dalam membangun perilaku pencegahan hipertensi.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah dukungan sosial yang memperkuat perilaku sehat. Menurut *Rachmawati (2019)* dan *Adventus et al. (2021)*, dukungan ini dapat berasal dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Dalam konteks hipertensi, faktor penguat meliputi:

a. Dukungan Keluarga.

Keluarga yang menerapkan pola makan sehat bersama dapat memperkuat motivasi individu untuk mengontrol tekanan darah.

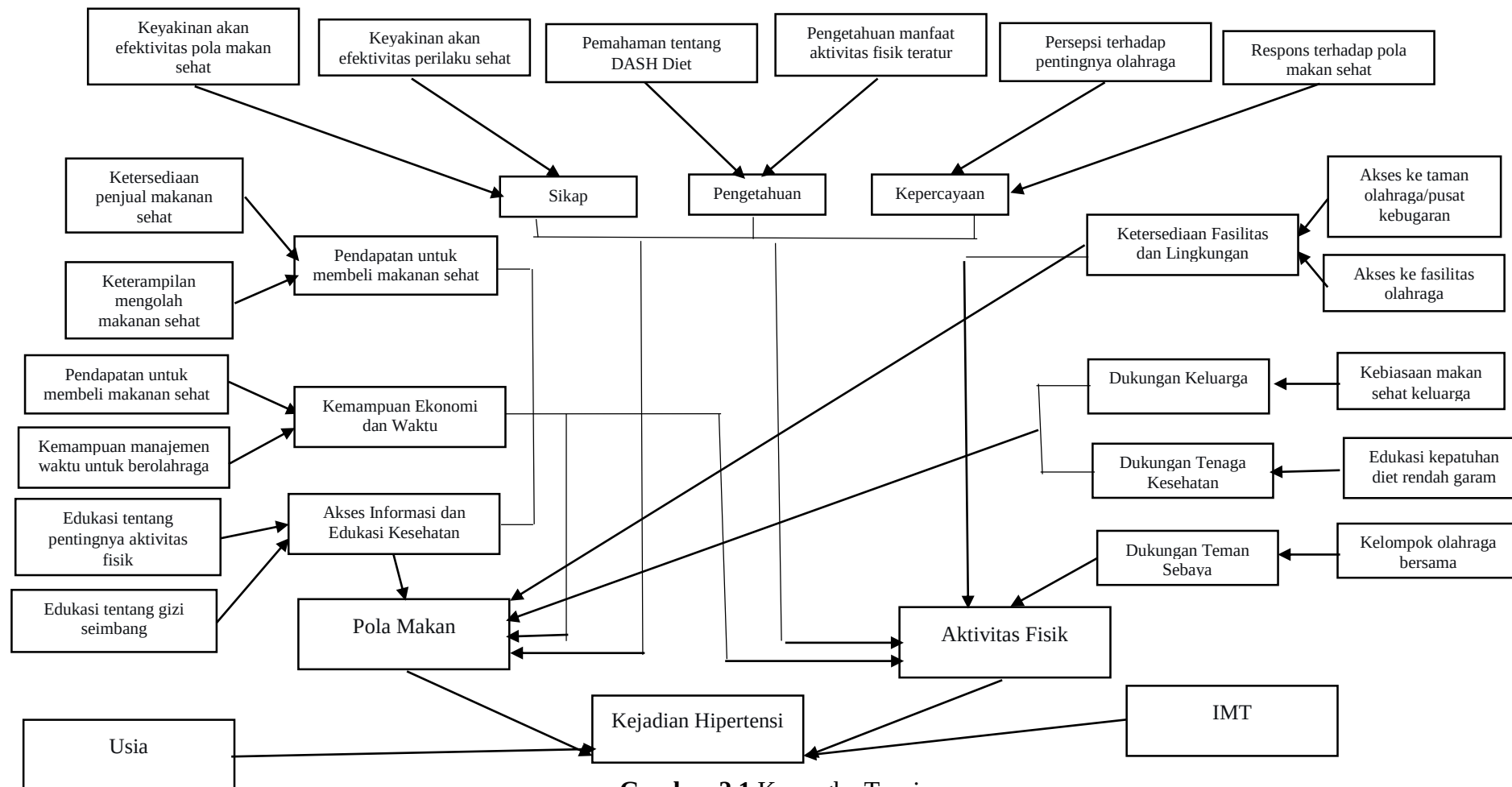
b. Dukungan Teman Sebaya

Rekan kerja atau komunitas olahraga dapat menjadi penguat perilaku aktif fisik.

c. Peran Tenaga Kesehatan.

Edukasi rutin dan pemantauan tekanan darah oleh petugas Puskesmas mendorong kepatuhan pasien terhadap perubahan gaya hidup. Penelitian oleh *Rahman et al. (2024)* menunjukkan bahwa intervensi berbasis dukungan sosial dan tenaga kesehatan meningkatkan kepatuhan diet rendah garam sebesar 35% di kelompok usia produktif.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Lawrence Green (1991) dalam Guyton & Hall (2021), WHO (2023), dan Kemenkes RI (2018).