

SKRIPSI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
35-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA
KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2022



OLEH :
LEONORA DINA LAIM
12113201180087

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON
2023

SKRIPSI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
35-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA
KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S1.
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

OLEH :
LEONORA DINA LAIM
12113201180087

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
AMBON
2023

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : Leonora Dina Laim
NPM : 12113201180087
Hari : Rabu
Tanggal : 18 April 2023
Tempat : Ruang Seminar Keperawatan Lt 3

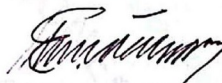
dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,



Ivy V Lawalata, SKM.M.Kes
NIDN.1216028401

Pembimbing II,



E. Matulesvy, S.Sos. M. Kes
NIDN. 0024056104

Penguji I,




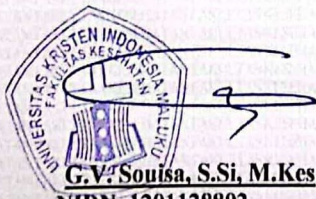
B. Talarima, SKM., M.Kes
NIDN. 1207098501

Penguji II,



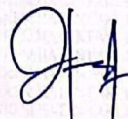
W. F. Mamuly, SKM., M.Kes
NIDN. 1225028801

Mengesahkan
Dekan



G.V. Souisa, S.Si, M.Kes
NIDN. 1201128802

Mengetahui
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



W. F. Mamuly, SKM., M.Kes
NIDN. 1225028801

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Leonora Dina Laim
NPM : 12113201180087
Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan
Universitas : Universitas Kristen Indonesia Maluku

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ini adalah karya orisinal sendiri melalui proses penelitian, dan didalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan penulis dari sumber orang lain, sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku, dan oleh karenanya Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hukum dan etika yang berlaku.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila di kemudian hari terbukti tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan Perundang-undangan yang berlaku.

Ambon, 7 Juli 2023
Yang Memberi Pernyataan



Leonora Dina Laim
12113201180087

MOTO

Filipi 4:6

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur”

“Kalo opa sudah pegang pena bengko (cangkul), opa punya anak (Papa) harus pegang pena yang lurus, sampai ke cucu-cucu harus pegang pena yang lebih lurus lagi”

Opa Marthinus Laim

Langkah kaki yang tertinggal.

Tekad yang bulat.

Melihat cahaya dan meraih masa depan.

Tidak ada pilihan lain selain menyingkirkan tekanan dan kegagalan.

Demi mimpi yang akan diraih teruslah berlari sampai akhir.

Tidak ada batasan menggapai langit (No limit gon' touch the sky).

Climax - iKon

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas kasih, penyertaan dan tuntunan-Nya penulis sudah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022”**. Penyelesaian skripsi ini boleh berjalan dengan baik atas bantuan, dukungan serta petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan inilah penulis ingin menyampaikan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Dr. H. H. Hetharia, M.Th selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku beserta para Wakil Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku.
2. G. V. Souisa, S.Si.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku beserta Wakil Dekan I, II dan III Fakultas Kesehatan
3. W. F. Mamuly, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
4. D. J. Pugesehan, S.Hut.,M.Sc selaku Penasehat Akademik yang selalu menunjang dan memberikan motivasi serta nasehat baik bagi penulis dalam proses perkuliahan hingga penulisan skripsi.
5. I. V. Lawalata, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan bimbingan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
6. E. Matulesy, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan bimbingan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
7. B. Talarima, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan W. F. Mamuly, SKM., M.Kes selaku Penguji II yang telah menguji penulis untuk dapat bertanggung jawab dan mempertahankan hasil penulisan.
8. Semua Staf Dosen dan Staf Pegawai Administrasi Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kesehatan yang tidak penulis sebutkan satu persatu atas

semua materi perkuliahan serta semua bantuan yang diberikan kepada penulis saat melakukan pengurusan administrasi.

9. Kepala Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru yang sudah boleh menerima penulis untuk melakukan kegiatan penelitian.
10. Pegawai Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru yang sudah meluangkan waktunya untuk bersama-sama mendampingi penulis saat melakukan wawancara dengan responden baik di wilayah Puskesmas maupun Posbindu.
11. Seluruh Responden baik penderita *Hipertensi* maupun yang bukan penderita atas waktu dan kesempatannya telah bersedia untuk berpartisipasi serta meluangkan waktunya untuk melakukan pengisian lembaran kuisioner.
12. *Special Thanks* kepada Keluarga Tercinta, Ayah IPDA. Alberth H. Laim serta ketiga Saudara, Ipar dan Keponakan tercinta Marthinus A. Laim, Shani Rumahenga, Ade Sarah B. Laim, Thobias A. Laim dan Penina R. Laim yang selalu senantiasa mendoakan, menghibur, memberikan kasih sayang, motivasi, dukungan finansial bagi penulis selama berkuliah di UKIM.
13. *Special Thanks* kepada Ibu Tercinta Sarah B. Kubela/L (Almh) yang semasa hidup selalu memberikan motivasi, nasehat serta mendukung penuh penulis dalam seluruh kegiatan perkuliahan hingga proses penulisan meskipun sedang berada dalam kondisi sakit.
14. Kepada Orang Tua/Wali Papa Lucas J, Kubela, SH.,MH (Alm) dan Mama Trocie Sewta/Kubela beserta keempat saudara terkasih Lucia V. Kubela, Leonora L. Kubela, Rocky G. Kubela dan Alena C. Kubela yang sudah dengan tulus hati dan kerelaan mengizinkan penulis untuk tinggal dan menetap bersama serumah selama penulis menimba ilmu dan mengikuti perkuliahan di UKIM.
15. Kepada Mama Leny Roragabar/Sewta dan kedua adik Frenly J. Roragabar dan Freny A. Roragabar serta saudara-saudara yang tinggal serumah dengan penulis, Selina Kay, Fifin Wlary, Welna Kubela dan Filyo

Pelmelay yang selalu bersama-sama dengan penulis serta banyak membantu penulis.

16. Teman-teman Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Peminatan Epidemiologi angkatan 2018 yang selalu memberi saran yang membangun serta berbagi ilmu kepada penulis selama berproses di UKIM.
17. Kepada Seluruh Member *EXO*, Kim Minseok (Xiumin), Kim Junmyeon (Suho), Zhang Yixing (Lay), Byun Baekhyun, Kim Jongdae (Chen), Park Chanyeol, Do Kyungsoo, Kim Jongin (Kai) dan Oh Sehun sebagai sumber semangat melalui karya-karyanya yang sangat menghibur penulis saat merasa lelah.
18. Kepada seluruh member *NCT*, *WayV*, *Seventeen*, *Treasure*, *Girls Generation*, *iKon*, *SuperM*, *Super Junior*, *Monsta X*, *Winner*, *Stray Kids*, *Aespa* dan *Day6* terkhususnya para bias Lee Min Hyung, Lee Taeyong dan Moon Taeil (*NCT*), Huang Xuxi (*X-WayV*), Lee Seokmin dan Jeon Wonwoo (*Seventeen*), Watanabe Haruto dan Hamada Asahi (*Treasure*), Choi Sooyoung (*Girls Generation*), Koo Junhoe (*iKon*), Lee Taemin (*SuperM*), Lee Donghae (*Super Junior*), Im Chang Kyun (*Monsta X*), Kim Jinwoo (*Winner*), Lee Felix (*Stray Kids*), Kim Min Jeong (*Aespa*) dan Kang Young Hyun (*Day6*), yang selalu menghibur penulis melalui karya-karyanya serta pembalap *F1* (Formula 1) dan *MotoGP* Charles Lecrec, Carlos Sainz Jr, Lando Norris, Daniel Ricciardo, Lewis Hamilton, Marc Márques dan Fabio Quartararo yang juga sebagai sumber semangat bagi penulis setiap akhir pekan.
19. Semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penulisan proposal hingga skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.
20. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for always being giver. And trying give more than I receive. I wanna thank me for trying do more right than wrong. I wanna thank me for just being me at all times.*

Akhirnya penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang dengan berbesar hati dan berbagai dukungan serta motivasi yang dengan berbagai cara dan perannya telah membantu penulis dalam proses penyusunan hingga selesainya penulisan skripsi ini. Penulis juga memerlukan masukan saran dan kritik yang dapat membantu perbaikan skripsi ini kedepannya sehingga dapat untuk memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang Kesehatann khususnya dalam bidang Kesehatan Masyarakat.

Ambon, Juli 2023

Leonora Dina Laim

ABSTRAK

Leonora Dina Laim, 2022. “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022”. (Dibimbing oleh : I.V. Lawalata dan E. Matulesy)

Hipertensi adalah keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah melebihi dari batas normal. Tekanan darah normal pada umumnya adalah 120/80 mmHg. Berdasarkan pada data Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru untuk kasus hipertensi pada kelompok usia 35-50 tahun yang dilihat berdasarkan kejadian kasus dalam tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Dari tahun 2019 terdapat sebanyak 609 kasus, tahun 2020 sebanyak 746 kasus dan tahun 2021 sebanyak 818 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui besar risiko antara tingkat pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Case Control* dengan total jumlah sampel sebanyak 180 orang dan terbagi 90 kasus hipertensi dan 90 kontrol. Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi-square*.

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa faktor pengetahuan bukan faktor risiko kejadian hipertensi (OR = 0.697 : CI = 0.213-2.285), faktor sikap bukan faktor risiko kejadian hipertensi (OR = 0.741 : CI = 0.161-3.411), dan faktor peran tenaga kesehatan bukan faktor risiko kejadian hipertensi (OR = 0.124 : CI = 0.045-0.338). Kesimpulannya, faktor pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan bukanlah faktor risiko terjadinya hipertensi. Disarankan kepada para responden untuk tetap rutin mengontrol tekanan darah dan memeriksakan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat serta perbanyak informasi melalui berbagai media tentang kesehatan yang dapat bermanfaat.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan, hipertensi

ABSTRACT

Leonora Dina Laim, 2022. “Risk Factors for Hypertension at The Age 35-50 Years in The Working Area of The Siwalima Health Center Aru Island Regency in 2022”. (Guided by : I.V. Lawalata and E. Matulesy)

Hypertension is a condition where there is an increase in blood pressure beyond normal limits. Normal blood pressure in generally is 120/80 mmHg. Based on data from the Siwalima Health Center Aru Island Regency for hypertension cases in the age group 35-50 years as seen based on the incidence of cases in the last three years it continues to increase. From 2019 there were 609 cases, in 2020 there were 746 cases and in 2021 there were 818 cases. This study aims to be able to determine the magnitude of the risk between the level of knowledge, attitudes and health worker role on the incidence of hypertension. This study uses a *Case Control* research design with a total sample of 180 people and divided 90 cases of hypertension and 90 controls. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis with the *Chi-Square* test.

The result of the analysis show that the knowledge factor is not a risk factor for hypertension (OR = 0.697 : CI = 0.213-2.285), attitude factor is not a risk factor for hypertension (OR = 0.741 : CI = 0.161-3.411), and health worker role is not a risk factor for hypertension (OR = 0.124 : CI = 0.045-0.338). The conclusion is that the factors of knowledge, attitudes and health worker role are not risk factors for hypertension. It is recommended that respondents continue to routinely control blood pressure and have their health checked at the nearest health service facility as well as increasing information through various media about health that can be useful.

Keywords : knowledge, attitude, health worker role, hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Usia Produktif	9
1. Pengertian Usia Produktif	9
2. Ciri-Ciri Usia Produktif	10
3. Faktor Risiko dan Hubungan Usia Produktif Dengan Kejadian Hipertensi.....	10
B. Tinjauan Variabel Penelitian	11
1. HIPERTENSI	11
a. Pengertian Hipertensi	11
b. Klasifikasi	12
c. Etiologi dan Faktor Risiko	13
d. Komplikasi	18
	xii

e. Diagnosis	19
f. Pencegahan	20
2. PENGETAHUAN	23
a. Pengertian Pengetahuan	23
b. Jenis-Jenis Pengetahuan	27
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	28
d. Cara Pengukuran Pengetahuan	31
3. SIKAP	32
a. Pengertian Sikap	32
b. Jenis-Jenis Sikap	33
c. Tingkatan Sikap	34
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	35
e. Cara Pengukuran Sikap	36
4. PERAN TENAGA KESEHATAN	37
a. Pengertian	37
b. Jenis-Jenis Tenaga Kesehatan	38
c. Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan	39
C. Kerangka Konsep Penelitian	42
D. Hipotesis Penelitian	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
D. Kriteria Pengambilan Sampel	47
E. Variabel Penelitian	47
F. Definisi Operasional	48
G. Instrumen Penelitian	50
H. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	53
I. Pengolahan Data	54
J. Analisis Data	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Hasil Penelitian	60
1. Analisis Univariat	61
2. Analisis Bivariat	67
C. Pembahasan	71

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Defenisi Operasional dan Skala Pengukuran	48
2. Tabel 3.2 Kontigensi 2x2 Untuk Odds Ratio	56
3. Tabel 4.1 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kelompok Umur Setelah Dilakukan <i>Matching</i> di Wilayah Puskesmas Siwalima Tahun 2022	60
4. Tabel 4.2 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	61
5. Tabel 4.3 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	62
6. Tabel 4.4 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	63
7. Tabel 4.5 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	64
8. Tabel 4.6 Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	65
9. Tabel 4.7 Distribusi Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	66
10. Tabel 4.8 Faktor Risiko Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	68
11. Tabel 4.9 Faktor Risiko Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	69
12. Tabel 4.10 Faktor Risiko Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022	70

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	42
2. Gambar 3.1 Rancangan Penelitian Case Control	44
3. Gambar 4.1 Peta Wilayah Administrasi Puskesmas Siwalima	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisisioner Penelitian	xxiii
2. Master Tabel <i>Ms. Excel</i>	xxvi
3. Output Analisis Data <i>SPSS</i>	xxxiv
4. Surat Keputusan Dekan Penunjukan Pembimbing	xxxix
5. Surat Ijin Pengambilan Data Awal	xl
6. Surat Ijin Penelitian	xli

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan pada segala bidang di Indonesia khususnya di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan aspek kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang ditandai dengan menurunnya angka kematian bayi dan balita, berkurangnya kejadian berbagai penyakit menular, serta peningkatan pada umur harapan hidup. Perubahan tersebut yang memicu terjadinya transisi epidemiologi penyakit yaitu bertambahnya kasus pada penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes, 2019).

Salah satu penyakit degeneratif yang mempunyai angka morbiditas dan mortalitas cukup tinggi adalah penyakit hipertensi. Ditambah dengan pola hidup di jaman sekarang yang serba ada hanya melalui pemesanan secara online sudah menyebabkan sebagian besar masyarakat sangat jarang memperhatikan kesehatan diri, kuarangnya melakukan aktifitas fisik seperti jalan kaki sehingga kurang adanya aktifitas gerak pada tubuh meskipun ringan, hal inilah yang akan beresiko lebih tinggi terkena penyakit.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam daftar sepuluh penyakit dengan penderita terbanyak di wilayah Provinsi Maluku pada tahun 2020. Hipertensi merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Jika peningkatan tekanan darah

berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ lainnya seperti ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini untuk mendapatkan pengobatan yang tepat dikarenakan cukup banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol mengalami peningkatan terus menerus.

Sejalan dengan bertambahnya usia, maka hampir setiap orang akan mengalami kenaikan pada tekanan darahnya. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh adanya aktivitas fisik dan lainnya. Cenderung tekanan darah akan lebih tinggi pada saat sedang melakukan aktivitas dan akan lebih rendah saat sedang beristirahat. Tekanan darah juga dalam sehari dapat menunjukkan angka yang bervariasi atau berbeda-beda seperti pada waktu pagi hari saat sedang beraktifitas dan akan rendah pada saat tubuh beristirahat di malam hari.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pada tahun 2025 diproyeksikan sebanyak 25% warga dunia akan terkena hipertensi, *The Silent Killer* merupakan istilah tepat bagi penyakit hipertensi dikarenakan tanpa menimbulkan gejala dan keluhan. Banyak penderita tidak menyadari telah terkena penyakit ini ditambah dengan perilaku yang kurang baik yaitu tidak rutin memeriksakan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mengontrol tekanan darah. Secara nasional kasus hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11%. Dengan pengukuran berdasarkan kelompok umur 18-24 tahun sebesar 13,22%, umur 25-34 tahun 20,13%, umur 35-44 tahun

31,61%, umur 45-54 tahun 45,32%, umur 55-64 tahun 55,22%, umur 65-74 tahun 63,22%, dan mengalami peningkatan pada umur >75 tahun sebesar 69,53% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia sendiri ada pada Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan kasus yang terendah di Provinsi Papua sebesar 22,22%. Provinsi Maluku sendiri pada tahun 2018 prevalensi hipertensi yang cukup tinggi yaitu 28,96% (Risikesdas, 2018).

Tingginya kasus hipertensi di atas dikarenakan masih sangat kurang kesadaran masyarakat sendiri mengenai pentingnya pola hidup sehat. Selain dengan mendapatkan pengobatan secara medis, penderita hipertensi juga harus memerlukan pendampingan dalam pemeliharaan kesehatan dengan cara merubah *life style* seperti pola makan, gaya hidup sehari-hari terutama dalam mengelola stres sehingga perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat bagi penderita tentang bagaimana cara perawatan penyakit hipertensi. Pemantauan tekanan darah oleh keluarga juga dapat membantu penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga mengurangi biaya perawatan dan mencegah adanya komplikasi yang berbahaya (Maryati & Praningsih, 2019).

Pengaruh perkembangan jaman berdampak juga pada perubahan gaya hidup masyarakat. Kecendrungan masyarakat yang bergaya hidup bersifat dinamis, juga mengkonsumsi makanan instan, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, merokok hingga kurangnya berolahraga akan sangat berpengaruh pada kesehatan. Adapun beberapa faktor pengaruh yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yang ingin diteliti antara lain faktor pengetahuan, sikap,

dan peran tenaga kesehatan. Jika dilihat dari ketiga faktor di atas kemudian dibandingkan dengan orang yang tidak bisa menerapkan pola hidup sehat, rendahnya kesadaran serta kurangnya anjuran berobat oleh tenaga kesehatan. Tidak sering melakukan aktifitas fisik seperti olahraga akan dua kali lipat lebih cepat terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang berolahraga. Maka sangatlah penting dalam menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat. Melihat fokus pada kelompok umur yang akan diteliti yaitu ≥ 35 tahun yang secara garis besar dikategorikan dalam kelompok usia produktif (15-64 tahun), lebih khusus kategori usia dewasa akhir (36-45) ke usia pertengahan (*middle age*) atau setengah baya yang sering disebut lansia awal (46-55 tahun) dimana terjadi proses peralihan menjadi tua. Maka dilihat beberapa kisaran kelompok umur yang akan diteliti antara lain 35-40 tahun dan kelompok umur 41-45 dan 46-50 tahun (Amin M. A. & Juniati D. 2017).

Pada umumnya umur seseorang yang berisiko menderita penyakit hipertensi adalah usia di atas 45 tahun dan serangan darah tinggi baru akan muncul sekitar usia 40 walaupun dapat terjadi pada usia muda. Sebagai salah satu penyakit degeneratif, penyakit hipertensi lebih banyak ditemukan pada golongan usia dewasa. Umur dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Seperti prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut yang cukup tinggi, yaitu 55,2% pada kelompok usia 55-64 tahun. Insidensi hipertensi ini akan dapat meningkat seiring dengan penambahan usia seseorang (Risksdas, 2018).

Hal inilah yang kemudian perlu untuk diperhatikan agar kelompok umur 35-50 tahun dapat untuk melakukan upaya pencegahan bagi diri sendiri

seperti mengubah pola hidup, selalu rutin mengontrol tekanan darah di Puskesmas ataupun secara mandiri di rumah menggunakan alat digital hingga melakukan aktifitas fisik minimal melakukan olahraga ataupun gerakann-gerakan yang ringan (Bustan, Utami; 2018).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru, banyaknya angka kejadian penyakit hipertensi pada kelompok usia ≥ 35 tahun yang dilihat dari tiga tahun terakhir secara berturut-turut memiliki frekuensi yang bervariasi, pada tahun 2019 terdapat sebanyak 609 kasus, berdasarkan kelompok umur 35-40 tahun 169 kasus, 41-45 tahun 214 kasus, 46-50 tahun 226 kasus dan berdasarkan jenis kelamin secara keseluruhan kasus hipertensi pada laki-laki 335 kasus, perempuan 274 kasus, di tahun 2020 mengalami peningkatan kasus hipertensi menjadi 746 kasus, berdasarkan kelompok umur 35-40 tahun 174 kasus, 41-45 tahun 224 kasus, 46-50 tahun 348 kasus dan berdasarkan jenis kelamin secara keseluruhan pada laki-laki 410 kasus dan perempuan 336 kasus, hingga tahun 2021 jumlah kasus hipertensi kembali terjadi peningkatan menjadi 818 kasus, berdasarkan kelompok umur 35-40 tahun 214 kasus, 41-45 tahun 228 kasus, 46-50 tahun 376 kasus dan berdasarkan jenis kelamin secara keseluruhan pada laki-laki sebanyak 450 kasus, perempuan sebanyak 368 kasus.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait beberapa hal yaitu “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia ≥ 35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa bentuk permasalahan yang akan dikaji lanjut dalam penelitian ini, yaitu :

1. Apakah faktor pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022?
2. Apakah faktor sikap merupakan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022?
3. Apakah faktor peran tenaga kesehatan merupakan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah-masalah yang ditemukan penulis di lapangan maka peneliti mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui besar risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Besar risiko faktor pengetahuan dengan kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

- b. Besar risiko faktor sikap dengan kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.
- c. Besar risiko faktor peran tenaga kesehatan dengan kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi suatu sarana pembelajaran dalam menambah pengetahuan dan memperluas wawasan khususnya di bidang kesehatan masyarakat serta dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan pembelajaran bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman dan diharapkan untuk mampu dalam mengimplementasikan berbagai teori yang didapatkan dibangku perkuliahan.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai suatu sumber informasi yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat terhadap penyakit *hipertensi* sehingga dapat untuk dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin.

c. Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi bagi para tenaga kesehatan dan para pimpinan dalam hal pengambilan kebijakan untuk upaya pencegahan penyakit *hipertensi*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Usia Produktif

1. Pengertian Usia Produktif

Kelompok usia produktif adalah kelompok usia yang dimulai dari 15-64 tahun. penduduk dengan usia ini merupakan penduduk yang dianggap sudah mampu untuk menghasilkan suatu barang maupun jasa. Adapun klasifikasi kelompok usia sebagai berikut, masa Balita 0-5 tahun, masa Kanak-kanak 5-11 tahun, masa Remaja Awal 12-16 tahun, masa Remaja Akhir 17-25 tahun, masa Dewasa Awal 26-35 tahun, masa Dewasa Akhir 36-45 tahun, masa Lansia Awal 46-55 tahun, masa Lansia Akhir 56-65 tahun, dan masa Manula >65 tahun (Depkes, 2009).

Sedangkan berbeda dengan pegelompokan usia menurut Depkes, 2009. Adapun beberapa pengelompokan usia menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai berikut, usia pertengahan yakni 45-59 tahun, lanjut usia yakni 60-74 tahun, lanjut usia tua yakni 75-90 tahun, dan usia sangat tua yakni >90 tahun. Kemudian *WHO* melakukan perubahan dengan meneapkan pembagian umur yang baru. Bila dibandingkan dengan pengelompokan usia menurut Depkes, kategori usia menurut *WHO* lebih sederhana, dengan penggolongan baru sebagai berikut, masa anak-anak di bawah umur dengan usia 0-17 tahun, pemuda dengan usia 18-65 tahun, setengah baya dengan usia 66-79 tahun, orang tua dengan usia 80-99 tahun dan kelompok orang tua berusia panjang yakni usia 100 tahun.

2. Ciri-Ciri Usia Produktif

Adapun beberapa ciri-ciri dari kelompok usia produktif adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki karya
- b. Energik dalam bekerja
- c. Kerja keras dan cerdas
- d. Aktif dan bersikap mandiri
- e. Memiliki pandangan hidup dan wawasan kedepan, serta
- f. Tidak mengabaikan religius dan spiritualitas diri.

3. Faktor Risiko dan Hubungan Dengan Usia Produktif dengan Kejadian Hipertensi

Kejadian hipertensi lebih banyak dan seringkali terjadi pada penduduk yang sudah berusia lanjut. Tetapi tidak menutup kemungkinan penduduk dengan usia produktif juga dapat mengalami dan terkena penyakit hipertensi. Kelompok usia pertengahan atau dewasa akhir sampai lansia awal dengan kisaran usia 35-50 tahun cenderung memiliki risiko untuk terkena penyakit hipertensi.

Usia dewasa yaitu 36-55 tahun merupakan kelompok usia produktif. Namun, pada usia tersebut umumnya seseorang kurang memperhatikan gaya hidup dan kesehatannya. Penerapan gaya hidup yang tidak sehat akan memberikan dampak sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit-penyakit degenerative seperti hipertensi (Arum, 2019).

B. Tinjauan Variabel Penelitian

1. HIPERTENSI

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau lebih dikenal Darah Tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah sistolik berada di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah sendiri akan dianggap normal apabila hasil pengukuran berada pada nilai 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan. (WHO, 2021). Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak atau darah yang dipompa jantung dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi atau fase darah yang kembali ke jantung. (Silvian, 2020).

Hipertensi juga merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai *The Silent Killer* (Serumaha dan Diana, 2018). Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik.

Secara nasional hasil Riskesdas tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%.

Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yang mana dijadikan sebagai variabel untuk diteliti yaitu, faktor pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan.

Penanganan hipertensi yang tidak tepat akan beresiko terhadap timbulnya komplikasi akibat hipertensi yang diderita seperti, gagal jantung dan stroke. Adapun upaya pencegahan serta penanganan awal hipertensi masih belum diketahui oleh masyarakat tersebut. Tindakan pencegahan berupa promotif dan preventif saat ini menjadi prioritas. Adanya pemahaman masyarakat mengenai penyakit hipertensi diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dari penyakit hipertensi. Dengan tetap menjaga pola makan, berolahraga dan selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

b. Klasifikasi

Dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII) tekanan darah pada orang dewasa dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok. Normal, merupakan tekanan darah dengan angka <120 mmHg pada tekanan darah sistolik dan <80 mmHg pada tekanan darah diastolik. Prahipertensi, adalah kondisi dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah tetapi

tidak cukup tinggi untuk diberikan diagnosa sebagai penderita hipertensi dengan tekanan darah 120-139 mmHg pada tekanan sistolik dan 80-89 mmHg pada tekanan diastolik, namun akan dapat memburuk dari waktu ke waktu. Hipertensi Tahap I, merupakan kondisi tekanan darah 140-159 mmHg pada tekanan sistolik dan 90-99 mmHg pada tekanan diastolik, dimana penderita sudah melakukan pengobatan dengan penggunaan obat sudah lebih dari satu. Hipertensi Tahap II, merupakan kondisi yang sama dengan hipertensi tahap I, dengan tekanan darah ≥ 160 mmHg pada sistolik dan ≥ 100 pada tekanan diastolik hanya saja hipertensi tahap II sudah lebih berat dikarenakan diprediksi telah terjadi kerusakan pada organ lainnya.

c. Etiologi dan Faktor Risiko

1) Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologi (asal muasal) dari terjadinya penyakit hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a) Hipertensi Essensial/Primer

Hipertensi essensial atau primer sering dijumpai dan terjadi kebanyakan pada populasi kelompok umur dewasa dengan insiden 80-95% dimana pada penyakit hipertensi jenis ini tidak diketahui pasti apa penyebabnya sehingga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor sehingga perlu untuk dilihat kebiasaan atau gaya hidup yang sering dilakukan dimana merupakan faktor-faktor risiko terjadinya kasus hipertensi tersebut.

Hipertensi jenis ini tidak dapat untuk disembuhkan secara total, akan tetapi dapat untuk dikontrol dengan pengobatan yang tepat.

b) **Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder memiliki ciri khusus yang lebih spesifik pada saat terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu diakibatkan karena adanya suatu bentuk penyakit atau kelainan yang sudah ada atau mendasar terlebih dahulu, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi tersebut. Hipertensi sekunder bersifat akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

2) Faktor Risiko

Terdapat berbagai macam faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi diantaranya faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

a) Tidak Dapat Dikontrol

1. **Usia**

Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat untuk dikontrol maupun dapat untuk diubah. Dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin besar pula risiko untuk menderita penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi seperti pada kelompok umur 35-50 tahun. Hal ini

berhubungan dengan regulasi dari hormon dalam tubuh pada setiap orang yang berbeda-beda.

2. Jenis Kelamin

Dilihat data pada *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), berdasarkan jenis kelamin pada wanita lebih memiliki kemungkinan yang sama dengan pria untuk mengembangkan tekanan darah tinggi berdasarkan beberapa titik selama hidup mereka. Hingga pada masa dengan rentang kelompok usia 65 tahun, pria akan lebih mungkin untuk terkena tekanan darah tinggi bila dibandingkan dengan wanita. Sementara pada kelompok usia yang sudah lebih dari 65 tahun, wanita akan lebih mungkin atau berisiko untuk terkena tekanan darah tinggi.

3. Genetik (Keturunan)

Genetik atau faktor keturunan cukup memainkan beberapa peran dalam beberapa penyakit tidak menular salah satunya tekanan darah tinggi atau *hipertensi*. Ketika seorang anggota dalam sebuah keluarga akan dapat mewariskan dari satu generasi ke generasi lain melalui perantara gen tersebut, proses ini disebut dengan hereditas. Sehingga melalui riwayat kesehatan keluarga dapat untuk ditinjau sebagai suatu aspek yang penting untuk dilihat sehingga dapat memahami risiko kesehatan dan dapat untuk segera dicegah.

b) Dapat Dikontrol

1. Jumlah Konsumsi Asin

Terlalu banyak mengonsumsi garam (sodium) akan dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah.

2. Berolahraga

Kurangnya berolahraga juga melakukan aktifitas fisik lainnya yang bertujuan menggerakkan badan akan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Sehingga perlu untuk berolahraga maupun memperbanyak aktifitas fisik yang ringan secara teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan stabil.

3. Berat Badan Berlebih atau Kegemukan

Dengan adanya berat badan berlebih atau obesitas akan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti obesitas yang sering berhubungan dengan penyakit beberapa penyakit tidak menular salah satunya penyakit *hipertensi*. Sehingga diperlukan untuk tetap memantau Indeks Masa Tubuh (IMT) secara teratur serta menjaga pola makan.

4. Perilaku Merokok

Dalam sebatang rokok terdapat kandungan beberapa zat racun yang tidak baik bagi kesehatan tubuh yaitu, zat tar, nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat tersebut akan dapat

menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan dan denyut nadi, menurunkan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik) serta memperbanyak gumpalan dalam darah.

5. Stres

Kondisi stress akan dapat meningkatkan aktifitas saraf simpatis yang kemudian dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap, dimana semakin berat kondisi stress yang dialami seseorang maka akan semakin tinggi atau naik pula tekanan darahnya.

6. Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol akan dapat membuat seseorang berisiko untuk terkena penyakit *hipertensi* atau dapat memperparah gejala penyakit yang sudah ada. Dikarenakan alcohol akan dapat mempersempit area pada pembuluh darah yang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ dalam tubuh.

Walaupun banyak dari kasus hipertensi yang ditemukan pada orang dewasa, kelompok usia anak-anak juga memiliki risiko terkena hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh adanya masalah pada jantung dan hati. Namun sebagian besar anak-anak lainnya bahwa dengan adanya kebiasaan atau gaya hidup yang buruk seperti tidak mengontrol maupun membatasi kandungan zat gizinya

pada makanan dan kurangnya olahraga yang ringan serta aktifitas fisik lainnya juga berkontribusi dalam terjadinya kejadian hipertensi.

d. Komplikasi

Adapun berbagai bentuk komplikasi dari penyakit hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak. Stroke bisa terjadi pada jenis hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi (mengembang) dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut menjadi berkurang.

2) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah kemudian mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron menjadi terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein menjadi keluar melalui urine (air kencing) dan terjadilah tekanan *osmotic koloid* menyebabkan plasma menjadi berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

3) Penyakit Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi akan dapat menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan arteri pada pembuluh darah

(*aterosklerosis*). Kondisi ini menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang dapat memicu penyakit jantung karena kekurangan pasokan oksigen pada organ tersebut. Kondisi inilah yang sering menyebabkan terjadinya serangan jantung.

e. Diagnosis

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau dapat merasakan adanya keluhan maupun gejala, sehingga penyakit hipertensi sendiri sering kali dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Adapun berbagai keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain :

- 1) Sakit kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pusing
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Rasa sakit di dada
- 7) Mudah lelah, dan lain – lain.

Adapun beberapa gejala lainnya yang diakibatkan oleh komplikasi hipertensi, kemungkinan akan dapat dijumpai sebagai berikut:

- 1) Gangguan penglihatan
- 2) Gangguan saraf
- 3) Gangguan jantung
- 4) Gangguan fungsi ginjal

- 5) Gangguan serebral (otak) yang dapat mengakibatkan kejang, perdarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma.

Pada tingkatan pelayanan kesehatan primer atau Puskesmas, diagnosis hipertensi dapat ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Maka diagnosis hipertensi akan dapat ditegakkan apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat maka dikategorikan cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi.

Monitoring mandiri pada tekanan darah juga dapat dilakukan di rumah sendiri dengan menggunakan alat digital. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali berturut-turut, yang dapat dipercaya. Monitoring tekanan darah di rumah dapat mendeteksi *white coat hypertension* (kenaikan tekanan darah karena cemas melihat dokter, sehingga tekanan darah yang diukur di tempat pelayanan kesehatan lebih tinggi daripada di rumah).

f. Pencegahan

Menerapkan gaya hidup sehat merupakan kunci utama dalam pencegahan penyakit hipertensi. Meskipun terdapat beberapa faktor risiko tinggi dari faktor genetik atau keturunan serta usia maupun pola konsumsi, menerapkan gaya hidup seha tersebut akan dapat membantu dalam proses pencegahan tekanan darah tinggi atau hipertensi di masa

yang akan datang. Tips atau gaya hidup sehat yang dapat untuk dianjurkan dan baik bagi kesehatan antara lain :

1) Mengurangi Asupan Garam

Salah satu penyebab hipertensi, yaitu tingkat asupan garam atau natrium secara berlebih dalam tubuh. Semakin banyak takaran garam yang dikonsumsi maka akan semakin tinggi faktor risiko terkena hipertensi. Selain garam dapur dan garam meja, jenis makanan lainnya yang mengandung garam berlebih diantaranya makanan kaleng, makanan kemasan, makanan beku ataupun makanan yang diawetkan hingga makanan cepat saji.

2) Konsumsi Makanan yang Sehat dan Bernutrisi

Pencegahan hipertensi perlu untuk diimbangi dengan mengkonsumsi makanan yang sehat serta mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Seperti makanan yang rendah lemak dan kolesterol serta tinggi serat, vitamin, mineral dan protein.

3) Olahraga Secara Rutin

Olahraga merupakan kebutuhan yang cukup penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh, termasuk pencegahan hipertensi. Dikarenakan bagi seorang penderita hipertensi dengan berolahraga dapat mengurangi kebutuhan minum obat darah tinggi. Untuk mencegah terjadinya hipertensi dan tekanan darah yang tetap normal, maka perlu dilakukan aktifitas olahraga minimal selama 30

menit dalam sehari sebanyak 5 kali dalam seminggu. Dengan upaya ini dilakukan maka sudah meminimalisir risiko terjadinya hipertensi.

4) Jaga Berat Badan Ideal

Memiliki berat badan berlebih (obesitas) lebih berisiko mengalami penyakit hipertensi hingga dua sampai enam kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Karena itu menjaga berat badan ideal merupakan salah satu upaya pencegahan hipertensi yang penting.

5) Batasi Mengonsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebih dan sering akan dapat meningkatkan tekanan darah naik secara drastis dan memicu hipertensi dalam jangka panjang. Terlalu sering minum alkohol tentu akan berakibat buruk pada berat badan, terutama jika sudah memiliki berat badan berlebih (obesitas) maka risiko terkena hipertensi jauh lebih tinggi. Karena itu ada dikurangi takaran dalam mengonsumsi alkohol dan lebih baik lagi jika anda berhenti mengonsumsi alkohol.

Selain beberapa bentuk upaya pencegahan di atas, ada pula upaya pencegahan lainnya yang sudah sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti membatasi asupan kafein (minum kopi), berhenti merokok, mengelola pikiran dan menghindari stres, serta tidur atau istirahat yang cukup. Akan lebih mudah dilakukan dengan serius demi menjaga kesehatan tetap baik dan stabil serta bukan hanya terhindar dari

penyakit hipertensi saja melainkan dari berbagai penyakit lainnya yang akan merugikan diri sendiri.

Juga selalu untuk tetap memeriksakan kesehatan ke tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya guna melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan melakukan pengecekan pada tekanan darah secara berkala agar dapat untuk selalu dikontrol dan dapat dilakukan pencegahan sejak dini.

2. PENGETAHUAN

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi secara jelas pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan suatu hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi atau diperoleh melalui panca indra manusia berupa mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (Rachmawati, 2019).

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi suatu bentuk perilaku baru (berperilaku baru); didalam diri seseorang tersebut terlebih dahulu terjadi beberapa proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti suatu bentuk stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (merasa), mulai tertarik terhadap stimulasi (objek) tersebut. Dikarenakan sikap objek mulai nampak.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial* (mencoba), yakni subjek telah mulai mencoba untuk berperilaku baru dan melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus tadi.

Namun seiring dengan berjalannya waktu, diketahui bahwa perubahan dari bentuk suatu perilaku tidak selalu melewati berbagai tahapan di atas. Diketahui pasti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang didasari pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya

apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Adapun pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, Sewta; 2018):

1) *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Sebab itu tingkatan ini adalah tingkatan yang paling rendah.

2) *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan cara menjelaskan, menyebutkan contoh dan lainnya.

3) *Application* (Aplikasi)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4) *Analysis* (Analisis)

Merupakan suatu bentuk kemampuan untuk dapat menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja sehingga dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) *Synthesis* (Sintesis)

Menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) *Evaluation* (Evaluasi)

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan untuk dapat melakukan penilaian terhadap suatu bentuk materi atau objek penilaian-penilaian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri ataupun menggunakan kriteria yang sudah ada.

Berdasarkan teori tingkat pengetahuan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa dalam aspek pengetahuan terdapat enam tingkatan dimana tingkatan tersebut dimulai dengan tahap *Know* (tahu) setelah memperoleh pengetahuan, tahap kedua *Comprehension* (memahami) pengetahuan yang sudah diperoleh, tahap ketiga *Application*

(mengaplikasikan) pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari, tahap keempat *Analysis* (menganalisis) serta menjabarkan pengetahuan tersebut, tahap kelima *Synthesis* (mensintesis) atau menunjukkan kemampuan untuk dapat meringkas suatu pengetahuan, dan tahapan terakhir dalam tingkatan pengetahuan adalah *Evaluation* (mengevaluasi) dimana mampu untuk melakukan sebuah penilaian terhadap materi atau pengetahuan tersebut.

b. Jenis-Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat berdasarkan tingkatan pengetahuan di masa sekarang dalam aspek kesehatan sangatlah beragam pengetahuan sendiri merupakan salah satu aspek yang sering dinilai dalam bidang ilmu kesehatan. Jenis pengetahuan yang dimaksud antara lain :

1) Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tersimpan dalam pikiran masing-masing individu sesuai dengan karakteristik dan keahlian yang berbeda-beda, sehingga menjadi sulit untuk menangkap dan merekamnya hingga disebarluaskan kepada media masa. Padahal pengetahuan implisit jauh lebih luas dan memiliki karakteristik yang unik jika dibandingkan dengan pengetahuan eksplisit.

2) Pengetahuan Eksplisit

Adalah suatu bentuk pengetahuan yang sudah disimpan atau didokumentasikan dalam bentuk yang nyata seperti perilaku kesehatan pada seseorang, sehingga lebih mudah untuk dikelola dan

dapat disebarluaskan melalui berbagai jenis media masa dan menjadi informasi bagi bidan ataupun siapa saja yang membutuhkan (Widawaty, 2020).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor-faktor yang berperan dalam aspek pengetahuan, yakni :

1) Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan suatu bentuk usaha yang dapat untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang dari dalam atau luar lingkungan pendidikan (sekolah) baik formal maupun nonformal, yang berlangsung secara terus-menerus. Pendidikan merupakan suatu proses pembentukan sikap dan perilaku terhadap seseorang maupun kelompok dengan upaya pembelajaran dan pelatihan. Pendidikan juga dipengaruhi oleh proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin muda orang tersebut menerima sebuah informasi begitupun sebaliknya jika memiliki pendidikan yang rendah. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin bertambah pula pengetahuan khususnya tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan secara keseluruhan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Dengan perolehan informasi terhadap suatu objek maka akan menimbulkan dua perspektif pandang yakni negatif dan positif . dari kedua perspektif

inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui.

2) Media Masa

Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui berupa transfer pengetahuan juga dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk melakukan pengumpulan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, hingga menyebar luaskan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Dengan berkembangnya teknologi di jaman sekarang akan mampu untuk menyediakan berbagai macam media masa yang akan dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang suatu informasi baru seperti penyampaian berita-berita seputar kesehatan yaitu *hipertensi* dikarenakan akan sangat bermanfaat bagi siapa saja baik anak-anak, remaja, pemuda-pemudi hingga pada kelompok usia lanjut usia (lansia). Sehingga dengan ini sarana komunikasi dan informasi dalam berbagai bentuk seperti televisi, radio, koran, majalah, hingga handphone akan mempunyai pengaruh yang sangat bedar dalam pembentukan opini dan kepercayaan masyarakat luas.

3) Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang berada di sekitara individu, mulai dari lingkungan fisik, biologi, hingga sosial dan budaya. Lingkungan dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada individu yang berada langsung di lingkungan

tersebut. Hal ini dikarenakan adanya bentuk interaksi timbal balik yang kemudian akan direspon berbeda-beda oleh setiap individu sebagai sebuah pengetahuan secara positif atau negatif.

4) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Suatu kebiasaan atau tradisi sudah sangat sering dilakukan secara turun-temurun oleh banyak orang berdasarkan dengan penalaran baik atau buruknya. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya meskipun tidak secara langsung melakukannya. Status ekonomi juga akan dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dengan sendirinya.

5) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pada instansi atau sektor bersifat formal lebih cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan (Notoatmodjo; Sewta, 2018)

6) Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan sebagai suatu cara memperoleh kebenaran dalam memecahkan suatu permasalahan yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan mampu memberikan pengetahuan berupa keterampilan secara profesional, serta memiliki kemampuan untuk bisa mengambil keputusan yang merupakan akhir dari keterpaduan untuk

menalar secara ilmiah maupun etik yang bertolak dengan masalah yang dihadapi dalam bidang kerja.

7) Usia

Usia juga dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap sebuah informasi yang diterima. Semakin matang usia seseorang maka semakin baik pula pola pikirnya seperti pada kelompok usia >35 tahun (35-50 tahun) merupakan usia yang dikategorikan sudah sangat matang dalam berbagai hal, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dibandingkan dengan berusia muda. Individu akan lebih berperan secara aktif bermasyarakat dalam kehidupan bersosial, serta akan banyak melakukan persiapan demi penyesuaian diri menuju usia lanjut usia (Agus; Sewta, 2018).

d. Cara Pengukuran Pengetahuan

Dalam melakukan sebuah pengukuran terhadap pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan metode wawancara menggunakan angket atau kuisisioner (daftar pertanyaan), yang menanyakan tentang bahasan yang akan diukur dari subjek penelitian (responden) dengan penyesuaian tingkat pengetahuan yang ingin diukur (Andika, 2021).

Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan skala Guttman yang hanya akan menampilkan dua jawaban, yakni “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “setuju-tidak setuju”, dan lainnya. Skala Guttman ini dipergunakan apabila peneliti ingin memperoleh jawaban

yang pasti dan jelas serta tegas tentang permasalahan yang dipertanyakan. Terdapat 2 tipe persoalan yang dipecah untuk melakukan pengukuran pengetahuan secara umum ialah :

1) Persoalan *Subjektif*

Pemakaian persoalan *subjektif* dengan tipe persoalan *essay* digunakan dengan evaluasi yang mengkaitkan aspek subjektif dari penilai, sehingga hasil nilainya hendak berbeda dari tiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Persoalan *Objektif*

Sedangkan tipe objektif menawarkan semacam pilihan ganda (*multiple choice*), seperti pilhan “betul salah” serta persoalan menjodohkan yang bisa dinilai secara pasti oleh peneliti.

Penelitian ini terdiri dari 180 responden, dimana 90 responden pada kelompok kasus dan 90 responden pada kelompok control. Untuk mendapatkan hasil pengukuran dari masing-masing kelompok maka, jika pengetahuan responden memperoleh skor $\geq 70\%$ maka dikategorikan berisiko rendah karena pengetahuan baik dan sebaliknya jika skor pengetahuan $< 70\%$ maka dikategorikan berisiko tinggi karena pengetahuan kurang.

3. SIKAP

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap suatu objek, orang ataupun sebuah peristiwa. Hal ini dapat mencerminkan perasaan

seseorang terhadap sesuatu. Sikap sangat mungkin untuk dihasilkan dari sebuah perilaku akan tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Damiani dkk (2017), sikap merupakan suatu bentuk ekspresi kebiasaan dari seseorang yang dapat merefleksikan kesukaannya maupun ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Sedangkan menurut Kotler (2007), sikap adalah evaluasi, perasaan, dan kecenderungan seseorang yang secara konsisten menyukai atau tidak menyukai suatu objek maupun gagasan. Menurut Sumarwan (2014), sikap merupakan sebuah ungkapan perasaan konsumen tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai macam atribut dan manfaat dari objek tersebut. Menurut Umar Husein (2007), sikap adalah bentuk evaluasi, perasaan, dan cenderung seseorang yang relatif konsisten terhadap suatu objek atau gagasan yang terdiri dari aspek keyakinan dan evaluasi atribut.

Sikap yang menjadi suatu bentuk pertanyaan evaluatif inilah yang akan menentukan penilaian suatu objek selanjutnya untuk menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

b. Jenis-Jenis Sikap

Struktur sikap dapat dibedakan atas 3 bagian yang saling menunjang (Azwar.S; Sewta, 2018) antara lain :

- 1) Komponen *kognitif* merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi tentang kepercayaan *stereo type* yang dimiliki oleh individu mengenai suatu

hal yang dapat disamakan dengan penanganan (opini) terutama jika sudah menyangkut masalah isu atau masalah yang kontroversial.

- 2) Komponen *afektif* merupakan sebuah perasaan yang menyangkut dengan aspek emosional. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai dasar dari komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan dapat merubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen *konatif* ialah aspek kecenderungan dalam berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Yang berisi tendensi atau kecenderungan dalam bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapi adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dapat dicerminkan dalam tendensi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Sama halnya dengan tingkatan pengetahuan, dalam sikap juga terdapat beberapa tingkatan yang menyebabkan seseorang dapat mengambil sikap atau keputusan berperilaku akan sesuatu.

1) *Receiving* (Menerima)

Merupakan tahapan awal dimana seseorang mau dan memperhatikan sesuatu rangsangan yang diberikan.

2) *Respondending* (Merespon)

Tahapan ini merupakan suatu tahapan dimana dapat memberikan jawaban jika diberikan pertanyaan, menyelesaikan tugas yang telah diberikan sebagai tanda bahwa seseorang menerima gagasan tersebut.

3) *Valuing* (Menghargai)

Menghargai dapat diartikan sebagai seseorang yang dapat menerima ide dari orang lain yang bisa saja berbeda dengan idenya sendiri. Dari dua ide yang berbeda inilah yang perlu untuk didiskusikan bersama antara kedua orang yang telah mengajukan ide atau gagasan tersebut.

4) *Responsible* (Bertanggung Jawab)

Tahapan dimana seseorang dapat untuk melakukan pertanggung jawaban suatu hal yang telah dipilih, merupakan tingkatan dalam bersikap yang tertinggi atau akhir.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah sebagai berikut :

1) Pengalaman Pribadi

Tidak adanya pengalaman yang dimiliki seseorang semata-mata hanya dengan satu objek psikologis saja, cenderung akan dapat menentukan sikap negatif seseorang terhadap objek tertentu. Sikap inilah yang akan lebih muda terbentuk jika seseorang yang

mengalaminya berada dalam situasi yang melibatkan faktor emosional karena akan dapat menghasilkan pengalaman yang membekas dalam jangka waktu yang cukup lama (Azwar; Sewta, 2018).

2) Media Masa

Berbagai bentuk media masa seperti di jaman sekarang dengan perkembangan teknologi yang sangat pesat seperti televisi, handphone, koran, majalah dan lainnya mempunyai pengaruh cukup besar dalam pembentukan sikap dan kepercayaan seseorang. Media masa dapat memberikan pesan-pesan bersifat sugestif yang akan mengarahkan opini seseorang. Jika cukup kuat pesan sugestif yang diterima, maka akan memberikan dasar perasaan bagi seseorang dalam menilai suatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

3) Emosional

Dasar terbentuknya suatu sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai sebuah penyaluran frustrasi atau pengalihan dalam bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Cara Pengukuran Sikap

Dalam pengukuran sikap dilakukan dengan penggunaan beberapa metode perhitungan skala, salah satunya yaitu :

1) Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

Item dalam skala Likert dibagi menjadi dua kelompok yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Untuk item *favorable*, jawaban sangat

setuju memiliki skor 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju memiliki skor 1 sedangkan untuk item unfavorable merupakan kebalikannya dimana nilai jawaban sangat setuju memiliki skor 1 dan untuk jawaban sangat tidak setuju memiliki skor 5. Skala Likert dapat disusun untuk diberikan skor sesuai dengan skala interval yang sama (Riyanto; Sewta, 2018). Pada pengukuran sikap menggunakan cara ukur skala *Likert* dimana terdapat lima tingkatan jawaban daei 1 sampai 5 dengan jawaban, sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju, dan sangat setuju. Sehingga dilihat sebagai berikut :

- a) Risiko tinggi, jika skor jawaban $<60\%$.
- b) Risiko rendah, jika skor jawaban $\geq 60\%$.

4. PERAN TENAGA KESEHATAN

a. Pengertian

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu bentuk tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh suatu individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang pada umumnya terjadi (Sarwono, 2018).

Petugas kesehatan sebagai garda terdepan mempunyai peran yang sangat penting sebagai suatu institusi pelaksanaan pelayanan kesehatan baik pelayanan medis maupun pelayanan edukasi berupa penyuluhan kesehatan serta upaya pergerakan masyarakat terkait PTM (penyakit

tidak menular) seperti Hipertensi (tekanan darah tinggi). Peran dari tenaga kesehatan diperlukan bagi seluruh masyarakat.

Tenaga Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan No 36 tahun 2019 menyatakan, setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan menerapkan pola hidup sehat sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan sebagai suatu bentuk investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang pada masing-masing bidang kerjanya saling berkaitan antara lain, dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga merawat, bidan dan tenaga medis lainnya (Permenkes, 2020).

b. Jenis-Jenis Tenaga Kesehatan

Berdasarkan pada Pasal 51 Undang-Undang No 29 tahun 2018 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan maupun ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu serta memerlukan wewenang untuk

melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanannya, antara lain :

- 1) Tenaga Medis
- 2) Psikologi Klinis
- 3) Tenaga Keperawatan
- 4) Tenaga Kebidanan
- 5) Kefarmasian
- 6) Tenaga Kesehatan Masyarakat
- 7) Gizi
- 8) Kesehatan Lingkungan
- 9) Tenaga Keteknisian Medis
- 10) Tenaga Ketrampilan Fisik
- 11) Tenaga Teknik Biomedika, dan
- 12) Tenaga Kesehatan Tradisional

c. Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan

Peran merupakan suatu bentuk perilaku individu yang diharapkan dapat sesuai dengan posisi yang dimiliki. Adapun beberapa peran dari tenaga kesehatan yang dibagi berdasarkan tugasnya, antara lain :

- 1) Sebagai Komunikator, ialah orang yang berwenang untuk memberikan informasi kepada orang yang menerimanya.
- 2) Sebagai Motivator, ialah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi sendiri diartikan sebagai bentuk

dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut berupa perilaku yang dilakukan.

- 3) Sebagai Fasilitator, ialah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas pelayanan bagi orang yang membutuhkan.
- 4) Sebagai Konselor, ialah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman berdasarkan pada fakta-fakta, harapan dan kebutuhan.

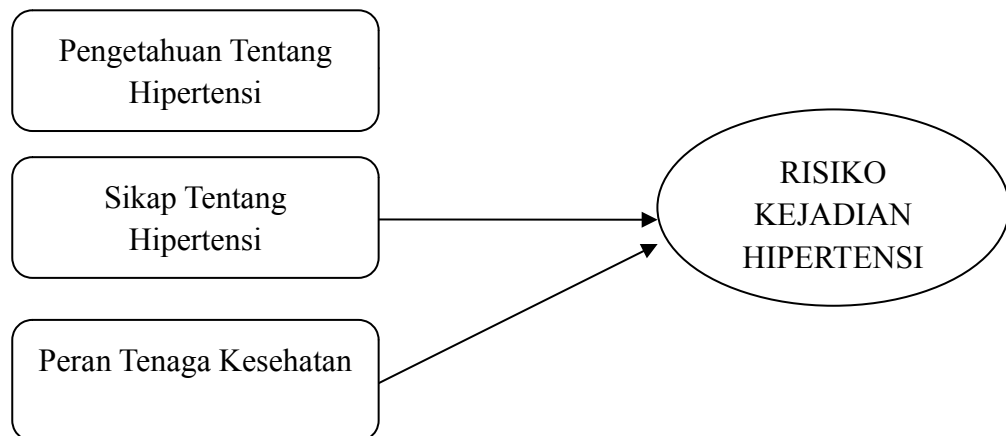
Tenaga kesehatan khususnya dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan sangatlah diperlukan dan penting dilakukan bagi masyarakat dalam upaya pemberian pelayanan baik medis maupun penyuluhan-penyuluhan yang bersifat membangun dan dapat merubah perilaku masyarakat, seperti pemberian penyuluhan tentang PTM Hipertensi, dimana penyakit ini sangat banyak diderita masyarakat ditambah dengan tidak atau sangat jarang menimbulkan gejala sehingga dengan adanya pemberian edukasi dan informasi kesehatan masyarakat menjadi tahu dan merubah perilaku guna menjaga diri dari berbagai jenis penyakit tidak menular. Dengan adanya peran serta petugas kesehatan dengan sendirinya akan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat diantaranya terdapat faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang dapat terwujud secara perlahan mengubah pola pikir yang lebih sehat sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap dan perilaku serta secara langsung

adanya peningkatan pengetahuan dengan baik yang didapatkan oleh masyarakat (Muthmanniah dkk, 2019). Mengingat dengan kurangnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup sehat akan berdampak pada tingginya angka kejadian kasus maka diperlukan berbagai upaya untuk dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik sehingga dapat berperilaku sehat.

Dengan upaya pemberian informasi melalui kegiatan sosialisasi bukan lagi satu-satunya kegiatan yang harus dilakukan, kegiatan lainnya seperti program-program bertajuk kesehatan (Jumat sehat, Sabtu bersih, dll) hingga pemeriksaan gratis, yang harap untuk bisa dilakukan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat agar menjadi paham pentingnya menjaga kesehatan tubuh dengan memperhatikan pola makan dan waktu istirahat serta olahraga sangatlah bermanfaat dan merupakan salah satu tugas dari puskesmas. Juga dengan dilakukannya program pembentukan kader oleh pihak puskesmas melalui petugas kesehatan, yang mana hal ini akan sangat menunjang serta membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, ini akan dapat menunjang kinerja serta memperkuat proses pelayanan yang dilakukan oleh pihak puskesmas melalui para tenaga kesehatan kepada seluruh masyarakat.

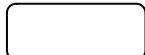
B. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan dengan uraian pada tinjauan variabel penelitian di atas, maka berikut dapat disederhanakan dalam bentuk kerangka konsep :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu peluang dalam keilmuan yang dilandasi dengan kerangka konseptual penelitian yang merupakan jawaban sementara secara teoritis dari permasalahan yang telah dirumuskan.

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tingkat pengetahuan bukan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.
- b. Sikap bukan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.
- c. Peran tenaga kesehatan bukan faktor risiko kejadian hipertensi pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

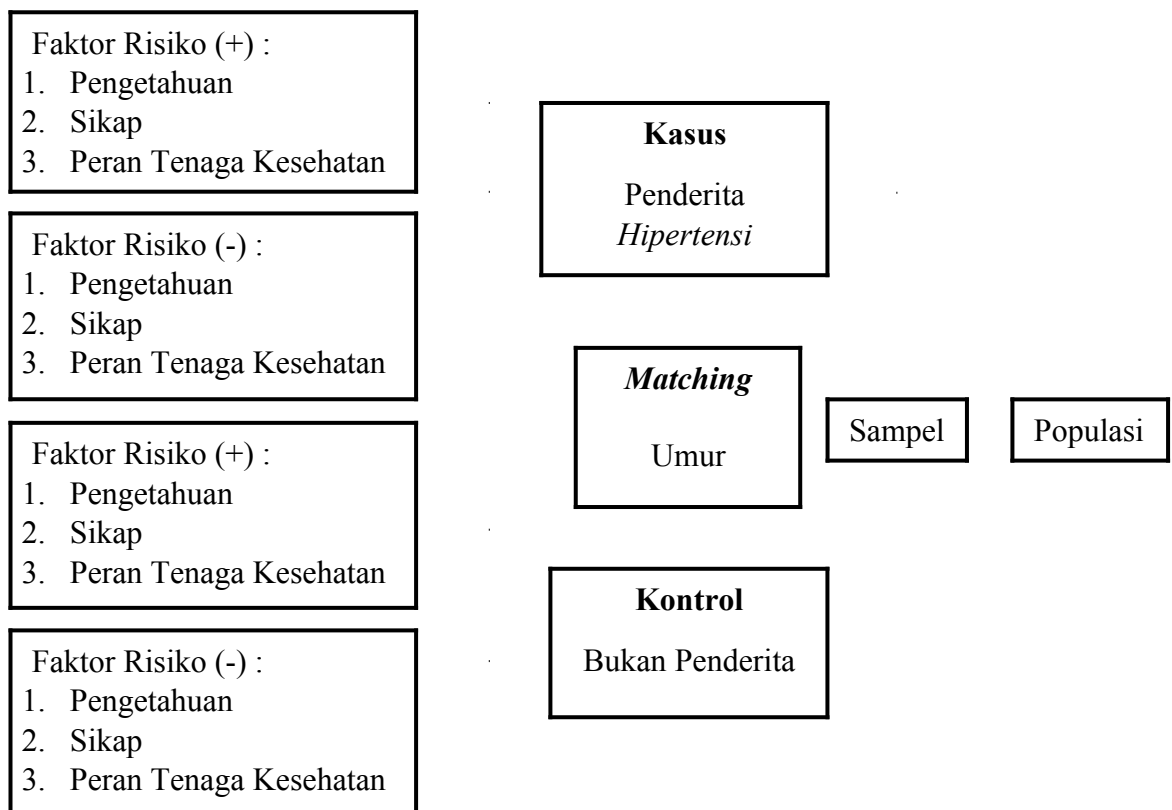
2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Tingkat pengetahuan merupakan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.
- b. Sikap merupakan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.
- c. Peran tenaga kesehatan merupakan faktor risiko kejadian *hipertensi* pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Observasional Analitik* dengan menggunakan pendekatan studi *Case Control* untuk mengetahui besar risiko antara variabel dependen (Penyakit *Hipertensi*) dan variabel independen (Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan). Studi kasus kontrol merupakan suatu penelitian analitik yang menyangkut dengan bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif untuk dapat meneliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan kelompok kasus atau kontrol akan terkena paparan atau tidak.



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Case Control*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Oktober sampai 13 November tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi secara keseluruhan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Siwalima penderita *hipertensi* pada kelompok umur 35-50 tahun pada tahun 2021 yaitu sebanyak 818 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive sampling* dengan pertimbangan atau kriteria tertentu yang sudah ditentukan. Sampel penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Kasus

Kelompok kasus merupakan penderita *hipertensi* dan tercatat melakukan pengobatan di Puskesmas Siwalima pada tahun 2021.

b. Kontrol

Kelompok kontrol dalam penelitian ini merupakan orang yang bukan penderita *hipertensi* di wilayah kerja puskesmas Siwalima.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N.(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Signifikansi (0.1 atau 10%)

Berdasarkan rumus di atas maka dapat diketahui besaran sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{818}{1 + 818 (0,1)^2} \\ &= \frac{818}{1 + 818 \times 0,01} \\ &= \frac{818}{1 + 8,18} \\ &= \frac{818}{9,18} \end{aligned}$$

$$n = 89,106 \text{ dibulatkan menjadi } = 90$$

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 orang penderita hipertensi. Dikarenakan adanya kontrol maka peneliti menambahkan sampel kontrol dengan menarik perbandingan 1:1. Maka jumlah perbandingan kasus kontrol adalah 90:90. Sehingga total dari keseluruhan sampel adalah 180.

D. Kriteria Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

a. Kriteria Inklusi Kasus

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi yang berusia 35-50 tahun.
- 3) Tercatat sebagai penderita hipertensi dalam Rekam Medis di Puskesmas Siwalima

b. Kriteria Inklusi Kontrol

- 1) Bersedia mengisi lembaran kuisisioner
- 2) Berusia 35-50 tahun
- 3) Tidak dinyatakan atau bukan penderita hipertensi.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Berumur <35 tahun dan >50 tahun
- b. Menolak untuk berpartisipasi

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah penyakit hipertensi pada usia 35-50 tahun.

2. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Variabel Dependen					
1	Hipertensi	Tekanan darah dianggap normal bila berada pada nilai 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik yang berlaku bagi orang dewasa dengan usia 35-50 tahun.	Data rekam medik Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.	<ol style="list-style-type: none"> Hipertensi : Jika hasil rekam medik tekanan darah sistolik >120 mmHg dan diastolik >80 mmHg. Tidak Hipertensi : Jika hasil rekam medik tekanan darah sistolik <120 mmHg dan diastolik 80 mmHg. 	Nominal
Variabel Independen					
2	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang penyakit <i>hipertensi</i> , gejala-gejala serta upaya pencegahan yang harus dilakukan.	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> Risiko tinggi : Jika jawaban responden yang benar <70%. Risiko rendah, jika jawaban 	Ordinal

				responden yang benar $\geq 70\%$	
3	Sikap	Sikap responden melalui repon yang ditunjukkan dalam penanggulangan penyakit <i>hipertensi</i> .	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko tinggi : Jika skor jawaban $< 60\%$. 2. Risiko rendah : Jika skor jawaban $\geq 60\%$. 	Ordinal
4	Peran Tenaga Kesehatan	Ada dan tidaknya peran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sebagai bentuk penanggulangan penyakit <i>hipertensi</i> . Baik bagi penderita maupun seluruh masyarakat.	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko tinggi, jika kurang adanya peran tenaga kesehatan dengan nilai $< 70\%$. 2. Risiko rendah, jika ada peranan dari tenaga kesehatan dengan nilai $\geq 70\%$. 	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Kuesioner berupa lembaran pertanyaan terkait dengan permasalahan yang akan diteliti. Dan dirancang oleh peneliti berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya dan dilakukan perubahan seperlunya dengan pertimbangan agar bahasa penulisan lebih mudah dimengerti oleh responden.

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pengetahuan responden tentang penyakit *hipertensi*. Terdapat 10 butir pertanyaan dan menggunakan *skala Guttman*. Skala dalam penelitian ini mendapatkan jawaban yang tegas, yaitu “benar dan salah”. Responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang responden anggap benar.

Rumus yang akan digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapatkan dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Risiko Tinggi jika nilainya $\leq 70\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Risiko Rendah jika nilainya $\geq 70-100\%$

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner yang digunakan untuk mengidentifikasi sikap responden untuk mengetahui dan dapat melakukan pencegahan mandiri tentang penyakit *hipertensi*. Dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang diberi nilai 1 bila menjawab dengan benar dan 0 apabila salah dan terdapat 10 butir pernyataan yang cara pengukurannya menggunakan *skala likert* yang dikenal dengan teknik *summated ratings*, yaitu :

a. Untuk pernyataan positif :

- 1) Sangat setuju : diberi nilai 5
- 2) Setuju : diberi nilai 4
- 3) Kurang setuju/netral : diberi nilai 3
- 4) Tidak setuju : diberi nilai 2
- 5) Sangat tidak setuju : diberi nilai 1

b. Untuk pertanyaan Negatif

- 1) Sangat setuju : diberi nilai 1
- 2) Setuju : diberi nilai 2
- 3) Kurang Setuju/netral : diberi nilai 3
- 4) Tidak Setuju : diberi nilai 4
- 5) Sangat tidak setuju : diberi nilai 5

Dengan dilakukannya perhitungan interpretasi pada responden berdasarkan rumus ini maka dilakukan pada masing-masing kelompok (kasus dan kontrol), sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Rumus Indeks \%} &= \frac{\text{Total skor}}{Y} \\ &= \frac{100}{5} = 20 \text{ (nilai interval)} \end{aligned}$$

Berdasarkan uraian rumus dan perhitungan di atas maka berikut adalah kriteria interpretasi skor berdasarkan nilai interval yaitu :

- a. Angka 0% - 19,99% = Sangat tidak setuju
- b. Angka 20% - 39,99% = Tidak setuju
- c. Angka 40% - 59,99% = Kurang setuju
- d. Angka 60% - 79,99% = Setuju
- e. Angka 80% - 100% = Sangat setuju

Setelah dilakukan perhitungan dengan rumus maka untuk dapat melihat tingkat risiko terkena *hipertensi* yaitu sebagai berikut :

- a. Risiko tinggi jika sikap yang dinyatakan oleh responden nilainya <60%
- b. Risiko rendah jika sikap yang dinyatakan responden nilainya $\geq 60\%$

3. Kuesioner Peran Tenaga Kesehatan

Instrumen yang digunakan untuk melihat peran tenaga kesehatan terhadap upaya penanggulangan penyakit *hipertensi* dengan menggunakan *skala Guttman*. Skala dalam penelitian ini didapat jawaban yang tegas “ya dan tidak”. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapatkan dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Setelah dilakukan perhitungan dengan rumus di atas, maka dapat dilihat kategori hasil dari skala pengukuran ini menggunakan skala ordinal dengan kategori :

- a. Risiko tinggi jika kurang adanya peran dari tenaga kesehatan dengan nilai <70%
- b. Risiko rendah jika ada peran dari tenaga kesehatan dengan nilai $\geq 70\%$

H. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang berisi tentang pertanyaan yang berkaitan dengan judul penelitian dan ditujukan kepada responden yang berusia >35 tahun baik laki-laki maupun perempuan terkait dengan hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap serta peran tenaga kesehatan dengan kejadian hipertensi. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan rumusan masalah penelitian agar dapat memperoleh data yang valid dan dapat untuk dipertanggung jawabkan.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis data kuantitatif yang akan dikumpulkan berdasarkan

dengan penelitian yang dilakukan antara lain data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara langsung dengan responden maupun non responden dengan menggunakan kuisioner yang memuat tentang berbagai pertanyaan dari variabel independen. Dan diperoleh dari pelaksanaan survei secara langsung oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Siwalima.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti dari instansi terkait pada lokasi penelitian dilakukan. Data sekunder diperoleh berdasarkan dokumen tertulis pada Puskesmas Siwalima tahun 2022.

I. Pengolahan Data

Dalam melakukan proses analisis data penelitian terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan tujuan data tersebut dapat menjadi sebuah informasi untuk dilakukan pengambilan suatu keputusan dan pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program SPSS dengan tahapan pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*, merupakan upaya pemeriksaan data yang telah diperoleh atau dikumpulkan untuk diteliti secara lengkap dan kejelasan untuk mendapatkan kebenaran data.

2. *Coding*, merupakan kegiatan pengkodean atau pemberian kode berupa angka (numerik) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pengolahan ini sangat penting apabila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.
3. *Entry*, yaitu proses penginputan data atau memasukan data hasil penelitian untuk diolah menggunakan program SPSS pada perangkat komputer.
4. *Tabulating*, yaitu proses penempatan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat harus mampu meringkas keseluruhan data yang hendak di analisis dan mudah untuk dijumlahkan.

J. Analisis Data

Tahapan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif) dan analisis bivariat (analisis kuantitatif).

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk dapat melihat, menyajikan dan menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel dependen (variabel terikat) yaitu kejadian *hipertensi* maupun variabel independen (variabel bebas) yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan kemudian data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk dapat melihat, menyajikan dan bila mendeskripsikan data variabel dependen yaitu *hipertensi* maupun

independen yaitu pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* untuk dapat membandingkan antara frekuensi yang terjadi dan frekuensi harapan. Untuk mengetahui derajat hubungan pada penelitian pada kasus kontrol, maka analisis yang digunakan adalah Odds Ratio (OR) dengan penggunaan tabel kontingensi 2x2 yang akan digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kontingensi 2x2 Untuk Odds Ratio (OR)

Penyakit/ Faktor Risiko	Hipertensi		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	a	b	a+b
Negatif	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Sumber : Sidney, 1997

$$\text{Odds Ratio (OR)} = a/c : b/d = ad/bc$$

Keterangan :

a = Jumlah kasus dengan risiko positif (+)

b = Jumlah kontrol dengan risiko negatif (+)

c = Jumlah kasus dengan risiko negatif (-)

d = Jumlah kontrol dengan risiko negatif (-)

Ketentuan *digunakannya* Odds Ratio (OR) adalah sebagai berikut :

- a. *Convidence Interval* (CI) atau interval kepercayaan = 95%
- b. Nilai kemaknaan untuk melihat besar risiko dengan kasus yang ditentukan berdasarkan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Jika $OR = 1$ variabel independen merupakan faktor protektif terhadap kejadian *hipertensi*.
- 2) Jika $OR < 1$ variabel independen bukan faktor risiko terhadap kejadian *hipertensi*.
- 3) Jika $OR > 1$ variabel independen merupakan faktor risiko terhadap kejadian *hipertensi*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dari “*Faktor Risiko Kejadian Hipertensi ada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022*”. Yang diawali dengan pengenalan singkat dari lokasi penelitian ini dilakukan hingga pada proses pengumpulan data yang dilakukan mulai pada tanggal 13 Oktober sampai dengan 13 November 2022. Dengan jumlah responden secara keseluruhan sebanyak 180 orang dimana terbagi berdasarkan kelompok yang dibutuhkan yaitu kelompok kasus (penderita *hipertensi*) sebanyak 90 orang dan kelompok kontrol (bukan penderita *hipertensi*) sebanyak 90 orang dengan menarik perbandingan 1:1. Sedangkan pada penyajian data penelitian dibagi menjadi dua penyajian antara lain :

1. Data Umum

Berupa uraian data tentang karakteristik responden yang selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan terdiri dari karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan dari responden.

2. Data Khusus

Berupa data yang terkait dengan variabel yang diteliti dimana melihat adanya hubungan antar masing-masing variabel serta seberapa besar risiko jika adanya hubungan pada variabel tersebut. Data khusus ini terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Siwalima merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah pemerintahan Kelurahan Siwalima. Berada di jalan Perumahan Rakyat, dengan luas wilayah kerja sebanyak 6 RW dan 36 RT. Luas wilayah kerja Puskesmas Siwalima sendiri adalah 2,36 Km² dengan batas-batas wilayah administratif sebagai berikut :

Sebelah Utara, berbatasan dengan Laut

Sebelah Selatan, berbatasan dengan Desa Durjela

Sebelah Barat, berbatasan dengan Dusun Marbali

Sebelah Timur, berbatasan dengan Kelurahan Galay Dubu



Sumber: Data Sekunder, Puskesmas Siwalima, 2022

Gambar 4.1 Peta Wilayah Administrasi Puskesmas Siwalima

Kedaaan wilayah secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Siwalima terdiri dari 6 RW dan 36 RT, yang dapat diuraikan yaitu, RW 01 terdiri dari 4

RT, RW 02 terdiri dari 8 RT, RW 03 terdiri dari 5 RT, RW 04 terdiri dari 8 RT, RW 05 terdiri dari 10 RT, dan RW 06 terdiri dari 1 RT. Semua wilayah kerja secara keseluruhan pada Puskesmas Siwalima dapat dijangkau dengan kendaraan beroda dua (motor) dan roda empat (mobil), dengan jarak tempuh dari masing-masing RT ke Puskesmas rata-rata selama 30 menit.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 90 orang. Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 1:1 dengan melakukan metode *matching* pada kelompok umur sehingga total sampel secara keseluruhan menjadi 180 orang, yang akan diuraikan pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kelompok Umur Setelah Dilakukan *Matching* di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Kelompok Umur (Tahun)	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	35-39	28	31.1	28	31.1	56	31.1
2	40-45	27	30.0	27	30.0	54	30.0
3	46-50	35	38.9	35	38.9	70	38.9
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan *matching* kelompok umur pada kelompok kasus, responden pada kelompok umur 35-39 tahun sebanyak 28 orang (31.1%), kelompok umur 40-

45 tahun sebanyak 27 orang (30.0%) dan kelompok 46-50 tahun sebanyak 35 orang (38.9%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%) sedangkan pada kelompok kontrol, responden pada kelompok umur 35-39 tahun sebanyak 28 orang (31.1%), kelompok umur 40-45 tahun sebanyak 27 orang (30.0%) dan kelompok umur 46-50 tahun sebanyak 35 orang (38.9%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan dapat meringkas dan merangkum keseluruhan data dari hasil pengukuran yang selanjutnya akan dianalisis dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga dapat dijadikan sebagai suatu informasi yang berguna. Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel yang selanjutnya akan diteliti.

a.

Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Jenis Kelamin	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	Laki-Laki	37	41.1	35	38.9	72	40.0
2	Perempuan	53	58.9	55	61.1	108	60.0
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat distribusi responden menurut jenis kelamin dengan jumlah pada kelompok kasus, responden yang berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 37 orang (41.1%) dan Perempuan sebanyak 53 orang (58.9%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%) sedangkan pada kelompok kontrol responden yang berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 35 orang (38.9%) dan Perempuan sebanyak 55 orang (61.1%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

b. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Pendidikan	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	SD	16	17.8	16	17.8	32	17.8
2	SMP	27	30.0	19	21.1	46	25.6
3	SMA	19	21.1	15	16.7	34	18.9
4	D1/D2/D3	16	17.8	13	14.4	29	16.1
5	Tamat PT	12	13.3	27	30.0	39	21.7
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut Pendidikan Terakhir pada kelompok kasus responden

dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 16 orang (17.8%), SMP sebanyak 27 orang (30.0%), SMA sebanyak 19 orang (21.1%), D1/D2/D3 sebanyak 16 orang (17.8%) dan Tamat PT sebanyak 12 orang (13.3%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%) sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 16 orang (17.8%), SMP sebanyak 19 orang (21.1%), SMA sebanyak 15 orang (16.7%), D1/D2/D3 sebanyak 13 orang (14.4%) dan Tamat PT sebanyak 27 orang (30.0%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

c. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Pekerjaan	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	Tidak Bekerja	22	24.4	23	25.6	45	25.0
2	PNS/Honorer	28	31.1	37	41.1	65	36.1
3	TNI/POLRI	1	1.1	4	4.4	5	2.8
4	Petani/Buruh	34	37.8	23	25.6	57	31.7
5	Wirausaha/Dagang	5	5.6	3	3.3	8	4.4
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut pekerjaan pada kelompok kasus responden yang Tidak Bekerja sebanyak 22 orang (24.4%). PNS/Honorar sebanyak 28 orang (31.1%), TNI/POLRI sebanyak 1 orang (1.1%), Petani/Buruh sebanyak 34 orang (37.8%) dan Wirausaha/Dagang sebanyak 5 orang (5.6%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 (100%) sedangkan pada kelompok kontrol responden yang Tidak bekerja sebanyak 23 orang (25.6%), PNS/Honorar sebanyak 37 orang (41.1%), TNI/POLRI sebanyak 4 orang (4.4%), Petani/Buruh sebanyak 23 orang (25.6%) dan Wirausaha/Dagang sebanyak 3 orang (3.3%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

d. Tingkat Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Tingkat Pengetahuan	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	Risiko Tinggi	5	5.6	7	7.8	12	6.7
2	Risiko Rendah	85	94.4	83	92.2	168	93.3
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Hipertensi pada kelompok kasus dengan responden yang risiko tinggi atau berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (5.6%) dan responden yang risiko rendah atau berpengetahuan baik sebanyak 85 orang (94.4%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%) sedangkan pada kelompok kontrol dengan responden yang risiko tinggi atau berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (7.8%) dan yang risiko rendah atau berpengetahuan baik sebanyak 83 orang (92.2%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

e. Sikap

Distribusi responden berdasarkan pengambilan sikap terhadap pencegahan hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Sikap	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	Risiko Tinggi	3	3.3	4	4.4	7	3.9
2	Risiko Rendah	87	97.7	86	95.6	173	96.1
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pengambilan sikap terhadap pencegahan penyakit

hipertensi pada kelompok kasus dengan responden yang risiko tinggi atau tidak setuju sebanyak 3 orang (3.3%) dan yang risiko rendah atau setuju sebanyak 87 orang (97.7%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%) sedangkan kelompok kontrol dengan dengan responden yang risiko tinggi atau tidak setuju sebanyak 4 orang (4.4%) dan yang risiko rendah atau setuju sebanyak 86 orang (95.6%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

f. Peran Tenaga Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan gambaran peran tenaga kesehatan terhadap penyakit hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7
Distribusi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Tahun 2022

NO	Peran Tenaga Kesehatan	Kelompok				Jumlah	
		Kasus		Kontrol		N	%
		n	%	n	%		
1	Risiko Tinggi	5	5.6	29	32.2	34	18.9
2	Risiko Rendah	85	94.4	61	67.8	146	81.1
Total		90	100	90	100	180	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan distribusi responden berdasarkan ada dan tidaknya peran dari tenaga kesehatan dalam penanggulangan hipertensi pada kelompok kasus dengan responden yang risiko tinggi atau menyatakan kurang adanya peran tenaga

kesehatan sebanyak 5 orang (5.6%) dan responden yang risiko rendah atau menyatakan adanya peran tenaga kesehatan sebanyak 85 orang (94.4%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%) sedangkan kelompok kontrol dengan responden yang risiko tinggi atau menyatakan kurang adanya peran tenaga kesehatan sebanyak 29 orang (32.2%) dan responden yang risiko rendah sebanyak 61 orang (67.8%) sehingga secara keseluruhan berjumlah 90 orang (100%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan sebagai bentuk penelitian awal dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya keterikatan antara variabel dependen dengan variabel independen. Analisis ini menggunakan *uji Chi square* agar dapat mengetahui faktor risiko berdasarkan nilai CI (*Confidence Interval*) serta seberapa besar nilai risiko antara variabel independen dengan dependen yang diperoleh dari nilai *risk estimate*. Pada analisis ini, variabel independen meliputi, Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah Kejadian Hipertensi. Hasil dari analisis data kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel-tabel sebagai berikut :

a. Faktor Risiko Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima

Faktor risiko antara Tingkat Pengetahuan dengan kejadian Hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8
Faktor Risiko Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia ≥ 35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

No	Tingkat Pengetahuan	Kelompok				Jumlah		OR	95% CI	
		Kasus		Kontrol		N	%		LL	UL
		n	%	n	%					
1	Risiko Tinggi	5	5.6	7	7.8	12	6.7			
2	Risiko Rendah	85	94.4	83	92.2	168	93.3	0.697	0.213 2.285	
	Total	90	100	90	100	180	100			

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Hipertensi pada kelompok kasus dengan responden yang risiko tinggi sebanyak 5 orang (5.6%) dan yang risiko rendah sebanyak 85 orang (94.4%) sedangkan pada kelompok kontrol responden yang berisiko tinggi sebanyak 7 orang (7.8%) dan yang risiko rendah sebanyak 83 orang (92.2%).

Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) atau besar risiko = 0.697 dengan Confidence Interval (CI) atau tingkat kepercayaan sebesar 95% serta nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) = 0.213-2.285. Berdasarkan pada Confidence Interval tersebut dimana nilai Lower Limit

dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka tingkat pengetahuan bukan faktor risiko kejadian Hipertensi.

b. Faktor Risiko Sikap dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima

Faktor Risiko antara Sikap dengan kejadian Hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9
Faktor Risiko Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia ≥ 35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

No	Sikap	Kelompok				Jumlah		OR	95% CI	
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%		LL	UL
1	Risiko Tinggi	3	3.3	4	4.4	7	3.9			
2	Risiko Rendah	87	96.7	86	95.6	173	96.1	0.741	0.161 3.411	
Total		90	100	90	100	180	100			

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengambilan sikap terhadap pencegahan penyakit hipertensi pada kelompok kasus dengan responden dengan risiko tinggi sebanyak 3 orang (3.3%) dan yang risiko rendah sebanyak 87 orang (96.7%) sedangkan pada kelompok kontrol dengan responden yang risiko tinggi sebanyak 4 orang (4.4%) dan yang risiko rendah sebanyak 86 orang (95.6%).

Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) atau besar risiko = 0.741 dengan Confidence Interval (CI) atau tingkat kepercayaan sebesar 95% serta nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) = 0.161-3.411.

Berdasarkan pada Confidence Interval tersebut dimana nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka sikap bukan faktor risiko kejadian hipertensi.

c. Faktor Risiko Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima

Faktor risiko antara Peran Tenaga Kesehatan dengan kejadian Hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10
Faktor Risiko Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia ≥ 35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

No	Peran Tenaga Kesehatan	Kelompok				Jumlah		OR	95% CI	
		Kasus		Kontrol		N	%		LL	UL
		n	%	n	%					
1	Risiko Tinggi	5	5.6	29	32.2	34	18.9	0.124	0.045	0.338
2	Risiko Rendah	85	94.4	61	67.8	146	81.1			
Total		90	100	90	100	180	100			

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan distribusi responden berdasarkan ada dan tidaknya peran dari tenaga kesehatan dalam penanggulangan hipertensi pada kelompok kasus dengan responden yang risiko tinggi sebanyak 5 orang (5.6%) dan yang risiko rendah sebanyak 85 orang (94.4%) sedangkan kelompok kontrol dengan responden yang risiko tinggi sebanyak 29 orang (32.2%) dan yang risiko rendah sebanyak 61 orang (67.8%).

Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) atau besar risiko = 0.124 dengan Confidence Interval (CI) atau tingkat kepercayaan sebesar

95% serta nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) = 0.045-0.338. Berdasarkan pada Confidence Interval tersebut dimana nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka peran tenaga kesehatan bukan faktor risiko terjadinya hipertensi.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuisioner terhadap penderita *hipertensi* (kasus) dan masyarakat yang bukan penderita *hipertensi* (kontrol) pada wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru yang dilaksanakan mulai tanggal 13 Oktober – 13 November 2022, maka akan diuraikan pembahasan tentang faktor risiko dan besar risiko antara faktor pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *hipertensi* di wilayah kerja Puskesmas Siwalima diuraikan sebagai berikut :

1. Faktor Risiko Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di

Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru dengan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada kelompok kasus, responden dengan risiko tinggi atau berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (5.6%) dan yang risiko rendah atau berpengetahuan baik sebanyak 85 orang (94.4%) sedangkan pada

kelompok kontrol, responden dengan risiko tinggi sebanyak 7 orang (7.8%) dan yang risiko rendah sebanyak 83 orang (92.2%).

Cara pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan skala *Guttman* dengan penggunaan dua pilihan jawaban secara tegas yaitu Ya dan Tidak. Dalam penelitian ini digunakan sebanyak 7 butir pertanyaan tentang penyakit hipertensi untuk selanjutnya dilakukan pengukuran dengan penggunaan rumus untuk melihat jumlah persentasi. Hasil pengukuran berdasarkan jawaban responden yang diperoleh dari lembaran kuisioner penentuan skor pengetahuan yaitu $<70\%$ maka pengetahuan responden dikategorikan rendah atau kurang dan jika memperoleh skor $\geq 70\%$ maka pengetahuan responden dikategorikan baik.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemui sebagian besar responden dari kelompok kasus dan kontrol memiliki tingkat pengetahuan yang baik, hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan dimana sebagian besar responden berpendidikan Tamat PT (Perguruan Tinggi) dan juga D1/D2/D3 sehingga sudah mampu dalam hal berpikir maupun penggunaan handphone genggam dan sosial media, sehingga dengan kemajuan teknologi sekarang berbagai macam berita maupun informasi serta hal-hal positif yang dapat mengubah cara berpikir seseorang tentang kesehatan sudah sangat mudah untuk diakses sehingga dengan sendirinya akan mampu mempengaruhi seseorang untuk dapat melakukannya pada kehidupan sendiri sehari-harinya dengan tujuan memelihara serta menjaga kesehatan tubuh secara mandiri. Berbeda dengan didapatnya beberapa

orang responden yang masih memiliki pengetahuan yang kurang baik, hal ini akan sangat mempengaruhi dikarenakan dia tidak akan bisa mengetahui kesehatan dirinya sendiri, ditambah jika tanda dan gejala tidak dikeahui dengan baik maka responden tersebut tidak akan mengetahui bahwa sudah sakit atau akan sangat berisiko untuk terkena hipertensi. Dilihat kembali beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang hipertensi hampir semuanya memiliki tingkat pendidikan yang kurang baik, seperti ada yang hanya tamat SD atau SMP sehingga hal-hal tersebut bisa mempengaruhi responden dalam berkembang atau menyesuaikan diri untuk mengikuti kemajuan teknologi sekarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada usia ≥ 35 tahun atau 35-50 tahun yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang atau rendah baik pada penderita hipertensi maupun yang bukan penderita hipertensi. Berdasarkan hasil kuisioner yang menunjukkan pilihan jawaban dari responden terdapat beberapa orang responden yang masih memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit hipertensi. Hal ini yang kemudian dapat memberikan risiko dikarenakan kurang memngetahui tentang hipertensi sehingga akan kurang untuk melakukan upaya pencegahan maupun pemeliharaan kesehatan secara rutin untuk menghindari terkena penyakit hipertensi dengan cara tidak menjaga pola makan, tidak melakukan aktifitas fisik atau olahraga serta memeriksakan kesehatan atau tekanan darah secara rutin setiap bulan pada fasilitas-fasilitas pelayanan

kesehatan seperti posbindu, puskesmas atau rumah sakit maupun upaya-upaya pencegahan dan pengendalian lainnya yang bertujuan untuk menjaga kesehatan tubuh.

Hasil analisis data yang dilakukan didapatkan Odds Ratio (OR) atau besar risiko = 0.697 dengan Confidence Interval (CI) atau nilai kepercayaan sebesar 95% serta nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) = 0.213-2.285. Sehingga berdasarkan pada Confidence Interval tersebut dimana mulai dari nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka tingkat pengetahuan bukan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi serta kelompok yang berisiko tinggi atau yang memiliki pengetahuan kurang memiliki besar risiko 0.697 atau 0.69 kali lebih berisiko terkena hipertensi karena tidak memiliki pengetahuan yang baik untuk menjaga kesehatan bila dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan baik sehingga lebih rendah peluang untuk terkena hipertensi karena bisa menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat secara mandiri di rumah sendiri.

2. Faktor Risiko Sikap dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja

Puskesmas Siwalima

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru dengan distribusi responden berdasarkan pengambilan sikap terhadap pencegahan penyakit hipertensi pada kelompok kasus, responden dengan risiko tinggi atau tidak setuju

sebanyak 3 orang (3.3%) dan yang risiko rendah atau setuju sebanyak 87 orang (97.7%) sedangkan pada kelompok kontrol, responden dengan risiko tinggi sebanyak 4 orang (4.4%) dan yang risiko rendah sebanyak 86 orang (95.6%).

Proses pengukuran sikap responden menggunakan skala *Likert* dengan penggunaan teknik “*Summated ratings*”. Pengukuran sikap menggunakan lembar kuisisioner dan jumlah pertanyaan sebanyak 9 butir tentang upaya pencegahan penyakit hipertensi, dimana terdapat tingkatan jawaban dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju untuk selanjutnya dilakukan pengukuran dengan penggunaan rumus untuk melihat persentasi. Hasil pengukuran dilakukan jika skor yang diperoleh berdasarkan pilihan jawaban pada lembar kuisisioner dengan penentuan skor sikap yaitu $<60\%$ maka responden dikategorikan tidak setuju dengan upaya pencegahan penyakit hipertensi yang dilakukan secara mandiri dan jika memperoleh skor $\geq 60\%$ maka responden dikategorikan setuju dengan upaya pencegahan yang dilakukan secara mandiri untuk dapat menjaga kesehatan tubuh responden sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemui di lapangan hampir keseluruhan responden menyatakan sikap setuju dalam upaya-upaya pencegahan maupun hal-hal yang bersifat baik ataupun buruk dalam menjaga kesehatan diri agar mampu untuk memelihara kesehatan dengan baik bagi penderita hipertensi maupun masyarakat agar mampu dan selalu dapat memeriksakan diri secara rutin dan menjaga kesehatan agar tidak

sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi, stroke ataupun yang lainnya. Disamping responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan kurang ternyata beberapa diantaranya menyatakan sikap setuju dan baik dalam upaya-upaya pencegahan penyakit hipertensi. Berbeda dengan adanya beberapa orang responden yang berbalik menyatakan sikap tidak setuju kemudian dilakukan peninjauan ternyata hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan juga pengetahuan yang kurang oleh beberapa orang responden serta kepercayaan akan hal-hal yang dianggap mitos seperti sopi atau rokok tidak dapat menyebabkan hipertensi atau makanan lainnya yang dianggap enak sehingga dimakan saja. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan kurang tersebut ditambah dengan wilayah Kepulauan Aru adalah wilayah yang kaya akan hasil lautnya, sehingga hampir sebagian besar masyarakat Aru termasuk para responden memiliki kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan asin dan berbagai jenis seafood secara berlebih dan tidak terkontrol yaitu ikan asin dan makanan laut lainnya seperti cumi, ikan segar, kepiting, udang dan sebagainya, dikarenakan mengkonsumsi makanan laut dalam porsi banyak maka akan cenderung lebih berisiko untuk terkena hipertensi dikarenakan jumlah konsumsinya yang tidak dikontrol dan dibatasi.

Sehingga perlu untuk adanya upaya peningkatan kesadaran agar bukan hanya para responden tetapi juga seluruh masyarakat yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Siwalima yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

seperti penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan apa saja yang perlu untuk dilakukan dan tidak lakukan dalam mencegah atau mengurangi risiko terkena hipertensi maupun kegiatan-kegiatan yang memang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesadaran tentang seberapa penting menerapkan pola hidup yang sehat, konsumsi makanan yang bergizi juga mampu untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit-penyakit lainnya termasuk hipertensi.

Serta dengan adanya kebiasaan mengkonsumsi makanan asin yaitu ikan garam maupun makanan laut dalam jumlah yang berlebih

Hasil analisis data yang dilakukan, didapatkan Odds Ratio (OR) atau besar risiko = 0.741 dengan Confidence Interval (CI) atau nilai kepercayaan sebesar 95% serta nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) = 0.161-3.411. Sehingga berdasarkan pada Confidence Interval tersebut dimana mulai dari nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka sikap bukan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi serta kelompok berisiko tinggi atau yang memberikan sikap tidak setuju memiliki besar risiko 0.741 atau 0.74 kali lebih berisiko terkena hipertensi karena tidak menyetujui upaya pencegahan yang akan dilakukan untuk menjaga kesehatan atau mencegah agar tidak terkena hipertensi bila dibandingkan dengan yang memberikan sikap setuju sehingga dengan pengambilan sikap setuju tersebut responden akan memahami seberapa penting menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit hipertensi maupun penyakit lain karena mampu untuk melakukan upaya pencegahan mandiri

dengan melakukan hal-hal yang menunjang pemeliharaan kesehatan serta mampu menjalankan pola hidup sehat.

3. Faktor Risiko Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru dengan distribusi responden berdasarkan ada dan tidaknya peran dari tenaga kesehatan dalam penanggulangan hipertensi, pada kelompok kasus dengan responden yang risiko tinggi atau menyatakan kurang adanya peran tenaga kesehatan sebanyak 5 orang (5.6%) dan responden yang risiko rendah atau menyatakan adanya peran tenaga kesehatan sebanyak 85 orang (94.4%) sedangkan kelompok kontrol dengan responden yang risiko tinggi sebanyak 29 orang (32.2%) dan responden yang risiko rendah sebanyak 61 orang (67.8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat sebagian besar responden mengakui bahwa adanya peranan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Tetapi terdapat juga beberapa orang responden yang tidak mengakui adanya peran dari tenaga kesehatan pada wilayah tempat mereka tinggal, disebabkan karena pekerjaan yang harus mereka lakukan sehingga tidak mengharuskan mereka untuk setiap hari berada di rumah atau tempat tinggal. Dengan beberapa profesi pekerjaan yaitu TNI/POLRI yang sering berada di kantor sehingga tidak mengetahui

apabila sedang dilakukan pelayanan-pelayanan maupun kegiatan lain dari tenaga kesehatan dari Puskesmas Siwalima. Ada juga yang bekerja sebagai Petani, dimana sering untuk menghabiskan waktu di area kebun (rumah kebun) dibaningkan dirumah, dan apabila kembali kerumah juga sudah menjelang malam dan hanya seminggu sekali kembali kerumah. Sehingga tidak tahu dan tidak mengikut sertakan diri pada bentuk-bentuk pelayanan yang dilakukan di wilayah tempat mereka tinggal yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Siwalima seperti kegiatan Posbindu dan Posyandu, sering dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan kesehatan secara gratis sebulan satu kali atau posyandu juga yang rutin dilakukan untuk kesehatan ibu dan anak yang sering dilakukan sebulan satu kali.

Dilihat dengan beberapa responden yang tidak mengetahui adanya pelayanan yang diberikan tersebut dan dengan dihambatkan oleh hal ini maka petugas kesehatan diharapkan lebih dalam dan giat dalam memberikan atau menyalurkan pelayanannya bisa dengan pemberitahuan jadwal kunjungan yang lebih awal, sehingga pada saat hari dilakukannya pelayanan seluruh masyarakat sudah tahu dan mengikut sertakan diri untuk menerima pelayanan.

Hasil analisis data yang dilakukan didapatkan Odds Ratio (OR) atau besar risiko = 0.124 dengan Confidence Interval (CI) atau nilai kepercayaan sebesar 95% serta nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) = 0.045-0.338. Sehingga berdasarkan pada Confidence Interval tersebut dimana mulai dari nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1

maka peran tenaga kesehatan bukanlah faktor risiko kejadian hipertensi serta kelompok yang berisiko tinggi atau tidak mengikuti pelayanan-pelayanan yang dilakukan oleh para petugas kesehatan memiliki besar risiko 0.124 atau 0.12 kali lebih berisiko terkena hipertensi dikarenakan tidak sering melakukan pemeriksaan kesehatan baik pengontrolan tekanan darah maupun yang lainnya saat dilakukan pelayanan dari para petugas bila dibandingkan dengan responden yang sering memeriksakan kesehatan saat dilakukan pelayanan pada wilayah sekitar tempat tinggal mereka sehingga lebih rendah peluang untuk terkena hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawanti tahun 2020 didapatkan dari keseluruhan sampel sebanyak 116 orang, responden yang menyatakan bahwa adanya peran dari tenaga kesehatan sebanyak 97 orang dibandingkan dengan responden yang menyatakan kurang adanya peran dari tenaga kesehatan sebanyak 19 orang. Hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 1.901 atau OR = 1 maka peran tenaga kesehatan merupakan faktor protektif dan bukan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Nilai OR = 1.901 artinya subjek penelitian yang menyatakan kurang ada peran tenaga kesehatan 1 kali lebih berisiko menderita hipertensi bila dibandingkan dengan yang menyatakan ada peran tenaga kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan terkait Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia 35-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022 dapat disimpulkan yang berpengetahuan :

1. Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 0.697. Berdasarkan nilai OR dimana nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka tingkat pengetahuan bukan faktor risiko terjadinya hipertensi serta responden dengan pengetahuan rendah berisiko terkena hipertensi dengan besar risiko 0.697 kali bila dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.
2. Hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 0.741. Berdasarkan nilai OR dimana nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka sikap bukan faktor risiko serta responden yang menyatakan sikap tidak setuju berisiko tinggi terkena hipertensi dengan besar risiko 0.741 kali dibandingkan dengan responden yang menyatakan sikap setuju.
3. Pada peran tenaga kesehatan, hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 0.124. Berdasarkan nilai OR dimana nilai Lower Limit dan Upper Limit menunjukkan angka < 1 maka peran tenaga kesehatan bukan faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi serta responden yang menyampaikan kurang adanya peran tenaga kesehatan berisiko tinggi terkena hipertensi

dengan besar risiko 0.124 kali dibandingkan dengan responden yang menyampaikan ada peran dari tenaga kesehatan.

B. Saran

1. Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru

- a. Diharapkan dapat untuk melakukan kerjasama dengan pemerintah setempat untuk dijalankannya kegiatan Posbindu pada seluruh wilayah RT agar pelayanan kesehatan dapat diperoleh secara merata dan menyeluruh untuk semua masyarakat.
- b. Untuk upaya-upaya promotif, preventif dan lainnya diharapkan dapat dimaksimalkan dengan pembagian informasi kesehatan berupa poster-poster, laflet ataupun pelayanan lainnya secara terbuka agar mudah untuk diakses secara online maupun offline oleh semua masyarakat.

2. Masyarakat dan Responden

- a. Melakukan pemeriksaan tekanan darah atau kesehatan lainnya secara rutin atau minimal sekali dalam sebulan.
- b. Bagi responden dengan penderita hipertensi agar lebih berhati-hati dalam mengkonsumsi makanan, diperhatikan kembali kandungan-kandungan apa saja pada makanan tersebut.
- c. Bagi responden yang bukan penderita hipertensi dan masyarakat diharapkan dapat untuk merubah kebiasaan buruk yang akan berdampak bagi kesehatan dan mencoba untuk menerapkan kebiasaan pola hidup sehat, berolahraga atau melakukan aktifitas fisik minimal seminggu tiga kali.

- d. Meskipun variabel yang diteliti terbukti secara statistik bukanlah faktor risiko tetapi diharapkan untuk responden untuk dapat melihat pola hidupnya. Bukan hanya pengetahuan yang baik, sikap setuju dan rutin melakukan pemeriksaan sehingga berpeluang untuk dapat mencegah atau diobati bila seseorang sudah sakit tetapi akan memburuk bila tidak memperhatikan faktor risiko lainnya yang bisa menjadi pemicu terjadinya hipertensi seperti perilaku merokok, genetik dan kadar konsumsi garam sehari-hari yang tidak dikontrol.
- e. Memperbanyak mengakses situs-situs atau website online yang membahas tentang seputar informasi kesehatan agar dapat meningkatkan kesadaran responden.

3. Bagi Peneliti Lain

- a. Bagi peneliti lain jika ingin untuk melakukan penelitian lanjut atau mengkaji tentang penyakit hipertensi diharapkan dapat melihat faktor risiko lainnya seperti asupan gizi, dukungan keluarga, genetik, kepatuhan pengobatan, pendapatan kerja, usia, kebiasaan olahraga, mengkonsumsi alkohol dan lain sebagainya.
- b. Jika dalam penelitian ingin menggunakan metode *case control* diharapkan untuk melakukan perhitungan sampel dengan mempertimbangkan besar populasi dan sampel penelitian.

4. Bagi Pemerintah Setempat

Diharapkan pada setiap ketua-ketua RT untuk dibentuk suatu program atau kegiatan tentang kesehatan seperti Sabtu Bersih, Senam Sehat atau

Jalan Santai minimal setiap akhir pekan agar tidak dapat mengganggu waktu kerja masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin M. A. & Juniati D, 2017. *Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny*. VOL 2 No. 6. Jurnal Ilmiah Matematika. FMIPA. Universitas Negeri Surabaya. Available at: <https://ejournal.unesa.ac.id>
- Arum Y.T.G, 2019. *Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun)*. HIGEA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higea>
- Astiari. N. P. T, 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa di Puskesmas Payangan, Kec. Payangan, Kab. Gianyar*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana. Available at: <https://simdos.unud.ac.id>
- Damiati, 2017. *BAB II Landasan Teori “Pengertian Sikap Menurut Para Ahli (h.11)”* Available at: <http://repo.darmajaya.ac.id>
- Dinkes, 2020. *10 Penyakit Terbesar di Provinsi Maluku Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Available at: dinkes.malukuprov.go.id
- Fadila. I, 2021. *11 Cara Mencegah Tekanan Darah Tinggi atau Hipertensi*. Hello Sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://www.google.com/amp/s/hellosehat.com>
- Fakultas Kesehatan, 2019. *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi Edisi 2*. Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Fashihullisan M, 2019. *BAB II Konsep Usia “Hubungan Usia Dan Masa Kerja Terhadap Risiko Terjadinya Low Back Pain Myogenic Pada Penambang Pasir Di Kalimujur Kabupaten Lumajang*. Skripsi.

- Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Malang.
Available at: <https://eprints.umm.ac.id/48458/3/BAB%20II.pdf>
- Infodatin. 2019. *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI, 2018. “*Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*”. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI, 2020. “*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*”. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Kemenkes RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Latupeirissa C. R. 2018. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Kecamatan Teluk Ambon*. Skripsi. Perpustakaan UKIM.
- Lifepack, 2021. *Hipertensi Menurut WHO, Faktor Risiko dan Pencegahannya*. Direktori Penyakit. Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://lifepack.id/>
- Madyasari A. 2020. *BAB II “Gambaran Tingkat Konsumsi Natrium Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tabanan III*”. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Denpasar. Available at: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- Mantayborbir, 2019. *Gambaran Epidemiologi Deskriptif Penyakit Tuberkulosis di Puuskesmas Dobo Tahun 2016-2019*. Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Maryati H. dkk, 2019. *Efektifitas Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Diri Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*, Jombang: STIKES. Available at: <http://journal.unigres.ac.id> (diakses 28 Oktober 2021)

- Mawanti D. A. A, 2020. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan*. Skripsi. Peminatan Epidemiologi. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Available at: <http://repository.stikes-bhm.ac.id>
- Muamala Net, 2018. *Kategori Umur Menurut WHO Dan Departemen Kesehatan*. Team Muamala. Media Ekonomi Islam, Muamalah, & Halal. Available at: <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>
- Muthmainnah dkk, 2019. *Hubungan Peran Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi*. Jurnal Penelitian. Universitas Muhammadiyah Palu. Available at: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id>
- Nuraeni E, 2019. *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. VOL 4 No 1*. Jurnal JKFT. Universitas Muhammadiyah Tangerang. Available at: <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/1996/1234>
- P2PTM, 2018. *“Klasifikasi Hipertensi”* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/>
- Sarumaha E. K & Diana V. E, 2018. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan*. Medan: Jurnal Kesehatan Global. Available at: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>
- Sewta J. H, 2018. *BAB II “Tujuan Umum Variabel Penelitian tentang Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan pada Perilaku PHBS”*. Proposal Penelitian. Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Souhuken C, 2022. *BAB IV “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ariate Kabupaten Seram Bagian Barat”* Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia Maluku.

- Subhan A. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Tekanan Darah Rata-Rata Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Palembang. Available at: <https://repository.um-palembang.ac.id>
- Subagiyo B. A. A. 2022. *BAB IV “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia ≥ 18 Tahun di Puskesmas Karang Panjang Ambon 2022”*. Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Suswita D. & Arindari D. R, 2021. *Pencegahan dan Penatalaksanaan Keperawatan Hipertensi Yang Tepat Bagi Masyarakat Pada Masa Pandemi COVID-19 di RT 17 Kelurahan Pulokerto Kecamatan Gandus Palembang*. STIKES Siti Khadijah Palembang. Available at: <https://stp-mataram.e-journal.id/Amal/article/view/889/690>
- Utami A.P. 2017. *BAB III “Pengaruh Media Hiburan Berbasis Elektronik Terhadap Pembentukan Karakter di SMA Negeri 12 Bandung”*. Skripsi. Repository Universitas Pasundan. Hal:40-41. Available at: <https://repository.unpas.ac.id>
- Utami W.T.R.I, 2018. *BAB II Landasan Teori “Hubungan Umur Dengan Kejadian Hipertensi (h.10)”*. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Denpasar. Available at: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/>
- Watrimny F. M. S. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSUD. M. Haulussy Ambon*. Perpustakaan UKIM
- Widawaty Y. R, 2020. *Mengelola Pengetahuan Implisit (tacit)*. Perpustakaan Universitas Multimedia Nusantara. Available at: <https://ejournal.Perpusnas.go.id>
- Yakin H, 2021. *BAB II “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecenderungan Penggunaan NAPZA Pada Remaja”*. Skripsi. Fakultas Keperawatan

dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
Available at: <http://eprints.umbjm.ac.id/1880/>

Yudha B. L. Dkk, 2018. *Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Neighbor Weighted K-Nearest Neighbor (NWKKN)*. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer. Fakultas Ilmu Komputer. Universitas Brawijaya. Available at: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/998/380>

LAMPIRAN



KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA 35-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2022

Peneliti : Leonora D. Laim

Fakultas/Prodi : Kesehatan/Kesehatan Masyarakat

No. Responden :

Status Responden : Kasus

: Kontrol

Petunjuk Pengisian Lembar Kuisisioner :

1. Pertanyaan pada lembaran kuisisioner harus dijawab sendiri oleh responden.
2. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya
3. Responden harus berusia 35-50 tahun.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Berilah tanda *ceklis* (✓) pada pilihan jawaban dari Pertanyaan dan Pernyataan di bawah ini yang anda anggap benar pada kolom Ya dan Tidak atau 1 sampai 5!

A. Tingkat Pengetahuan

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah penyakit darah tinggi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari batas normal?		

2	Apakah tekanan darah 120 mmHg per 80 mmHg merupakan tekanan darah yang normal?		
3	Apakah penyakit hipertensi akan muncul bersama dengan tanda dan gejala?		
4	Jika konsumsi asin dan aktifitas olahraga dapat dikontrol apakah bisa mengurangi risiko terkena hipertensi?		
5	Apakah Stroke merupakan salah satu efek dari penyakit hipertensi?		
6	Apakah dengan minum kopi, sopi dan merokok bisa terkena hipertensi?		
7	Apakah perlu untuk sebulan sekali memeriksakan diri ke Puskesmas atau Rumah Sakit?		

B. Penilaian Sikap

Tuliskan pilihan pada kolom dengan nomor yang anda anggap benar!

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. Sangat Tidak Setuju | 4. Setuju |
| 2. Tidak Setuju | 5. Sangat Setuju |
| 3. Kurang Setuju | |

NO	PERNYATAAN	Jawaban
1	Seorang penderita hipertensi perlu untuk mempelajari semua hal tentang penyakitnya.	
2	Usia bpk/ibu saat ini adalah usia yang berisiko terkena hipertensi.	
3	Pemeriksaan tekanan darah hanya perlu 1 kali dalam setahun.	
4	Semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi juga risiko dia terkena hipertensi.	
6	Orang yang tidak berolahraga lebih besar risikonya dibandingkan dengan yang berolahraga.	
7	Jika penglihatan kabur, jantung berdebar dan pusing maka perlu untuk periksa ke Puskesmas atau Rumah Sakit.	
8	Hipertensi dijuluki “pembunuh diam-diam” karena tidak semua penderita mengenali gejalanya.	
9	Kurangi garam dan makan makanan bergizi merupakan anjuran yang baik bagi penderita hipertensi.	

C. Peran Tenaga Kesehatan

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan rutin melakukan penyuluhan tentang penyakit hipertensi?		
2	Apakah petugas kesehatan selalu menghimbau masyarakat untuk rutin memeriksakan kesehatan ke Puskesmas?		
3	Apakah petugas kesehatan sering melakukan kegiatan pemeriksaan tekanan darah secara gratis minimal 1 kali dalam sebulan?		
4	Menurut bapak/ibu, apakah Puskesmas melalui tenaga kesehatan sudah berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah anda?		
5	Apakah bapak/ibu selalau berinisiatif sendiri untuk periksakan diri ke Puskesmas?		

Terima Kasih Banyak Sudah Menjawab!

MASTER TABEL PENELITIAN

NO	IDENTITAS RESPONDEN					PENYAKIT HIPERTENSI	PENGETAHUAN	SIKAP	PERAN TENAGA KESEHATAN
	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN				
1	DL	1	2	4	2	1	2	2	2
2	OP	3	1	1	4	1	2	1	1
3	YK	1	2	5	2	1	2	2	2
4	MP	3	2	2	1	1	2	2	2
5	YM	1	1	4	2	1	2	2	2
6	WW	3	2	1	4	1	2	2	2
7	YK	1	2	2	1	1	2	2	2
8	BF	1	1	5	2	1	2	2	2
9	GJ	2	2	3	1	1	2	2	2
10	KS	3	1	4	2	1	2	2	2
11	MS	2	2	2	4	1	2	2	2
12	RT	1	2	5	2	1	1	2	2
13	VF	2	1	1	4	1	2	2	2
14	KK	3	2	2	1	1	2	2	2
15	PK	2	2	2	1	1	2	2	2
16	TK	1	2	1	4	1	2	2	2
17	RS	1	1	5	2	1	2	2	2
18	FD	1	2	3	4	1	1	1	2
19	NB	1	2	2	1	1	2	2	2
20	TD	2	1	2	4	1	2	2	2
21	MA	2	2	2	4	1	2	2	2
22	CL	3	2	4	2	1	2	2	2
23	GA	1	2	1	4	1	2	2	2
24	DA	2	1	1	4	1	2	2	2
25	SA	2	2	2	1	1	2	2	2

26	KS	3	2	3	4	1	2	2	2
27	ML	3	2	5	2	1	2	2	2
28	LL	1	2	4	2	1	2	2	1
29	AL	3	1	3	3	1	2	2	2
30	SK	2	2	3	1	1	2	2	2
31	SR	3	1	1	1	1	2	2	2
32	KD	1	2	2	4	1	2	2	2
33	SN	2	1	3	4	1	2	2	2
34	MD	2	2	4	2	1	2	2	2
35	YL	3	1	5	2	1	2	2	2
36	FD	1	1	1	4	1	2	2	2
37	EK	3	2	3	1	1	1	2	2
38	FG	1	1	2	4	1	2	2	1
39	HJ	1	2	2	1	1	2	2	2
40	HL	3	2	4	2	1	2	2	2
41	ML	3	1	1	4	1	2	2	2
42	TS	2	2	4	2	1	2	2	2
43	NL	1	1	3	1	1	2	2	2
44	SW	1	1	1	4	1	2	1	2
45	MY	3	2	5	2	1	2	2	2
46	WP	1	1	4	2	1	2	2	2
47	SL	2	2	2	1	1	2	2	2
48	UG	2	2	2	4	1	2	2	2
49	AS	3	1	3	4	1	2	2	2
50	HW	3	1	1	4	1	2	2	2
51	YR	1	2	3	1	1	2	2	2
52	UT	2	2	2	4	1	2	2	2
53	JK	3	2	4	2	1	2	2	2
54	YU	1	1	5	2	1	2	2	2

55	WR	3	2	2	4	1	2	2	2
56	RK	1	1	5	2	1	2	2	2
57	A	2	1	3	5	1	2	2	2
58	HA	2	2	2	1	1	2	2	2
59	F	3	1	2	5	1	1	2	2
60	SF	2	2	3	4	1	2	2	2
61	FF	3	2	2	1	1	2	2	2
62	VJ	1	2	2	5	1	2	2	2
63	KD	2	1	5	2	1	2	2	2
64	LS	3	2	3	1	1	2	2	2
65	OS	3	1	2	4	1	2	2	2
66	KJ	3	2	1	1	1	2	2	2
67	CP	3	1	3	4	1	2	2	2
68	PR	2	1	2	4	1	2	2	2
69	OP	2	2	3	1	1	1	2	2
70	YS	1	2	2	5	1	2	2	1
71	KK	2	1	2	5	1	2	2	2
72	LD	3	2	4	2	1	2	2	2
73	GO	2	2	3	4	1	2	2	2
74	DU	3	1	5	2	1	2	2	2
75	JL	2	2	1	4	1	2	2	2
76	DF	3	1	4	2	1	2	2	2
77	SW	1	1	2	4	1	2	2	2
78	IB	2	2	3	4	1	2	2	2
79	RW	3	1	1	4	1	2	2	2
80	LO	1	1	4	2	1	2	2	2
81	OR	1	2	3	1	1	2	2	2
82	AF	3	2	2	1	1	2	2	2
83	VS	3	2	4	2	1	2	2	1

84	ST	3	1	3	4	1	2	2	2
85	S	1	2	1	1	1	2	2	2
86	YY	2	1	2	4	1	2	2	2
87	EY	3	2	5	2	1	2	2	2
88	VK	3	2	4	2	1	2	2	2
89	OK	3	1	1	4	1	2	2	2
90	RW	2	2	4	2	1	2	2	2
91	MU	3	1	4	2	2	2	2	1
92	VK	2	2	3	1	2	2	2	1
93	GN	2	2	4	2	2	2	2	2
94	DA	1	2	5	2	2	2	2	1
95	NN	1	1	3	3	2	2	2	1
96	CF	2	2	3	1	2	2	2	2
97	HK	2	1	4	2	2	2	2	1
98	MS	3	1	5	2	2	2	2	1
99	GA	1	1	4	3	2	2	2	1
100	YK	3	2	5	2	2	2	2	1
101	BN	1	1	2	4	2	2	2	1
102	CS	3	1	4	2	2	2	2	2
103	YK	3	2	3	1	2	2	2	1
104	RT	2	1	5	2	2	2	2	1
105	SL	3	1	1	4	2	2	2	1
106	OT	3	2	5	2	2	2	2	2
10	MW	1	2	5	2	2	2	2	2

7									
10 8	BS	3	1	1	1	2	2	1	1
10 9	US	1	2	4	2	2	2	2	2
11 0	MP	3	1	5	2	2	2	2	1
11 1	SG	3	2	1	4	2	2	2	2
11 2	KS	1	2	5	2	2	2	2	1
11 3	OW	1	2	2	1	2	2	2	1
11 4	SK	3	1	1	4	2	2	2	1
11 5	OP	2	2	5	2	2	2	2	2
11 6	TP	3	1	3	3	2	2	2	1
11 7	LP	3	2	1	1	2	2	2	1
11 8	RF	1	2	5	2	2	2	2	2
11 9	IB	3	1	3	4	2	2	2	2
12 0	DT	1	2	2	5	2	2	2	2
12 1	ET	3	2	3	1	2	2	2	1
12 2	FK	3	2	4	2	2	2	2	2
12 3	LL	3	2	2	1	2	2	2	2

12 4	AB	1	1	3	1	2	1	2	2
12 5	JS	3	2	1	1	2	2	2	2
12 6	LA	2	1	5	2	2	2	2	2
12 7	AF	2	2	2	1	2	2	2	2
12 8	VW	3	2	2	4	2	2	2	2
12 9	SS	3	2	5	2	2	2	2	2
13 0	JW	2	1	5	2	2	2	2	2
13 1	RW	2	2	1	4	2	2	2	2
13 2	IG	3	2	3	4	2	2	2	2
13 3	RD	3	2	1	4	2	2	2	2
13 4	IT	1	1	2	1	2	2	2	2
13 5	XT	1	2	4	2	2	2	2	2
13 6	ET	2	1	5	2	2	2	2	1
13 7	JT	1	2	1	1	2	2	2	2
13 8	SM	2	2	3	4	2	2	2	2
13 9	FM	3	2	5	2	2	2	2	2
14	RL	2	1	2	4	2	2	2	1

0									
14 1	FS	1	2	5	2	2	2	2	2
14 2	VK	1	1	5	2	2	2	2	2
14 3	RH	1	2	5	1	2	2	2	2
14 4	ND	2	1	4	3	2	2	2	2
14 5	TR	1	2	2	4	2	2	2	2
14 6	ER	3	1	3	4	2	2	2	1
14 7	BB	3	2	1	1	2	2	2	2
14 8	HS	2	2	3	4	2	1	2	2
14 9	KL	2	1	2	4	2	2	1	2
15 0	RA	1	2	5	2	2	1	2	2
15 1	KP	3	1	4	2	2	2	2	2
15 2	FG	2	2	2	1	2	2	2	2
15 3	SD	1	1	5	2	2	2	2	1
15 4	LD	2	2	2	1	2	2	2	2
15 5	GA	3	2	1	4	2	2	2	2
15 6	MK	2	2	2	1	2	2	2	2

15 7	FK	2	1	3	4	2	2	2	1
15 8	YN	1	2	4	2	2	2	2	2
15 9	GR	1	2	1	1	2	2	1	2
16 0	DS	2	1	2	4	2	2	2	1
16 1	VK	1	2	4	2	2	1	2	2
16 2	LF	2	2	2	4	2	2	2	2
16 3	CB	2	1	3	4	2	2	2	1
16 4	LF	3	2	5	2	2	2	2	2
16 5	NF	3	1	2	4	2	2	2	2
16 6	LF	1	2	1	1	2	2	2	1
16 7	DR	1	2	3	5	2	2	2	2
16 8	SG	3	2	5	2	2	2	2	2
16 9	WG	3	1	1	4	2	1	2	2
17 0	BS	3	2	2	1	2	2	2	2
17 1	FJ	2	1	5	2	2	2	2	2
17 2	RN	1	2	4	2	2	2	2	2
17	GW	3	1	1	4	2	2	2	1

3									
174	PK	2	2	5	2	2	2	2	2
175	OP	1	2	2	1	2	1	2	2
176	BE	2	2	5	2	2	2	2	2
177	GD	3	1	5	2	2	2	2	2
178	F	1	2	1	5	2	2	2	2
179	IR	2	1	5	2	2	1	1	2
180	BL	3	2	2	1	2	2	2	2

Keterangan :

Umur : 1 = 35-40 Tahun 2 = 41-45 Tahun 3 = 46-50 Tahun
Jenis Kelamin : 1 = Laki-Laki 2 = Perempuan
Tingkat Pendidikan : 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = D1/D2/D3 5 = S1/S2

Pekerjaan : 1 = Tidak Bekerja 2 = PNS/Honorer 3 = TNI/POLRI 4 = Petani/Buruh 5 = Wirausaha/Dagang

Tingkat Pengetahuan : 1 = Risiko Tinggi/Kurang 2 = Risiko Rendah/Baik
--

Sikap : 1 = Risiko Tinggi/Tidak Setuju 2 = Risiko Rendah/Setuju
--

Penyakit Hipertensi :	Peran Nakes : 1 = Risiko Tinggi/Peran Nakes Kurang
-----------------------	--

1 = Kasus/Penderita Hipertensi
2 = Kontrol/Bukan Penderita

2 = Risiko Rendah/Ada Peran Nakes

1. ANALISIS UNIVARIAT

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-39	56	31.1	31.1	31.1
	40-45	54	30.0	30.0	61.1
	46-50	70	38.9	38.9	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	72	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	108	60.0	60.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	32	17.8	17.8	17.8
	SMP	46	25.6	25.6	43.3
	SMA	34	18.9	18.9	62.2
	D1/D2/D3	29	16.1	16.1	78.3
	Tamat PT	39	21.7	21.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	45	25.0	25.0	25.0
	PNS/Honorer	65	36.1	36.1	61.1
	TNI/POLRI	5	2.8	2.8	63.9
	Petani/Buruh	57	31.7	31.7	95.6
	Wirausaha/Dagang	8	4.4	4.4	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Penyakit Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	90	50.0	50.0	50.0
	Tidak	90	50.0	50.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Pengetahuan Tentang Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	138	76.7	76.7	76.7
	Kurang	42	23.3	23.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Sikap Tentang Pencegahan Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Setuju	9	5.0	5.0	5.0
	Setuju	114	63.3	63.3	68.3
	Sangat Setuju	57	31.7	31.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Peran Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	153	85.0	85.0	85.0
	Kurang	27	15.0	15.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

Pengetahuan Tentang Hipertensi * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total	
		Kasus	Kontrol		
Pengetahuan Tentang Hipertensi	Risiko	Count	5	7	12
		% within Kejadian Hipertensi	5.6%	7.8%	6.7%
	Tidak Risiko	Count	85	83	168
		% within Kejadian Hipertensi	94.4%	92.2%	93.3%
Total	Count	90	90	180	
	% within Kejadian Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.357 ^a	1	.550		
Continuity Correction ^b	.089	1	.765		
Likelihood Ratio	.359	1	.549		
Fisher's Exact Test				.767	.383
Linear-by-Linear Association	.355	1	.551		
N of Valid Cases	180				

Risk Estimate

		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Tentang Hipertensi (Risiko / Tidak Risiko)		.697	.213	2.285
For cohort Kejadian Hipertensi = Kasus		.824	.415	1.635
For cohort Kejadian Hipertensi = Kontrol	1.181	.715		1.951

N of Valid Cases	180		
------------------	-----	--	--

Sikap Tentang Pencegahan Hipertensi * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total	
		Kasus	Kontrol		
Sikap Tentang Pencegahan Hipertensi	Risiko	Count	3	4	7
		% within Kejadian Hipertensi	3.3%	4.4%	3.9%
	Tidak Risiko	Count	87	86	173
		% within Kejadian Hipertensi	96.7%	95.6%	96.1%
Total	Count	90	90	180	
	% within Kejadian Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.149 ^a	1	.700		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.149	1	.699		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.148	1	.701		
N of Valid Cases	180				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Tentang Pencegahan Hipertensi (Risiko / Tidak Risiko)	.741	.161	3.411
For cohort Kejadian Hipertensi = Kasus	.852	.358	2.030

For cohort Kejadian Hipertensi = Kontrol	1.150	.595	2.221
N of Valid Cases	180		

Peran Tenaga Kesehatan * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

		Kejadian Hipertensi		Total	
		Kasus	Kontrol		
Peran Tenaga Kesehatan	Risiko	Count	5	29	34
		% within Kejadian Hipertensi	5.6%	32.2%	18.9%
	Tidak Risiko	Count	85	61	146
		% within Kejadian Hipertensi	94.4%	67.8%	81.1%
Total	Count	90	90	180	
	% within Kejadian Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.886 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.182	1	.000		
Likelihood Ratio	22.702	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.770	1	.000		
N of Valid Cases	180				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Tenaga Kesehatan (Risiko / Tidak Risiko)	.124	.045	.338
For cohort Kejadian Hipertensi = Kasus	.253	.111	.574
For cohort Kejadian Hipertensi = Kontrol	2.041	1.611	2.587
N of Valid Cases	180		



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUV
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

KEPUTUSAN DEKAN
Nomor : 306 /UKIM.H5.FK/SK/2021

Tentang
PENUNJUKAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA STUDI AKHIR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

- Menimbang : 1. Bahwa untuk mengakhiri studi di Fakultas Kesehatan – Universitas Kristen Indonesia Maluku, maka setiap mahasiswa pada jenjang pendidikan S1 diharuskan menyusun skripsi berdasarkan metode ilmiah tertentu.
2. Bahwa dosen yang namanya tersebut dalam keputusan ini dipandang telah memiliki kualifikasi untuk ditunjuk sebagai pembimbing skripsi mahasiswa yang namanya tersebut pula dalam keputusan ini.
- Mengingat : 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
11. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0303/LAM-PTKes/Akr/Sar/V/2018 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.
12. Keputusan Perkumpulan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia Nomor:0538/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2020 tentang Akreditasi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
13. Peraturan Yayasan Perguruan Tinggi Gereja Protestan Maluku Nomor:01/YAPERTI.PB/SKII/2020 tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Peraturan Rektor UKIM Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Akademik Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 938 /UKIM.11-KP/Q/2021 tertanggal 25 Oktober 2021 yang dilampiri Daftar Usulan Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.
- Menetapkan :

MEMUTUSKAN

- Pertama : Menunjuk 1. I. V. Lawalata., SKM., M.Kes Sebagai Pembimbing Utama
2. L. Matulesy., M.Kes Sebagai Pembimbing Pendamping
- Untuk membimbing penulisan Skripsi Mahasiswa :
- Nama : LEONORA DINA LAIM
- NPM : 12113201180087
- Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia > 35 Tahun Di Ru/Rw 009/05 Kelurahan Siwalima Kecamatan Pulau-Pulau Aru Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2021.
- Kedua : Proses Pembimbingan berlangsung selambat-lambatnya enam bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya keputusan ini.
- Ketiga : Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkan keputusan ini dibebankan kepada anggaran Universitas Kristen Indonesia Maluku.
- Keempat : Keputusan ini diberikan kepada Dosen Pembimbing sebagaimana tercantum pada diktum Pertama, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal dikeluarkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ambon
Pada Tanggal : 2 Oktober 2021
Dekan
B. Talarima, SKM., M.Kes.
NIDN : 1207098501

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Rektor UKIM di Ambon.
2. Wakil Rektor I UKIM.
3. Wakil Rektor II UKIM.
5. Para Ketua Program Studi pada Fakultas Kesehatan UKIM.
6. Pertinggal



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
THE MOLUCCAN CHRISTIAN UNIVERSITY OF INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Adress :
Email UKIM : Ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 07 Februari 2022

Nomor : 143/UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : ---
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada :
Yth, Bupati Kabupaten, Kepulauan Aru
C.q. Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten, Kepulauan Aru

**Di -
Tempat**

Dengan hormat !

Sehubungan dengan proses penyusunan Proposal Skripsi oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku, untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data awal pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : Leonora Dina Laim
NIM : 12113201180087
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia >35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penyusunan Proposal tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

D e k a n,


B. Talarima.,SKM.,M.,Kes
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepulauan Aru
2. Kepala Puskesmas Siwalima
3. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN ARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Pemda I - Dobo

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/01/2022
Perihal : Permohonan Permintaan Data

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H.A.S. BENAMEN, SE
NIP : 19710121 200212 1 006
Jabatan : Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Aru

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : LEONORA DINA LAIM
NIM : 12113201180087
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada usia 35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima
Lokasi Penelitian : Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru di Dobo
Waktu : 2 (dua) minggu, terhitung mulai tanggal 15 Februari 2022 s.d 01 Maret 2022

Sehubungan dengan rencana permohonan permintaan data, Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat pada Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM), untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu berkenan mengijinkan guna penulisan Proposal / Skripsi tersebut.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Dobo
Pada tanggal : 16 Februari 2022

a.n. BUPATI KEPULAUAN ARU
Plt. KEPALA BADAN KESBANGPOL
KAB. KEP. ARU

H.A.S. BENAMEN, SE

Pembina Tk. I

Nip. 19710121 200212 1 006

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Bupati Kepulauan Aru di Dobo (sebagai laporan);
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat UKIM di Ambon;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kep. Aru di Dobo;
4. Kepala Puskesmas Siwalima Kab. Kep. Aru di Dobo;
5. Sdrj. Leonora Dina Laim di Tempat;
6. Arsip.



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU
INDONESIAN CHRISTIAN UNIVERSITY IN THE MOLUCCAS
FAKULTAS KESEHATAN
HEALTH FACULTY
JALAN OT. PATTIMAIPAUIW
AMBON 97115 - INDONESIA

P.O.Box : 1151
Telp / Phone : (0911) 342007
Fax : (0911) 346206

Alamat Kawat : U.K.I.M. Ambon
Cable Address
e.mail : ukimmaluku@yahoo.com

Ambon, 13 Oktober 2022

Nomor : 1367 /UKIM.H5.FK/N/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth, Bupati Kepulauan Aru
c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Dan Linmas
Kabupaten Kepulauan Aru
di –
T e m p a t

Salam Sejahtera !

Peraturan Akademik Universitas Indonesia Maluku (UKIM) mewajibkan mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya untuk menulis SKRIPSI sebagai salah satu persyaratan guna mencapai gelar Sarjana di bidang Kesehatan Masyarakat. Untuk itu mahasiswa yang bersangkutan akan melakukan penelitian pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Mahasiswa tersebut adalah :

N A M A : LEONORA DINA LAIM
N P M : 12113201180087
JUDUL PENELITIAN : Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Usia \geq 35 Tahun Di Wilaya Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022
LOKASI PENELITIAN : Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.
WAKTU PENELITIAN : 13 Oktober – 13 November 2022

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk berkenaan mengijinkan serta membantu yang bersangkutan memperoleh data-data yang dibutuhkan guna penulisan skripsi tersebut. Agar tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda atas penelitian dimaksud, maka bersama ini kami lampirkan Proposal dan Instrumen Penelitian dari mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


Belytra Talarima, SKM., M.Kes.
NIDN. 1207098501

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru
2. Kepala Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN ARU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLTIK

Jl. Pemda I - Dobo

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/61/2022

**TENTANG
IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: SD.6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melaporkan diri kepada Bupati Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
3. Peraturan Daerah Nomor: 04 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga – Lembaga Teknis Daerah Nomor 06 Tahun 2011.
- b. Menimbang : 1. Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku Nomor : 1367/UKIM.H5.FK/N/2022 tanggal 13 Oktober 2022 perihal ijin penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Aru memberikan Rekomendasi kepada:

Nama : LEONORA DINA LAIM
NIM : 12113201180087
Judul Penelitian : “Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Usia \geq 35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.
Waktu Penelitian : 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal, 13 Oktober 2022 s.d 13 November 2022
Lokasi Penelitian : Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru

Sehubungan dengan maksud di atas, maka dalam Pelaksanaannya agar Peneliti memperhatikan hal – hal sebagai berikut:

- Surat izin ini berlaku bagi kegiatan Penelitian;
- Menaati semua ketentuan / peraturan yang berlaku;
- Melaporkan kepada Instansi terkait untuk mendapatkan persetujuan yang diperlukan;
- Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan serta tidak keluar dari lokasi Penelitian;
- Memperhatikan Keamanan dan Ketertiban Umum selama kegiatan berlangsung;
- Memperhatikan Adat Istiadat / Budaya setempat;
- Menyampaikan 1 (satu) Exempeler Hasil Penelitian Kepada Bupati Kepulauan Aru Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Aru;
- Surat izin ini berlaku sejak di keluarkan sampai batas Mahasiswa selesai melakukan Penelitian, serta dicabut apabila terdapat penyimpangan / pelanggaran dari ketentuan tersebut.

Demikian surat Izin Penelitian ini dibuat, dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n.BUPATI KEPULAUAN ARU
KEPALA BADAN KESBANGPOL


JOEL GAITE, S.Sos
Pembina
NIP. 19670908 200003 1 004

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

- Bupati Kepulauan Aru di Dobo (sebagai laporan);
- Dekan Fakultas Kesehatan di Ambon
- ③ Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru;
- Kepala Pukesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru.
- Sdri Leonora Dina Laim.
- Arsip