

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SKRINING
HIPERTENSI UNTUK MENINGKATKAN DETEKSI DINI DI UPTD
PUSKESMAS SEGIRI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Disusun Oleh:

**Grace Imanuella
NPM. 21.13201.088**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Grace Imanuella
NPM : 21.13201.088
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 29 Agustus 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui,
Dewan Penguji:**

Ketua Penguji/Pembimbing I
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Nordianiwati, SKM., M.Kes
NIK. 2022.086.229

(.....)

**Mengetahui,
Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



Uham Rahmatullah, SKM., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Grace Imanuella
NPM : 21.13201.088
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini Di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 12 Agustus 2025
Yang Membuat Pernyataan,



Grace Imanuella
NPM. 21.13201.088

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Grace Imanuella
NPM : 21.13201.088
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini Di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 12 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Grace Imanuella

ABSTRAK

Grace Imanuella. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini Di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025. Dibawah bimbingan pak Sulung Alfianto Akbar,S.Kom.,M.Msi selaku pembimbing I dan pak Istiarto, SKM., M.Kes selaku pembimbing II

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2024), hipertensi menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak di 26 puskesmas Kota Samarinda. Puskesmas Segiri mengalami peningkatan kasus hipertensi dari 2022 ke 2024 sebanyak 5,806 kasus. Data skrining menunjukkan tren signifikan, dengan jumlah warga yang menjalani skrining hipertensi meningkat dari 1.936 orang pada 2022 menjadi 2.418 orang pada 2023, tetapi menurun menjadi 832 orang pada 2024. Hipertensi merupakan faktor penting pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan stroke, yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining hipertensi untuk meningkatkan deteksi dini di UPTD Puskesmas Segiri.

Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 89 sampel dari 832 populasi, menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan responden dengan skrining hipertensi, ($p\ value = 0,000$), dikarenakan sebagian besar dari responden mempunyai tingkat pendidikan yang cukup yaitu SMA sebanyak 35 orang (39,3%), ada hubungan pekerjaan dengan skrining hipertensi ($p\ value = 0,033$), pekerjaan informal sering kali dihubungkan dengan stres yang lebih tinggi, ketidakpastian ekonomi, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan skrining hipertensi ($p\ value = 0,599$), hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga dapat menjadi faktor motivasi, ada elemen lain yang lebih dominan dalam menentukan risiko hipertensi.

Diharapkan penyuluhan kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi, serta menyediakan layanan skrining gratis atau terjangkau untuk mendorong partisipasi, sehingga risiko komplikasi yang lebih serius dapat diminimalisir.

Kata Kunci : Deteksi Dini, Puskesmas, Skrining Hipertensi.

Kepustakaan : 43 (2020 s.d 2024).

ABSTRACT

Grace Imanuella. Factors Associated with Hypertension Screening to Improve Early Detection at UPTD Puskesmas Segiri in 2025. Under the supervision of Mr. Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi as the first supervisor and Mr. Istiarto, SKM., M.Kes as the second supervisor.

Based on data from the Samarinda City Health Office (2024), hypertension ranks first among the ten most common diseases across 26 community health centers (puskesmas) in Samarinda City. Puskesmas Segiri experienced an increase in hypertension cases from 2022 to 2024, totaling 5,806 cases. Screening data shows a significant trend, with the number of residents undergoing hypertension screening increasing from 1,936 people in 2022 to 2,418 people in 2023, but decreasing to 832 people in 2024. Hypertension is an important triggering factor for non-communicable diseases such as heart disease and stroke, which are the leading causes of death worldwide. The objective of this study is to identify factors associated with hypertension screening to improve early detection at the UPTD Puskesmas Segiri.

The method used is quantitative with a cross-sectional design, involving 89 samples from a population of 832, using purposive sampling techniques. Data was collected through questionnaires and analyzed using the Chi-Square test.

The research results show a relationship between respondents' knowledge and hypertension screening (p -value = 0.000), due to the majority of respondents having a sufficient education level, namely high school (SMA) with 35 people (39.3%). There is a relationship between occupation and hypertension screening (p -value = 0.033), as informal jobs are often associated with higher stress, economic uncertainty, and limited access to adequate health services. There is no relationship between family support and hypertension screening (p -value = 0.599), indicating that while family support can be a motivational factor, other elements are more dominant in determining hypertension risk.

It is hoped that community education efforts can increase knowledge about hypertension, as well as provide free or affordable screening services to encourage participation, thereby minimizing the risk of more serious complications.

Keywords: Early Detection, Puskesmas, Hypertension Screening.

References: 43 (2020 to 2024).

RIWAYAT HIDUP



Grace Imanuella. Lahir pada 23 November 2003 di Puandana, Kecamatan Muara Muntai, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Yansen Musa dan Ibu Neni Marda, serta memiliki empat saudara. Pendidikan penulis dimulai dari Sekolah Dasar (SD) 012 Filial Muara Muntai, yang diselesaikan pada tahun 2015. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 004 Kota Bangun dan lulus pada tahun 2018. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) YPK Tenggarong dengan jurusan Administrasi Perkantoran. Selama masa sekolah, penulis aktif mengikuti organisasi seni tari tradisional dan beberapa kali tampil dalam acara kebudayaan, seperti Festival Budaya Erau dan kegiatan serupa lainnya. Setelah lulus pada tahun 2021, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata Satu (S1) di Widya Gama Mahakam Samarinda dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, peminatan Epidemiologi. Selama berkuliah, penulis menjalani Program Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 masing-masing selama satu bulan di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggarong Seberang. Selain itu, penulis juga mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Loa Lepu, Kecamatan Tenggarong Seberang, kemudian melaksanakan magang dan penelitian di Puskesmas Segiri, Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga selesainya skripsi penelitian ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini Di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025”** tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda jurusan Kesehatan Masyarakat.

Sebagai ungkapan Syukur, tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas dukungan dan kerja-samanya. Dengan segala kerendahan hati menghaturkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd.,M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang USDMK Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, S.K.M., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriani, SKM., M.P.H, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Khadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
9. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk

memberikan bimbingan dan arahan, baik secara teknis maupun secara konseptual sampai selesainya skripsi penelitian ini.

10. Bapak Istiarto, SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan, baik secara teknis maupun secara konseptual sampai selesainya skripsi penelitian ini.
11. Ibu Herlina Magdalena, S.K.M., M.Kes Selaku Penguji I
12. Ibu Nordianiwati, S.K.M., M.Kes Selaku Penguji II
13. Kepala UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda dr. Ira Puspa dan seluruh staff yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Segiri.
14. Kedua orang tua tercinta, Bapak Yansen Musa dan Ibu Neni Marda yang telah memberikan segalanya; kasih sayang, dukungan moral, serta doa yang selalu menyertai. Tak lupa, terima kasih kepada Hedi Febrianus dan teman-teman terbaik, yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam setiap langkah dari awal hingga akhir sehingga penyusunan proposal ini berjalan dengan lancar.

Akhir kata, kritik dan saran yang bersifat membangun selalu diharapkan dari seluruh pembaca, sebab peneliti menyadari akan kemampuan peneliti yang terbatas. Peneliti berharap semoga skripsi penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat memberi wawasan bagi pembaca dan peneliti pada umumnya

Samarinda, 12 Agustus 2025

Peneliti



Grace Imanuella

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori.....	7
1. Definisi Skrining Hipertensi	7
2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Skrining Hipertensi	15
3. Definisi Pengetahuan	18
4. Definisi Pekerjaan	21
5. Dukungan Keluarga	22
6. Hipertensi	26
7. Penyebab dan Gejala Hipertensi	29
8. Klasifikasi Hipertensi.....	30

9.	Alat Pengukuran Tekanan Darah.....	31
10.	Faktor Risiko Penyakit Hipertensi	33
11.	Bahaya Penyakit Hipertensi	36
12.	Pencegahan Penyakit Hipertensi	37
13.	Pengobatan Secara Non Farmakologis (Tanpa obat-obatan)	38
14.	Pengobatan Secara Farmakologis (Penggunaan obat-obatan)	39
15.	Definisi Puskesmas	39
16.	Upaya Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif Pada Penanganan Penyakit Tidak Menular	48
B.	Penelitian Terdahulu.....	49
C.	Kerangka Teori.....	53
D.	Kerangka Konsep	54
E.	Hipotesis Penelitian.....	54
BAB III METODE PENELITIAN		56
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	56
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	56
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	57
D.	Sumber Data.....	58
E.	Instrumen Penelitian.....	59
F.	Teknik Pengujian Instrumen	60
G.	Teknik Analisa Data	63
H.	Jadwal Penelitian.....	65
I.	Definisi Operasional.....	65
J.	Etika Penelitian	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		69
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
1.	Gambaran Umum Puskesmas Segiri.....	69

2. Geografis Wilayah Kerja Puskesmas Segiri.....	69
3. Sarana Prasarana dan Fasilitas Kesehatan Pendukung di Puskesmas Segiri.....	73
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	74
1. Hasil Uji Univariat	74
2. Hasil Uji Bivariat	79
C. Pembahasan.....	82
D. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB V PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi	30
Tabel 3 1 Uji Validitas dan Reliabilitas	61
Tabel 3 2 Tabel Hasil Uji Univariat	64
Tabel 3 3 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	65
Tabel 3 4 Definisi Operasional.....	66
Tabel 4. 1 Daftar Sarana & Prasarana Puskesmas Segiri	74
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.	75
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.	75
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.	76
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.....	77
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi	78
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	78
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	79
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	79
Tabel 4. 10 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Skrining Hipertensi	80
Tabel 4. 11 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Skrining Hipertensi	80
Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Skrining Hipertensi	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tensimeter Air Raksa	31
Gambar 2. 2 Tensimeter Pegas	32
Gambar 2. 3 Tensimeter Digital	33
Gambar 2. 4 Kerangka Teori	53
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep	54
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Segiri.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data & Wawancara	99
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian	100
Lampiran 4 Surat Pesetujuan Izin Penelitian	101
Lampiran 5 Surat Pernyataan Selesai Melakukan Penelitian.....	102
Lampiran 6 Dokumentasi.....	103
Lampiran 7 Master Data Responden.....	106
Lampiran 8 Hasil Uji Univariat dan Bivariat.....	111

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BB	: Berat Badan
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DinKes	: Dinas Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KemenKes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu & Anak
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
mmol	: Milimol
NHANES	: <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
PBL	: Pengalaman Belajar Lapangan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
P2P	: Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
RI	: Republik Indonesia
Rikerdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
Si Hitam	: Skrining Hipertensi Aktif dan Mandiri
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan

SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
S1	: Strata 1
TB	: Tuberkulosis
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
UHTC	: <i>Hypertension in Urban Health Training Centre</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UKGMD	: Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UWGM	: Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YPK	: Yayasan Pendidikan Kutai

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, termasuk di Indonesia. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya berasal dari negara berkembang (W.H.O. 2021). Hipertensi sering dijuluki sebagai “*silent killer*” karena kerap kali tidak menunjukkan gejala yang nyata pada tahap awal, namun dapat berujung pada komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner jika tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini.

Disisi lain yang menjadi faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, minuman beralkohol, obesitas, aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen. (Kemenkes RI, 2021a).

Skrining hipertensi merupakan langkah awal yang penting dalam deteksi dini dan pengelolaan penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi, atau tekanan darah tinggi, menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), hipertensi bertanggung jawab atas 7,5 juta kematian setiap tahun, yang setara dengan 12,8% dari total kematian global (W.H.O. 2021).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Sari (2020) menunjukkan bahwa individu yang menjalani skrining hipertensi dan mendapatkan pengobatan lebih awal mengalami penurunan kejadian stroke sebesar 25% dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan skrining. Dengan demikian, skrining hipertensi tidak hanya berfungsi untuk deteksi, tetapi juga untuk pengelolaan kesehatan yang lebih baik.

Pentingnya deteksi dini hipertensi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada sistem kesehatan secara keseluruhan. Biaya pengobatan untuk komplikasi hipertensi sangat tinggi, dan pencegahan melalui skrining dapat mengurangi beban ekonomi di masyarakat. Sebuah studi yang dilakukan oleh Rachmawati (2020) menunjukkan bahwa intervensi skrining yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan angka kejadian komplikasi hipertensi hingga 30%. Oleh karena itu, penelitian ini sangat relevan untuk dilakukan di UPTD Puskesmas Segiri.

Dampak positif lainnya dari skrining hipertensi adalah penurunan angka kejadian komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi. Sebuah studi longitudinal yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa individu yang menjalani skrining dan mendapatkan pengobatan lebih awal mengalami penurunan kejadian stroke sebesar 25% dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan skrining (Sari, 2020).

Faktor pengetahuan responden berperan penting dalam pelaksanaan skrining hipertensi. Pengetahuan dapat dijadikan indikator keberhasilan dan merupakan elemen utama dalam membentuk perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan ini berpotensi menjadi penghalang dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam skrining hipertensi. Pekerjaan juga menjadi faktor penting dalam skrining hipertensi. Banyak individu yang bekerja di sektor informal, yang seringkali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Data dari Dinas Kesehatan Kota menunjukkan bahwa 60% penduduk di sekitar Puskesmas Segiri bekerja sebagai buruh harian, yang membuat mereka kesulitan untuk meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Dinas Kesehatan Kota, 2023).

Dukungan keluarga merupakan faktor lain yang tidak kalah penting dalam deteksi dini hipertensi. Di Puskesmas Segiri, banyak pasien yang melaporkan bahwa dukungan dari anggota keluarga mereka sangat berpengaruh terhadap keputusan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Oleh karena itu, meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya skrining hipertensi dapat berkontribusi pada peningkatan angka deteksi dini.

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, Sebagian besar (dua pertiga) tinggal dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyebutkan bahwa 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, dan kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah yang dimiliki. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Hal inilah yang mendasari WHO menetapkan salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (W.H.O. 2021).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 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%.² Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi 34,43% dibandingkan dengan perdesaan 33,72% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia sendiri menurut kemenkes RI (2019), prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11%. Berdasarkan data di Kalimantan Timur ditahun 2019 prevalensi kejadian hipertensi di Kaltim sebesar 83,397 jiwa (Bar 2022).

Provinsi Kalimantan Timur urutan pertama penderita hipertensi sebanyak di indonesia. Menurut data Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 menunjukkan jumlah kasus penderita hipertensi sebanyak 83.397 Kasus, di Tahun 2020 sebanyak 52.565 dan pada Tahun 2021 sebanyak 20.6848 Kasus. Kota Samarinda sebagai ibu kota dari Provinsi Kalimantan Timur yang terdiri dari 26 Puskesmas, dimana berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2022, bulan Januari-Maret sebanyak 8.356 Kasus, April-Juni sebanyak 9.936 Kasus, Juli- September sebanyak 12.427 Kasus, di Tahun 2023

sebanyak 19.944, dan di Tahun 2024 mengalami lonjakan sebanyak 69.156 Kasus.

Pemilihan Puskesmas Segiri sebagai lokasi penelitian didasarkan oleh data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari tahun 2022 hingga tahun 2024 yang mengemukakan bahwa Puskesmas Segiri menjadi salah satu Puskesmas dengan penderita hipertensi terbanyak dan meningkat setiap tahunnya di Kota Samarinda, dimana berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022 sebanyak 1.265 kasus, di tahun 2023 mengalami penurunan sebanyak 953 kasus, dan di tahun 2024 kembali mengalami lonjakan sebanyak 3.588 kasus dengan jumlah total sekitar 5.806 individu.

Data skrining hipertensi menunjukkan tren yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Segiri, jumlah warga yang menjalani skrining hipertensi meningkat dari 1.936 orang pada tahun 2022 menjadi 2.418 orang pada tahun 2023, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 832 orang. Hal ini mencerminkan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya pemeriksaan Kesehatan, tetapi juga mengalami perubahan sementara yang mungkin disebabkan oleh beberapa faktor.

Menurut pengambilan data di Profil Puskesmas Segiri pada tahun 2024, kasus hipertensi menempati urutan ke-1 dari 10 penyakit besar yang ada di UPTD Puskesmas Segiri dengan jumlah 3588 penyakit. Data sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Segiri dengan urutan pertama *Essential (primary) hypertension* (3588 penyakit), *Acute nasopharyngitis (common cold)*, (2133 penyakit), *Dyspepsia* (1389 penyakit), *Hyperlipidaemia, unspecified* (1000 penyakit), *Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications* (918 penyakit), *Chronic ischaemic heart disease, unspecified* (863 penyakit), *Acute pharyngitis, unspecified* (646 penyakit), *Caries of dentine* (327 penyakit), *Acute tonsillitis, unspecified* (304 penyakit), *Myalgia* (300 penyakit).

Peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Segiri Kota Samarinda, sebagai gambaran data yang semakin menurun setiap tahunnya, tetapi masih banyak masyarakat yang menderita penyakit tersebut dan tidak menyadari

bahwa mereka sebagai penderita hipertensi. Banyak masyarakat yang kurang memahami tentang hipertensi, termasuk gejala dan risiko yang terkait, banyak individu yang tidak memiliki waktu untuk memeriksakan kesehatan mereka secara rutin karena kesibukan kerja, dan keluarga berperan penting dalam mendukung individu yang menderita hipertensi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Skrining Hipertensi untuk Meningkatkan Deteksi Dini di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apa Saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining hipertensi pada pasien di UPTD Puskesmas Segiri.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan skrining hipertensi pada pasien di UPTD Puskesmas Segiri.
- b. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan skrining hipertensi pada pasien di UPTD Puskesmas Segiri.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan skrining hipertensi pada pasien di UPTD Puskesmas Segiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, diharapkan proposal penelitian ini berguna sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu dan penelitian tentang hipertensi di masa akan datang.
 - b. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan proposal penelitian ini berguna sebagai bahan tambahan referensi apabila ingin melakukan penelitian tentang skrining hipertensi.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Puskesmas, diharapkan proposal penelitian ini berguna sebagai bahan masukan untuk promosi kesehatan, program pencegahan dan pengendalian dalam mengurangi kejadian hipertensi di Masyarakat.
 - b. Bagi Masyarakat, dengan memahami lebih baik tentang hipertensi melalui penelitian, dapat dikembangkan intervensi dan program kesehatan yang lebih tepat sasaran untuk mencegah atau mengelola kondisi ini pada tingkat masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi Skrining Hipertensi

Skrining adalah pemeriksaan pada sekelompok orang dengan tujuan memisahkan yang sehat dari orang yang memiliki keadaan patologis tidak terdiagnosis atau mempunyai risiko tinggi. Tujuan skrining adalah mengidentifikasi penyakit yang tidak diketahui/tidak terdeteksi dengan menggunakan alat tes dan kuesioner sebagai media pengambilan data. Skrining dilakukan dengan pertanyaan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Apabila telah dilakukan skrining, diharapkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit dapat menurun karena adanya pengobatan dini terhadap kasus yang ditemukan. Pada penyakit hipertensi, skrining yang dilakukan adalah dengan menggunakan tensimeter baik manual maupun digital (Lukitaningtyas and Cahyono 2023).

Data skrining hipertensi menunjukkan tren yang signifikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Segiri, jumlah warga yang menjalani skrining hipertensi meningkat dari 1.936 orang pada tahun 2022 menjadi 2.418 orang pada tahun 2023. Hal ini mencerminkan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% pada tahun 2018, dan angka ini diperkirakan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peningkatan jumlah skrining hipertensi di Puskesmas Segiri juga didorong oleh program-program kesehatan yang digalakkan oleh pemerintah. Misalnya, program "Gerakan Masyarakat Hidup Sehat" (Germas) yang diluncurkan pada tahun 2017 bertujuan untuk meningkatkan

kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, termasuk pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Data menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program ini meningkat, dengan lebih dari 70% peserta menyatakan bahwa mereka merasa lebih sadar akan kesehatan setelah mengikuti program tersebut (Kemenkes 2020).

Namun, meskipun ada peningkatan dalam jumlah skrining, masih terdapat tantangan dalam mencapai deteksi dini hipertensi. Berdasarkan survei yang dilakukan di Puskesmas Segiri, hanya 40% dari mereka yang terdeteksi hipertensi yang kemudian melakukan tindak lanjut dengan pengobatan yang tepat. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut dalam edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya pengelolaan hipertensi setelah deteksi awal (Kemenkes 2020).

Statistik menunjukkan bahwa kelompok usia di atas 45 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Oleh karena itu, skrining yang lebih intensif pada kelompok ini sangat dibutuhkan. Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat tajam pada usia di atas 50 tahun, mencapai 60% pada kelompok usia tersebut.

Ini menunjukkan bahwa skrining hipertensi harus difokuskan pada kelompok usia rentan meningkatkan deteksi dini. Dengan demikian, penting untuk terus memantau dan mengevaluasi program skrining hipertensi di Puskesmas Segiri agar dapat meningkatkan efektivitas dan cakupan skrining. Penggunaan data yang akurat dan analisis yang mendalam akan membantu dalam merumuskan strategi yang lebih baik untuk deteksi dini hipertensi di masa mendatang.

Pentingnya penelitian ini tidak hanya terletak pada peningkatan deteksi dini hipertensi, tetapi juga pada upaya untuk menurunkan angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan hipertensi di masa mendatang. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi skrining hipertensi, Puskesmas Segiri dapat merancang program-program edukasi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini sejalan dengan

tujuan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) terkait Kesehatan oleh masyarakat, dengan jumlah kasus yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

a. Pentingnya Melakukan Skrining Hipertensi

Melakukan skrining hipertensi secara rutin di UPTD Puskesmas Segiri sangat penting untuk beberapa alasan. Skrining memungkinkan identifikasi pasien yang berisiko tinggi dan memfasilitasi intervensi dini. Dengan melakukan skrining, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga tekanan darah dalam batas normal, serta cara-cara untuk mencegah hipertensi, seperti pola makan sehat dan aktivitas fisik yang cukup (WHO, 2020).

Pentingnya melakukan skrining hipertensi di Puskesmas Segiri tidak hanya terletak pada deteksi dini, tetapi juga pada upaya pencegahan yang lebih luas. Skrining hipertensi yang rutin dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko yang ada, sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum hipertensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Menurut penelitian oleh Chobanian et al. (2020), pengelolaan faktor risiko seperti obesitas, diet yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik dapat secara signifikan menurunkan prevalensi hipertensi di masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan kebijakan dan strategi skrining hipertensi yang lebih efektif di UPTD Puskesmas Segiri, serta meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

b. Dampak dan Akibat Skrining Hipertensi

Akibat dari kurangnya skrining hipertensi yang efektif adalah meningkatnya risiko komplikasi kesehatan yang lebih serius. Misalnya, pasien yang tidak terdiagnosis hipertensi cenderung mengalami serangan jantung atau stroke lebih awal dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan perawatan yang tepat. Penelitian oleh Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (2020) menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol memiliki risiko 3-4 kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kardiovaskular dibandingkan dengan mereka yang terdeteksi dan dirawat secara dini.

1) Dampak Skrining Hipertensi

Dampak skrining hipertensi merujuk pada segala perubahan atau konsekuensi yang terjadi sebagai hasil dari pelaksanaan skrining tersebut, baik yang bersifat positif maupun negatif.

2) Akibat Skrining Hipertensi

Akibat skrining hipertensi adalah hasil atau konsekuensi spesifik yang timbul setelah seseorang atau kelompok menjalani skrining hipertensi. Akibat ini biasanya lebih mengacu pada hasil langsung yang dialami individu atau kelompok setelah skrining dilakukan.

c. Pelaksanaan Skrining Hipertensi

Skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi hipertensi secara dini dan memberikan intervensi yang tepat. Skrining ini dilakukan secara rutin dan terjadwal, baik dalam kegiatan posyandu maupun dalam acara kesehatan masyarakat lainnya. Menurut pedoman dari Kementerian Kesehatan, skrining hipertensi sebaiknya dilakukan minimal sekali dalam setahun bagi individu berisiko, terutama bagi mereka yang berusia di atas 40 tahun (Kemenkes 2020).

Berdasarkan rekomendasi WHO, semua individu yang berusia di atas 18 tahun sebaiknya menjalani pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Namun, kelompok yang lebih berisiko, seperti mereka yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, obesitas, atau yang memiliki gaya hidup tidak sehat, perlu mendapatkan perhatian lebih. Data menunjukkan bahwa individu dengan indeks massa tubuh (BMI) di atas 25 memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi (World Health Organization, 2021). Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas Segiri

untuk merancang program skrining yang menyoar kelompok-kelompok ini.

Puskesmas Segiri juga menerapkan skrining hipertensi dengan mempertimbangkan faktor usia, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Skrining dilakukan dengan mengukur tekanan darah, serta menghitung BMI untuk menilai status gizi individu. Hal ini penting karena obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Menurut penelitian, setiap peningkatan 5 kg/m² pada BMI dapat meningkatkan risiko hipertensi sebesar 20% (T Y P Gustam, Sir, and Hinga 2024).

Dengan menerapkan skrining hipertensi secara sistematis dan terencana, diharapkan dapat meningkatkan angka deteksi dini hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri. Hal ini tidak hanya akan berdampak positif pada kesehatan individu, tetapi juga akan mengurangi beban penyakit di masyarakat secara keseluruhan. Dengan penerapan skrining hipertensi yang tepat, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian hipertensi di masyarakat. Program promosi kesehatan yang menyertakan informasi tentang gaya hidup sehat juga akan menjadi bagian penting dari strategi ini. Edukasi mengenai pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan penghindaran stres dapat membantu mencegah hipertensi dan mendukung upaya deteksi dini yang telah dilakukan.

d. Syarat-Syarat Melakukan Skrining Hipertensi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk menjalani skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri meliputi berbagai faktor yang berhubungan dengan kesehatan individu.

- 1) Setiap individu yang berusia di atas 18 tahun disarankan untuk melakukan skrining. Namun, bagi mereka yang memiliki faktor risiko seperti riwayat keluarga hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung, skrining harus dilakukan lebih awal dan lebih sering. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa individu dengan

riwayat keluarga hipertensi memiliki kemungkinan dua kali lipat untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. (Kemenkes RI, 2019).

- 2) Individu yang memiliki indeks massa tubuh (BMI) di atas 25 kg/m² juga perlu menjalani skrining hipertensi secara rutin. Penelitian menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko yang signifikan untuk perkembangan hipertensi, dengan prevalensi hipertensi mencapai 40% pada individu obesitas (*NCD Risk Factor Collaboration*, 2016). Oleh karena itu, pengukuran BMI menjadi langkah awal yang penting dalam proses skrining dilakukan.
- 3) Individu yang mengalami gejala seperti sakit kepala, pusing, atau gangguan penglihatan juga disarankan untuk segera melakukan skrining. Meskipun gejala ini tidak selalu menunjukkan hipertensi, namun mereka dapat menjadi tanda awal yang perlu diperhatikan. Menurut penelitian, sekitar 30% pasien hipertensi tidak menunjukkan gejala hingga penyakit tersebut mencapai tahap yang lebih serius (Hidayati and KM 2021).
- 4) Penting untuk melakukan skrining pada individu yang menjalani pengobatan untuk kondisi lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah, seperti penyakit ginjal atau gangguan endokrin. Penelitian menunjukkan bahwa pengobatan tertentu dapat mempengaruhi tekanan darah, sehingga pemantauan yang rutin sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Ayu et al. 2020).
- 5) Semua individu yang menjalani skrining hipertensi di Puskesmas Segiri diharapkan untuk melakukan tindak lanjut sesuai dengan hasil skrining. Jika terdeteksi hipertensi, mereka akan mendapatkan edukasi mengenai pengelolaan tekanan darah, termasuk perubahan gaya hidup dan, jika diperlukan, pengobatan. Melalui pendekatan yang komprehensif ini, diharapkan deteksi dini hipertensi dapat meningkat, dan komplikasi yang lebih serius dapat dicegah.

e. Jenis Skrining

Jenis skrining dapat didasarkan dari berbagai sudut pemahaman skrining. Jika dikembalikan pada konsep skrining dan diagnosis dini maka jenis skrining didasarkan pada tempat skrining dan jenis penyakit yang akan di skrining. Jenis skrining didasarkan pada pendekatan berbasis orang, tempat dan jenis penyakit maka jenis skrining antara lain *mass screening*, *selective screening*, *single disease screening*, *multi phase screening*. Berdasarkan pendekatan berbasis orang, tempat dan jenis penyakit maka istilah-istilah macam skrining yang dikenal antara lain:

1) *Mass Screening*

Merupakan penyaringan (skrining) yang dilakukan pada seluruh penduduk. Asumsi seluruh penduduk disini tidak berarti seluruh Negara melainkan seluruh wilayah atau daerah teritorial yang mempunyai batasan yang jelas. Misalnya skrining filariasis pada daerah endemis. Batasan skrining disini lebih mengacu pada batasan area dapat berupa area batasan wilayah secara epidemiologis, batasan area berdasarkan wilayah administratif. Skrining pada batasan wilayah seperti skrining anemia di wilayah kerja puskesmas.

2) *Selective Screening*

Selektif skrining didasarkan pada pendekatan skrining pada batasan kelompok tertentu misalnya remaja, usia lanjut dan anak-anak. Selektif skrining merupakan skrining yang dilakukan terhadap kelompok penduduk tertentu yang didasarkan pada kriteria tertentu. Misalkan skrining anemia pada usia remaja.

3) *Single Disease Screening*

Single disease screening didasarkan pada jenis penyakit yang akan dilakukan skrining. *Single disease* skrining merupakan penyaringan yang hanya ditunjukkan pada suatu jenis penyakit misalnya penyaringan untuk mengetahui penyakit TB paru. Pendekatan jenis

skrining lebih mengacu pada faktor-faktor risiko penyakit yang memungkinkan satu faktor risiko menyebabkan beberapa penyakit.

4) *Multiphase screening*

Pendekatan *multiphase screening* lebih mengutamakan pendekatan skrining pada berbagai penyakit sekaligus yang dapat terdeteksi. Pendekatan skrining lebih mengacu pada aspek kejadian penyakit seperti penyakit akibat peningkatan usia. *Multiphase screening* merupakan skrining untuk mengetahui kemungkinan adanya beberapa penyakit pada individu, misalnya penyaringan kesehatan pada calon pegawai sebelum bekerja. Pada skrining ini bisa ditemukan beberapa penyakit yang sebelumnya tidak disadari oleh individu yang diperiksa. Di Indonesia penyaringan biasa dilakukan oleh Departemen Agama bekerja sama dengan departemen kesehatan seperti pemeriksaan calon haji.

f. Tujuan dan Manfaat Skrining

Adapun tujuan dan manfaat melakukan skrining adalah:

- 1) Menemukan orang yang terdeteksi menderita suatu penyakit sedini mungkin untuk memperbaiki prognosis, karena pengobatan dilakukan sebelum penyakit mempunyai manifestasi klinis sehingga dapat dengan segera memperoleh pengobatan, memungkinkan intervensi lebih awal dengan harapan untuk mengurangi angka kematian dan penderitaan dari penyakit.
- 2) Mencegah meluasnya penyakit dalam Masyarakat.
- 3) Mendidik dan membiasakan masyarakat untuk memeriksakan diri sedini mungkin.
- 4) Mendidik dan memberikan gambaran kepada petugas kesehatan tentang sifat penyakit dan untuk selalu waspada melakukan pengamatan terhadap gejala dini.
- 5) Mendapatkan keterangan epidemiologis yang berguna bagi klinis dan peneliti.

- 6) Biaya yang dikeluarkan relatif murah serta dilaksanakan dengan efektif.
- 7) Tes skrining dapat lebih cepat memperoleh keterangan tentang sifat dan situasi penyakit dalam masyarakat untuk usaha penanggulangan penyakit yang akan timbul.
- 8) Skrining juga dapat mendeteksi kondisi medis pada tahap awal sebelum gejala ditemukan sehingga pengobatan lebih efektif ketika penyakit tersebut sudah terdeteksi keberadaannya.

2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Skrining Hipertensi

a. Faktor Pengetahuan tentang Skrining Hipertensi

Pengetahuan tentang hipertensi adalah kunci untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya skrining hipertensi. Sebuah penelitian oleh Kemenkes RI (2020) menunjukkan bahwa hanya 30% masyarakat yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang hipertensi dan dampaknya terhadap kesehatan. Rendahnya pengetahuan ini berkontribusi pada rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam skrining hipertensi.

Pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Melalui program penyuluhan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Segiri, masyarakat dapat diberikan informasi mengenai penyebab, gejala, dan risiko hipertensi, serta pentingnya deteksi dini. Misalnya, dengan menyelenggarakan seminar atau workshop yang melibatkan narasumber ahli, masyarakat dapat lebih memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Statistik menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang hipertensi cenderung lebih aktif dalam melakukan skrining. Sebuah studi di Bandung menemukan bahwa 70% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi melakukan skrining secara rutin, dibandingkan dengan hanya 40% dari mereka yang memiliki pengetahuan rendah (Hidayati and KM, 2021).

Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat berkontribusi pada peningkatan partisipasi dalam skrining hipertensi.

UPTD Puskesmas Segiri juga dapat memanfaatkan media sosial dan platform digital untuk menyebarluaskan informasi tentang hipertensi. Dengan menggunakan media yang mudah diakses oleh masyarakat, diharapkan informasi mengenai pentingnya skrining hipertensi dapat menjangkau lebih banyak orang. Selain itu, kampanye kesehatan yang kreatif dan menarik dapat meningkatkan minat masyarakat untuk mengikuti skrining hipertensi. (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021).

Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, UPTD Puskesmas Segiri dapat berkontribusi pada peningkatan deteksi dini hipertensi di daerah tersebut. Hal ini tidak hanya akan membantu individu dalam mengelola kesehatan mereka, tetapi juga berkontribusi pada pengurangan angka kejadian hipertensi dan komplikasi yang terkait di masa depan.

b. Faktor Pekerjaan terhadap Skrining Hipertensi

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi akses individu terhadap layanan kesehatan, termasuk skrining hipertensi. Individu yang bekerja di sektor formal biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan dan program skrining dibandingkan dengan mereka yang bekerja di sektor informal. Menurut data BPS, sekitar 60% pekerja di Indonesia bekerja di sektor informal, yang sering kali tidak memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam et al. (2020), pekerja di sektor formal memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya skrining kesehatan, termasuk hipertensi, dibandingkan dengan pekerja di sektor informal. Hal ini disebabkan oleh adanya program kesehatan yang biasanya disediakan oleh perusahaan untuk karyawan mereka. Misalnya, perusahaan besar sering

kali mengadakan program pemeriksaan kesehatan rutin yang mencakup skrining hipertensi.

Di sisi lain, pekerja di sektor informal sering kali menghadapi berbagai kendala, seperti waktu yang terbatas dan kurangnya informasi tentang layanan kesehatan. Sebuah studi di Yogyakarta menunjukkan bahwa hanya 25% pekerja informal yang pernah melakukan skrining hipertensi, sementara angka tersebut mencapai 55% di kalangan pekerja formal. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan sangat berpengaruh terhadap partisipasi individu dalam skrining hipertensi.

UPTD Puskesmas Segiri perlu mempertimbangkan faktor pekerjaan dalam merancang program skrining hipertensi. Misalnya, dengan menjadwalkan kegiatan skrining di luar jam kerja atau menyediakan layanan skrining di lokasi-lokasi yang mudah diakses oleh pekerja informal, diharapkan dapat meningkatkan partisipasi mereka dalam skrining hipertensi. Selain itu, sosialisasi mengenai pentingnya skrining hipertensi juga perlu dilakukan di lingkungan kerja, terutama di sektor informal.

c. Faktor Dukungan Keluarga dalam Skrining Hipertensi

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi partisipasi individu dalam skrining hipertensi. Keluarga berperan sebagai sumber dukungan emosional dan motivasi yang dapat mendorong individu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih patuh terhadap saran kesehatan, termasuk melakukan skrining hipertensi.

Salah satu contoh nyata dari pentingnya dukungan keluarga dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Smith et al. (2019), yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang didukung oleh anggota keluarga dalam pengelolaan penyakitnya memiliki hasil kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan. Keluarga dapat membantu mengingatkan anggota untuk

melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengikuti anjuran dokter (Indriani et al. 2023). Di UPTD Puskesmas Segiri, keterlibatan keluarga dalam proses skrining hipertensi dapat ditingkatkan melalui program penyuluhan yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Misalnya, dengan mengadakan seminar kesehatan yang mengedukasi keluarga tentang risiko hipertensi dan pentingnya deteksi dini, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi mereka dalam skrining.

3. Definisi Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan asal dari kata "tahu", pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kata tahu mempunyai arti lain yaitu mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah semua hal yang manusia ketahui menurut pengalaman manusia kemudian akan bertambah sesuai proses yang dilalui masing-masing menurut pengertian Mubarak (2011).

Pengetahuan Merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi sesudah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni mata, telinga, hidung, lidah dan kulit yang didefinisikan menurut Bloom dalam (Notoatmodjo, 2003) (Suwanti dan Aprilin, 2017).

Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, dan diharapkan bagi mereka yang telah memiliki pendidikan tinggi agar mempunyai pengetahuan yang luas. Namun, perlu ditekankan bahwa ini tidak berarti bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sama sekali tidak berpengetahuan. Pengetahuan objek memiliki dua sisi; sisi positif dan sisi negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek dan objek positif yang diketahui, semakin banyak sikap positif yang muncul terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO, morfologi subjek kesehatan dapat dijelaskan dengan wawasan dari pengalaman pribadi (Wawan, 2010; Fatim dan Suwanti, 2017) (Agus Cahyono et al., 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (Wawan dan Dewi, 2010) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai pencarian atau pengambilan ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik, semua bahan yang dipelajari, atau rangsangan yang diterima. Tahu adalah lapisan paling bawah di sini. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang yang mengetahui apa yang sedang dipelajari dapat merujuk, menggambarkan, mengidentifikasi, menyatakan.

2) Memahami (*Comperehension*)

Memahami suatu objek berarti tidak hanya mengetahui sesuatu tentang suatu objek, tidak hanya menyebutkannya, tetapi mampu menafsirkan objek yang Anda ketahui dengan benar. Seseorang yang memahami objek dan materi harus mampu menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan dan membuat prediksi tentang objek yang diteliti.

3) Aplikasi (*Application*)

Keberlakuan didefinisikan ketika seseorang yang memahami objek yang bersangkutan menerapkan atau dapat menerapkan prinsip yang diketahui pada situasi atau kondisi lain. Penerapan juga berarti penerapan atau penggunaan undang-undang, rumusan, metode, prinsip, rencana program dalam keadaan lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk mendeskripsikan atau mengisolasi hubungan antara objek atau komponen yang diketahui dari suatu masalah dan mencari hubungan. Indikator seseorang telah mencapai tingkat pengetahuan ini adalah ketika dia dapat membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dan membuat skema (*schematize*) pengetahuan objek.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menempatkan menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan resep atau mengembangkan resep baru dari resep yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Adalah kemampuan yang ditunjukkan atau didemonstrasikan evaluasi bahan atau objek berdasarkan kriteria ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ditentukan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak factor. Secara umum factor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu, factor internal (berasal dari individu) dan factor eksternal (berasal dari luar individu).

1) Faktor Internal

Berasal dari individu;

- a) Usia
- b) Jenis kelamin

2) Faktor Eksternal

Berasal dari luar individu;

- a) Pendidikan
- b) Pekerjaan
- c) Pengalaman
- d) Sumber informasi
- e) Lingkungan
- f) Minat
- g) Sosial budaya

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : hasil presentase 76-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56-75%

3) Kurang : hasil presentase kurang dari 55%

4. Definisi Pekerjaan

a. Pengertian Pekerjaan

Pekerjaan diambil dari kata dasar “kerja” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sebuah kegiatan melakukan sesuatu. Selanjutnya kata “kerja” ditambah imbuhan pedan akhiran –an, menjadi “pekerjaan” yang artinya barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan, dan sebagainya), atau disebut juga hasil kerja atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Wiltshire (2016) mendefinisikan kerja atau pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan apa yang diperoleh (Meisartika, Refi Safrianto, 2021). Sebuah pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan komprehensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan seiring berjalannya waktu. Pekerjaan bukan hanya sekedar mencari nafkah, namun pekerjaan ialah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan. Pekerjaan adalah kegiatan sosial dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, terkadang dengan mengharapkan penghargaan, atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Permana & Gunardi, 2021).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pekerjaan

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pekerjaan, antara lain sebagai berikut:

- 1) Lingkungan Kerja
- 2) Motivasi
- 3) Budaya Organisasi
- 4) Beban Pekerjaan
- 5) Kesehatan Fisik dan Meental
- 6) Fasilitas Perusahaan

5. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam proses perawatan hipertensi untuk perawatan yang optimal, terutama pada lansia (Prihatin, et al., 2020). Adanya dukungan tersebut menjadikan nya lebih mendapat perhatian dan pengawasan sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi (Sukartini et al.,2020). Dukungan sosial keluarga terdiri dari beberapa aspek yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian atau penghargaan. Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk simpati serta perhatian (Zhang et al.,2020).

Dukungan informasional merupakan bantuan dari keluarga dimana keluarga mampu memberikan informasi terkait masalah kesehatan. Dukungan Instrumental dapat diberikan secara materil, perlengkapan, serta waktu yang diluangkan untuk dapat membantu perawatan hipertensi sedangkan dukungan penilaian atau penghargaan merupakan timbal balik keluarga terhadap pasien hipertensi (Dayanti,2016).

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Ifnaoktamilia (2021) sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, seperti saling mengasuh, cinta kasih, kasih sayang, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dan berinterkasi dengan orang lain. Fungsi afektif juga dimanfaatkan untuk mempertahankan kepribadian dengan memfasilitasi kepribadian orang dewasa, memenuhi keutuhan psikologis anggota keluarga, peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang (Friedman et al., 2010).

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi yang bertujuan mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Tujuan dari fungsi sosial yaitu agar anggota keluarga mejadi lebih produktif dan memberikan status pada anggota kelaurga, keluarga tempat melakukan sosialisasi dan interaksi antar anggota keluarga satu dengan yang lain (Friedman et al., 2010).

3) Fungsi Kesehatan

Fungsi perawatan kesehata keluarga yaitu memberikan perawatan keluarga untuk semua anggota keluarga. Tanggung jawab uatama keluarga pada fungsi ini adalah memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh petugas/tenaga kesehatan (Friedman et al., 2010).

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi ketersediaan sumber-sumber keluarga secara ekonomi, dan pengalokasian sumber finansial dengan sesuai, melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber untuk memebuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri (Friedman et al., 2010).

5) Fungsi Keagamaan

- a) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b) Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.
- c) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengalaman dari ajaran agama.

- d) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya di sekolah atau Masyarakat.
 - e) Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- 6) Fungsi Budaya
- a) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
 - b) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
 - c) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
 - d) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
 - e) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.
- 7) Fungsi Cinta Kasih
- a) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antara anggota keluarga dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus menerus.
 - b) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kualitatif dan kuantitatif.
 - c) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- 8) Fungsi Perlindungan

- a) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun luar keluarga.
- b) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil Sejahtera.

c. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Dukungan Internal; suami, istri, atau saudara kandung, atau dukungan dari anak-anak.
- 2) Dukungan Eksternal; teman, sahabat, tetangga, kelompok social, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi Kesehatan.

d. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

1) Dukungan Emosional

Mencakup dorongan, pengertian, dan perhatian dari anggota keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih proaktif dalam mencari perawatan kesehatan dan mengikuti anjuran dokter (Gonzalez et al., 2020). Misalnya, dalam sebuah studi di Jakarta, pasien yang didukung oleh keluarga mereka menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan 50% lebih tinggi dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan.

2) Dukungan Fisik

Mencakup bantuan dalam aktivitas sehari-hari yang mungkin sulit dilakukan oleh pasien hipertensi, seperti mempersiapkan makanan sehat atau mengingatkan untuk mengonsumsi obat. Sebuah survei di Puskesmas Segiri menunjukkan bahwa 70% pasien hipertensi merasa terbantu oleh anggota keluarga mereka dalam menjalani pola hidup sehat (Data Puskesmas Segiri, 2023). Dukungan fisik ini tidak

hanya membantu pasien dalam menjalani pengobatan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

3) Dukungan Finansial

Menjadi faktor penting bagi banyak keluarga dalam mengakses layanan kesehatan. Banyak pasien hipertensi yang berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang beruntung mungkin mengalami kesulitan dalam membayar biaya pemeriksaan dan pengobatan. Dukungan finansial dari keluarga dapat membantu mereka untuk mendapatkan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, keluarga yang mampu memberikan dukungan finansial memiliki tingkat partisipasi dalam program skrining hipertensi yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2023).

6. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg, yang diukur di klinik atau fasilitas kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, dan jumlah ini akan meningkat menjadi 1,28 miliar pada tahun 2021, dan jumlah penderita hipertensi diperkirakan terus meningkat. hingga mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 (Herlinah, Gustina, and Priyatno 2024).

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena sering kali tidak menimbulkan keluhan, sehingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mengetahui bahwa dirinya telah mengalami komplikasi atau komplikasi dari hipertensi tersebut. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi bergantung pada tingkat peningkatan tekanan darah dan berapa lama kondisi hipertensi tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ sarannya meliputi otak, mata, jantung dan ginjal dan juga dapat mempengaruhi arteri perifer. Sekitar 10,44 juta orang meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya. Hipertensi menyebabkan sekitar 8 juta kematian setiap tahunnya, dan 1,5

juta di antaranya meninggal di Asia Tenggara, sepertiga penduduknya menderita hipertensi (Lumowa 2020). Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus berlangsung lama dan tidak dikendalikan atau ditangani sejak dini beresiko menyebabkan dampak lebih berat dari hipertensi seperti: penyakit jantung koroner, terjadinya stroke karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah (Anshari, 2020).

Kasus hipertensi mengalami kenaikan 80% terutama di Negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,5 milyar kasus di tahun 2025. Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa, kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Indriani et al. 2023).

Indonesia mengalami masalah yang berhubungan dengan penyakit, tidak hanya penyakit menular tetapi juga penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang mendapat perhatian khusus adalah hipertensi. Satu dari tiga orang Indonesia mengidap hipertensi dan terus meningkat tiap tahun. *Silent Killer* merupakan julukan yang disematkan pada penyakit ini karena penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak mengalami keluhan. Padahal penderita hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (Pusparani 2016).

Salah satu pencegahannya adalah dengan melakukan skrining secara berkala pada orang-orang yang memiliki risiko tinggi terkena hipertensi yaitu orang lanjut usia, memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi atau penyakit jantung, perokok aktif dan pasif, obesitas dan mengonsumsi tinggi natrium. Skrining adalah serangkaian kegiatan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala lebih lanjut. Melakukan skrining pada semua kelompok memungkinkan untuk dapat mendeteksi

sedini mungkin masyarakat yang memiliki tekanan darah tinggi sehingga pencegahan dapat segera dilakukan (Rahmawati 2021).

Kesadaran yang rendah terkait penanganan hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya komplikasi penyakit degeneratif hingga penyebab kematian. Dalam kasus ini, kepatuhan dan kesadaran masyarakat mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan pada penyakit hipertensi masih rendah, terutama pada masyarakat yang memiliki usia resiko dan rentan terhadap penyakit. Hal ini juga diakibatkan oleh seringnya kejadian hipertensi tidak menimbulkan gejala dan keluhan yang khas, sehingga penderita memiliki kesulitan dalam menyadari penyakit tersebut (Tasalina Yohana Parameswari Gustam et al. 2024).

Penderita akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan ke pelayanan Kesehatan. Gejala yang sering dikeluhkan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, mudah Lelah, rasa sakit didada, gangguan penglihatan, jantung berdebar-debar (Minahasa 2021). Ketika tekanan darah dipembuluh darah meningkat secara konsisten, itu disebut hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu organ-organ lain terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Masyarakat 2022).

Perilaku pola makan yang salah seperti sering mengonsumsi makanan yang mengandung natrium tinggi dan kurangnya mengonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan risiko hipertensi (Dian and Wiyadi 2023). Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat.(Marleni 2020).

Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang dapat diubah atau dikontrol. Berbagai faktor resiko terkait

hipertensi yang tidak dapat diubah atau dikontrol adalah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan untuk faktor resiko hipertensi yang dapat diubah atau dikontrol adalah kebiasaan merokok, asupan makanan asin dan kaya akan lemak, kurang aktivitas fisik, stres, obesitas, dan minum-minuman beralkohol dan berkafein secara berlebihan. Tekanan darah yang selalu tinggi dan apabila tidak diberikan penanganan terutama sejak dini maka akan menyebabkan timbulnya stroke dan *infark myocard*. Adapun beberapa dampak lain yang timbul akibat dari penyakit hipertensi adalah meningkatnya faktor resiko komplikasi seperti aneurisma gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Dian and Wiyadi 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arista Kurniasari Budi Fistriani bahwa peningkatan pengetahuan tentang hipertensi akan membantu masyarakat lebih memahami kondisi ini, mulai dari penyebab, faktor risiko, hingga cara-cara pencegahan yang dapat dilakukan. Dengan pemahaman yang lebih baik individu akan lebih cenderung untuk melakukan langkah-langkah preventif, seperti menerapkan pola makan sehat, rutin berolahraga, dan memeriksakan tekanan darah secara berkala.

7. Penyebab dan Gejala Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

a. Penyebab Hipertensi

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau esensial adalah jenis yang paling umum dari Hipertensi. Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya. Kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis atau pengobatan yang mendasarinya, misalnya penyakit ginjal, tiroid, obat pil KB, dekongestan dan lainnya (Hidayati and KM 2021).

b. Gejala Hipertensi

- 1) Sakit kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pusing
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Rasa sakit di dada
- 7) Mudah lelah. (Zainuddin et al., 2022).

8. Klasifikasi Hipertensi

Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi. Pengertian hipertensi berarti tekanan darah sistolik senantiasa berada diatas 140 mmHg, tekanan diastolik diatas 90 mmHg, Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknya 120 mmHg dan diastoliknya 80 mmHg. Tabel dibawah ini memberikan informasi tentang tekanan darah untuk orang dewasa menurut JNC-7.

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi Tingkat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Berat	≥ 180	≥ 110

9. Alat Pengukuran Tekanan Darah

Alat ukur tekanan darah adalah peralatan instrumentasi medis yang umum digunakan pada diagnosa medis untuk menentukan penanganan medis selanjutnya pada pasien. Hasil pengukuran tekanan darah biasanya ditunjukkan dalam *systole* per *diastole* dengan satuan milimeter raksa (mmHg). (Marhaendra, Basyar, and Adrianto 2016).

a. Tensimeter Air Raksa

Pada mulanya semua alat tensimeter menggunakan air raksa. Satuan pengukuran tekanan darah pada manusia yaitu mmHg (millimeter hydrargyrum/raksa) yaitu berapa tinggi air raksa yang dapat diangkat oleh tekanan darah. Dalam penggunaannya, dibutuhkan alat tambahan yaitu stetoskop untuk membantu mendengarkan bunyi sistolik dan diastolik. Keunggulan yang dimiliki oleh tensimeter air raksa adalah akurasinya yang tinggi, sedangkan kelemahannya pada ukurannya yang besar sehingga akan sangat merepotkan untuk dibawa kemana-mana. Namun akhir-akhir ini ada kekhawatiran tentang pencemaran lingkungan akibat pembuangan limbah medis yang tercemar air raksa dan resiko tumpahan dari air raksa yang terdapat pada tensimeter. Pada tahun 1998, *Environmental Protection Agency and American Hospital Association* menyetujui untuk menghilangkan limbah yang mengandung air raksa dari industri Kesehatan.



Gambar 2. 1 Tensimeter Air Raksa

b. Tensimeter Pegas

Digunakannya pengukur Pegas pada umumnya menggantikan kolom air raksa (yang digunakan pada tensimeter air raksa) karena lebih kuat dan menghindari masalah lingkungan yang terkait dengan masalah toksisitas air raksa. Peningkatan tekanan memperluas balon pengembang, yang kemudian menggerakkan pointer sepanjang skala untuk menunjukkan tekanan. Masalah yang dapat ditimbulkan dengan Tensimeter pegas adalah rentannya kehilangan akurasi dari waktu ke waktu dan oleh karena itu memerlukan kalibrasi reguler.



Gambar 2. 2 Tensimeter Pegas

c. Tensimeter Digital

Tensimeter Digital adalah sebuah alat pengukur tensi darah secara digital/ elektronik. Alat kesehatan tersebut gunanya untuk mengukur tensi darah secara mudah dan langsung menunjukkan angka tensi darah dengan hasil yang akurat. Pengukur tekanan darah digital ini beroperasi dengan menggunakan tenaga Baterai, hasil pengukurannya pun dapat langsung terlihat pada layar monitor yang memunculkan angka pengukuran tekanan darah. Udara akan dipompa ke manset sekitar 20 mmHg di atas tekanan sistolik rata-rata (sekitar 120 mmHg untuk rata-rata). Setelah itu perlahan-lahan udara akan dilepaskan dari manset dengan mengendorkan knop pada tensimeter sehingga menyebabkan tekanan dalam manset akan menurun. Secara perlahan manset akan mengempes, kita akan mengukur osilasi kecil dalam tekanan udara dari manset lengan. Tekanan sistolik merupakan tekanan di mana denyut nadi mulai terjadi atau bisa dikatakan sebagai batas bawah. Kami akan menggunakan MCU (*Medical Check Up*) untuk mendeteksi titik di

mana osilasi ini terjadi dan kemudian merekam tekanan dalam manset. Kemudian tekanan dalam manset akan menurun lebih lanjut. Tekanan diastolik akan diambil pada titik di mana osilasi mulai menghilang.



Gambar 2. 3 Tensimeter Digital

10. Faktor Risiko Penyakit Hipertensi

Faktor risiko hipertensi di bedakan menjadi 2 kelompok, yaitu; yang dapat di ubah dan tidak dapat di ubah. (Kemenkes, 2014).

a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

1) Etnis

Menurut data dari *Third National Health and Nutrition Examination Survey* menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi berkulit hitam 40% akan lebih tinggi dibandingkan dengan yang berkulit putih. Hal ini belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun dalam orang berkulit hitam ditemukan kadar rennin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasopresin lebih besar.

2) Riwayat Keluarga

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Berbagai penelitian dan study kasus menguatkan bahwa faktor keturunan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi, dimana jika dalam keluarga ada yang menderita hipertensi, dimana jika dalam keluarga ada yang menderita hipertensi 25-60% akan terjadi pada anaknya.

3) Umur

Pasien yang berumur di atas 60 tahun mempunyai tekanan darah di atas 140/90 mmHg akan menyebabkan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Epidemiologi hubungan karakteristik dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi bahwa kelompok hipertensi sebanyak (87,00%) berusia > 59 tahun., sementara usia \leq 59 tahun hanya (58,00%) yang hipertensi.

4) Jenis Kelamin

Hasil pengamatan *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) III memperlihatkan bahwa distribusi hipertensi lebih tinggi pada populasi laki-laki dibandingkan populasi perempuan pada kelompok sebelum menopause. Pada masa setelah menopause atau mendekati usia 60 tahun maka distribusi hipertensi kedua kelompok hampir sama menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan sebesar 68,3% dibandingkan laki-laki sebesar 31,7%.

b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

1) Merokok

Kandungan dalam rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok. Dengan menghentikan rokok, maka kemungkinan terjadinya hipertensi, serangan jantung, stroke, dan penyakit lainnya akan menurun.

2) Berat Badan Berlebih

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik disemua umur. Penurunan berat badan dianjurkan untuk mengurangi tekanan darah pada orang dewasa yang kelebihan berat badan atau obesitas. Direkomendasikan diet sehat jantung dan peningkatan aktivitas fisik melalui program olahraga terstruktur.

3) Konsumsi Natrium

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4gram sodium atau 6gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat sehingga volume darah meningkat, dan berdampak kepada timbulnya hipertensi. Asupan natrium harus dikurangi, dan kalium harus ditambah kecuali dikontraindikasikan.

4) Konsumsi Alkohol dan Kafein

Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan cola akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Sementara kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Kafein juga merangsang kelenjar adrenal melepas lebih banyak kortisol dan adrenalin yang memicu tekanan darah meningkat.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur didefinisikan sebagai olahraga sedang yang berlangsung tidak kurang dari 30 menit \geq 3 kali per minggu. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri. Aktivitas fisik yang mengangkat beban sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan tekanan darah secara mendadak sebagai respon vagal. Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, sebam, bersepeda dan berenang. Kegiatan aktivitiats ini disarankan agar dilakukan \geq 30 menit per hari dan \geq 3hari per minggu. (Nurfitriani Angraeni, 2020).

11. Bahaya Penyakit Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi sangat berbahaya karena dapat memperberat kerja organ jantung. Selain itu, aliran tekanan darah tinggi membahayakan arteri, organ jantung, ginjal dan mata. Penyakit hipertensi sering disebut silent killer karena tidak memberikan gejala yang khas, tetapi bisa meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak dikontrol dan dikendalikan dengan baik. Apabila tekanan darah selalu tinggi maka dapat menimbulkan kerusakan beberapa organ tubuh. Tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan beberapa kejadian sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung

Hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan penyakit jantung. Tekanan darah yang lebih tinggi memerlukan kerja keras serta serabut otot jantung menebal dan menguat secara abnormal. Peningkatan tekanan mempertebal arteri koroner dan arteri menjadi mudah tersumbat. Apabila arteri sepenuhnya tersumbat, menjadi lebih rentan terhadap serangan jantung.

b. Cedera Otak

Tekanan darah tinggi berkepanjangan seringkali menyebabkan kerusakan terhadap otak. Pembuluh yang melemah bisa pecah dan menyebabkan pendarahan di berbagai tempat. Kejadian ini bisa melumpuhkan satu bagian tubuh. Tipe cedera yang lebih umum adalah pembentukan bekuan dalam arteri menuju otak, proses ini pun menyebabkan kelumpuhan.

c. Gangguan Penglihatan

Hipertensi berkepanjangan bisa menciptakan perubahan serius pada mata, pendarahan yang terjadi bisa mengganggu penglihatan.

d. Masalah Ginjal

Setiap satu dari dua pasien hipertensi pada akhirnya akan mengalami beberapa masalah dengan ginjal karena pembuluh darah di ginjal

menyempit sehingga mengakibatkan kerusakan ginjal (Suryani et al., 2022).

12. Pencegahan Penyakit Hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan:

1. Pencegahan Primordial

Merupakan usaha pencegahan prediposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya factor yang menjadi risiko hipertensi, contohnya adanya peraturan pemerintah mebuat peringatan pada rokok dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari hipertensi.

2. Pencegahan Primer

Adalah Upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi. Dilakukan pencegahan melalui pendekatan, seperti penyuluhan mengenai factor risiko hipertensi serta kiat terhindar dari hipertensi dengan cara menghindari merokok, konsumsi alcohol, obesitas, stress, dan lainnya.

3. Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan hipertensi ditujukan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder ini ditekankan pengobatan kepada penderita hipertensi untuk mencegah penyakit hipertensi kronis.

4. Pencegahan Tersier

Upaya pencegahan terjadinya komplikasi yang berat yang menimbulkan kematian, contohnya melakukan rehabilitas. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati tetapi juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti infark jantung, stroke, dan lainnya, terapi diupayakan dalam merestorasi jaringan yang sudah mengalami kelainan atau sel yang sudah rusak akibat hipertensi, agar penderita Kembali hidup dengan kualitas normal. (Masriadi, 2016).

13. Pengobatan Secara Non Farmakologis (Tanpa obat-obatan)

Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup.

a. Mengurangi Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung 40% natrium. oleh karena itu, tindakan mengurangi garam juga merupakan usaha mencegah sedikit natrium yang masuk kedalam tubuh. Mengurangi konsumsi garam pada awalnya memang terasa sulit. Keadaan ini terjadi karena individu terbiasa dengan makanan berasa asin selama puluhan tahun. Tentu memerlukan usaha yang keras untuk mengurangi garam.

b. Mengendalikan Minum (Kopi Dan Alkohol)

Kopi tidak baik di konsumsi bagi individu dengan hipertensi karena, senyawa kafein dalam kopi dapat memicu meningkatnya denyut jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol dapat menyebabkan hipertensi karena, bila di konsumsi dalam jumlah yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya pada penderita hipertensi perlu meninggalkan minuman beralkohol.

c. Mengendalikan Berat Badan

Mengendalikan berat badan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Misalnya mengurangi porsi makanan yang masuk kedalam tubuh atau mengimbangi dengan melakukan banyak aktivitas, penurunan 1kg berat badan dapat menyebabkan tekanan darah turun 1 mmHg.

d. Berolah Raga Teratur

Seorang penderita hipertensi bukan dilarang untuk berolahraga, tetapi dianjurkan olahraga secara teratur. Bagi penderita hipertensi semua olahraga baik dilakukan asal tidak menyebabkan kelelahan fisik dan selain itu olahraga ringan yang dapat sedikit meningkatkan denyut jantung dan mengeluarkan keringat(Lumowa, 2020a).

14. Pengobatan Secara Farmakologis (Penggunaan obat-obatan)

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Menyimpulkan bahwa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. (Lumowa 2020).

15. Definisi Puskesmas

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Permenkes RI No. 19 Tahun 2024 menyebutkan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2024). Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Puskesmas memiliki peran krusial dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan. Puskesmas berfungsi sebagai pintu utama bagi masyarakat dalam mengakses berbagai program kesehatan serta mendapatkan pengobatan dan perawatan dasar (Alendra et al., 2023).

a. Kategori Puskesmas

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas, Permenkes No. 19 Tahun 2024 menentukan empat kategori puskesmas, yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, puskesmas dibedakan menjadi:

- 1) Puskesmas non rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, hanya menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah, pelayanan gawat darurat dan dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.
- 2) Puskesmas rawat inap, merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas yang dapat menjadi Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjut. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 19 tahun 2024)

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPTD) pelayanan kesehatan kabupaten/kota yang bertugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah tertentu. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama mengkoordinir penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara komprehensif, terpadu, dan berjangka panjang, termasuk pelayanan kesehatan swasta dan masyarakat (Sanah, 2017).

Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah

kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

c. Standar Pelayanan Puskesmas

Suatu organisasi layanan kesehatan yang ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu, maka harus mempunyai standar layanan kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan tidak hanya mencakup rumah sakit, puskesmas juga merupakan suatu organisasi layanan kesehatan yang dituntut mempunyai standar layanan kesehatan. Standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan. (Putri, 2018).

Adanya standar layanan kesehatan diharapkan akan membantu terwujudnya pembangunan kesehatan dengan segera. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif, ataupun rehabilitative agar setiap masyarakat dapat mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial serta harapan berumur panjang. (Putri, 2018).

d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

- 1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

- 2) Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.
- 3) Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- 4) Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- 5) Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
- 6) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
- 7) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.

- 8) Registrasi Puskesmas adalah pencatatan resmi Puskesmas yang telah memiliki perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 9) Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan melalui pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik.
- 10) Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa.
- 11) Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
- 12) Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
- 13) Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- 14) Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

- 15) Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
- 16) Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
- 17) Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 18) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- 19) Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- 20) Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.

e. Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas

- 1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- 2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- 3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.

- 4) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
 - a) Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
 - b) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
 - c) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
- 5) Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- 6) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- 7) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- 8) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilaksanakan untuk mengoptimalkan status kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.
- 9) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan untuk memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

f. Puskesmas Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan sebagai berikut:

- 1) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
- 2) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- 3) melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- 4) melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
- 5) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi;
- 6) membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan;
- 7) menyelenggarakan rekam medis;
- 8) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis;
- 9) melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

10) menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

- 1) melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
- 2) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
- 3) menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit;
- 4) melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;
- 5) melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- 6) melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang kesehatan;
- 7) melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 8) menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
- 9) mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat;
- 10) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;

- 11) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan; dan
- 12) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

16. Upaya Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif Pada Penanganan Penyakit Tidak Menular.

a. Upaya Promotif dan Preventif

Adalah program atau langkah awal untuk mencegah terjadinya hipertensi melalui perubahan gaya hidup.

1. Edukasi dan Sosialisasi

Menyebarkan informasi tentang bahaya hipertensi dan cara pencegahannya.

2. Gerakan CERDIK:

C: Cek kesehatan berkala.

E: Enyahkan asap rokok.

R: Rajin aktivitas fisik.

D: Diet sehat.

I: Istirahat cukup.

K: Kendalikan stress.

3. Gerakan PATUH:

P: Periksa kesehatan rutin dan ikuti anjuran dokter.

A: Atasi penyakit dengan pengobatan tepat dan teratur.

T: Tetap diet sehat dan gizi seimbang.

U: Upayakan aktivitas fisik yang aman.

H: Hindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya.

b. Upaya Kuratif (Pengobatan)

Upaya ini dilakukan untuk mengobati penderita hipertensi.

1. Pengobatan yang Tepat dan Teratur

Mengikuti anjuran dokter dalam mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan.

2. Deteksi Dini

Melakukan pemeriksaan dan pengukuran tekanan darah untuk deteksi dini hipertensi.

c. Upaya Rehabilitatif

Ini adalah langkah lanjutan untuk membantu penderita hipertensi agar bisa menjalani hidup dengan kualitas yang baik.

1. Pengelolaan Tekanan Darah

Melakukan pemantauan dan pengelolaan tekanan darah di rumah dan di fasilitas kesehatan.

2. Pengendalian Komplikasi

Mengendalikan hipertensi untuk mencegah komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama Penulis, Tahun	Metode	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Skrining Hipertensi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Tasalina Yohana Parameswari Gustam, Amelya B. Sir, Indri A.T. Hinga, (2024).	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, untuk menggambarkan atau melukiskan secara sistematis fakta-fakta, sifat-sifat, dan hubungan antar fenomena yang sedang diteliti, termasuk jumlah	Variabel Bebas (Skrining Hipertensi) Variabel Terikat (jenis kelamin, golongan umur).	Angka kejadian hipertensi yang didapatkan dari kegiatan skrining adalah sebanyak 8 kasus (15,67%).

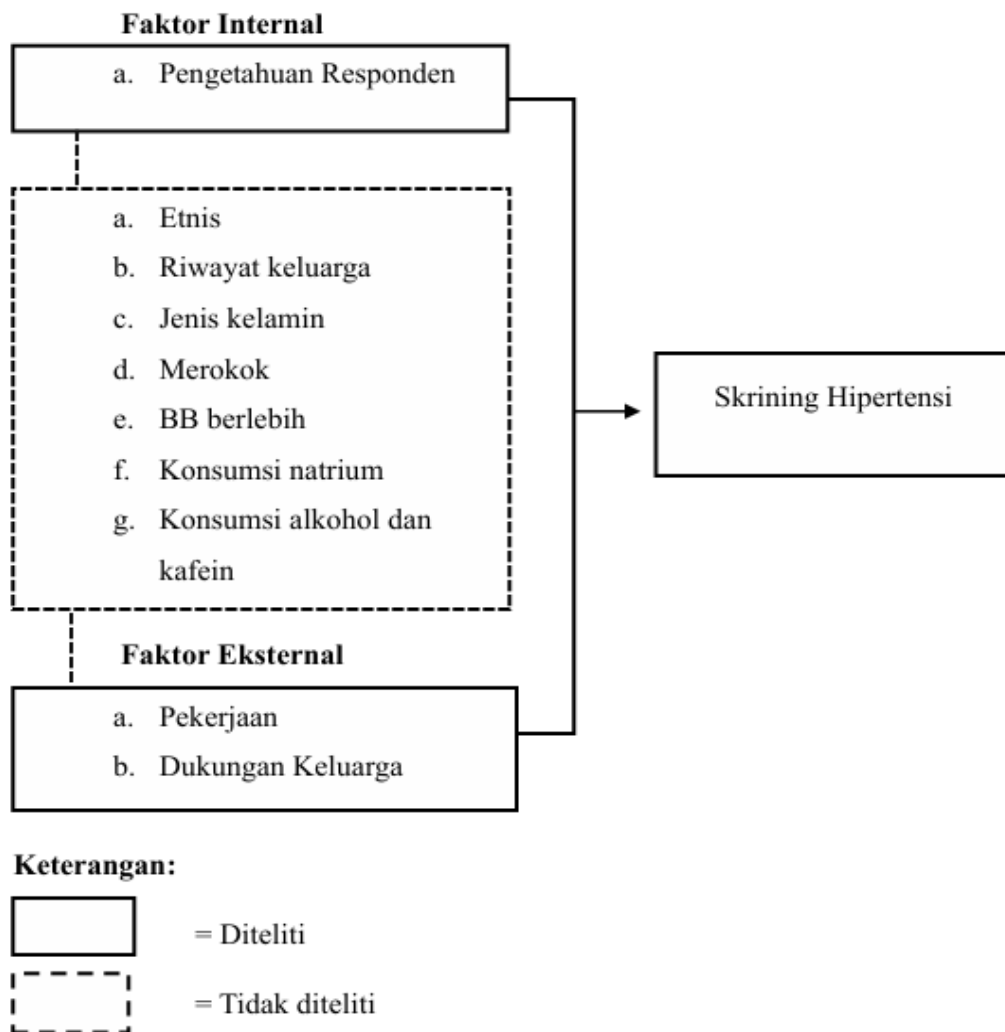
No	Judul, Nama Penulis, Tahun	Metode	Variabel	Hasil Penelitian
		kasus atau kejadian dalam suatu periode waktu tertentu.		
2.	Skrining Hipertensi Dengan Alat Ukur <i>Sphygmomanometer</i> Sebagai Baku Emas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I, Nyoman Purnawan, Nyoman Suarjana, (2021).	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i> .	Variabel Bebas (Alat Skrining). Variabel Terikat (Hipertensi, Umur, Jenis Kelamin).	Dari 79 responden 86% terdiagnosa hipertensi, dimana 40% berusia >65 tahun, 75% berjenis kelamin perempuan dan 31% bekerja sebagai IRT.
3.	Skrining Hipertensi Menggunakan Tensimeter Digital sebagai Standar Emas Pada Puskesmas di Kabupaten Gianyar, Bali, Sri Widati, I Nyoman Purnawan, Chatarina, Umbul Wahyuni (2023).	Penelitian ini merupakan penelitian <i>cross sectional</i> dan dilakukan di Puskesmas di Kabupaten Gianyar Bali Indonesia.	Variabel Bebas (Pengobatan dan penatalaksanaan hipertensi). Variabel Terikat (Hipertensi, Umur, Pekerjaan).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 86% dari 255 responden didiagnosis menderita hipertensi, yaitu 40% berusia >65 tahun, 75% berjenis kelamin perempuan, dan 31% bekerja sebagai ibu rumah tangga.

No	Judul, Nama Penulis, Tahun	Metode	Variabel	Hasil Penelitian
4.	Skrining Tekanan Darah Massal: Deteksi Hipertensi Di Kelurahan Hargotirto Kulon Progo, Liza Novitasari Wijaya, Isti Antari, Endah Tri Wahyuni, Ery Fatmawati. (2024).	Penelitian ini merupakan penelitian <i>cross sectional</i> , dilakukan Di Kelurahan Hargotirto Kulon Progo dan diikuti oleh 114 masyarakat.	Variabel Bebas, (Skrining Hipertensi) Variable Terikat, (usia, jenis kelamin)/	Hasil skrining tersebut didapatkan temuan sebanyak 41 orang berada pada tekanan darah sistol diatas ≥ 140 mmHg. Sedangkan sebanyak 43 orang memiliki tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg. Hal ini menunjukkan dari keseluruhan peserta sebanyak 36 % terdeteksi hipertensi

No	Judul, Nama Penulis, Tahun	Metode	Variabel	Hasil Penelitian
5.	Peran Keluarga Terhadap Perilaku Skrining Hipertensi, Agus Sarwo Prayogi, Abdul Majid (2023).	Rancangan penelitian yang digunakan adalah Quasi eksperimen <i>pretest-post test with control design</i> , teknik sampling <i>non probability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i> , intervensi 30 responden dan kelompok kontrol 30 responden.	Variabel Bebas (Skrining Hipertensi). Variabel Terikat (Sikap dan Perilaku, Dukungan Keluarga).	Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh peran keluarga terhadap perilaku skrining hipertensi, dan ada perbedaan peran keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap perilaku skrining hipertensi.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman seluruh variabel, baik variabel yang diukur maupun variabel yang tidak diukur oleh peneliti. (Anita Latifah, S.Si, SH, MH, 2022).

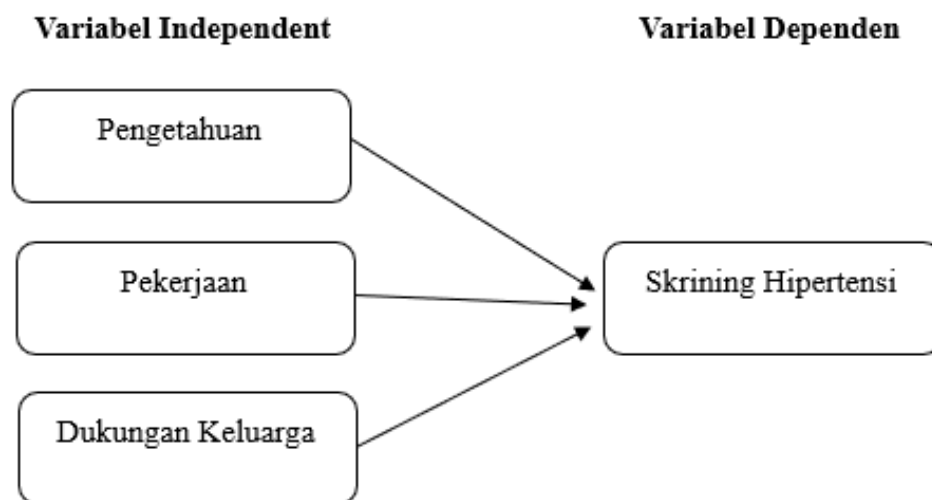


Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Sumber : (Permenkes RI, 2019).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual atau disebut juga kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara satu konsep dengan konsep yang lain. (Anita Latifah, S.Si, SH, MH, 2022).



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian.

1. Pengetahuan

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

2. Pekerjaan

Ho : Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

Ha : Ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

3. Dukungan Keluarga

Ho : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

Ha : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penerapan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain *cross sectional* (Siswanto, 2017). Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Puskesmas Segiri pada tahun 2025, dengan populasi sasaran adalah masyarakat yang berusia 18 tahun ke atas. Populasi dalam penelitian ini adalah data kunjungan pasien skrining pada tahun 2024, berjumlah 832 orang, sampel 89 orang dan akan diambil secara acak melalui pasien yang mengunjungi Puskesmas dalam periode penelitian. Dengan menggunakan rumus Slovin, diharapkan jumlah sampel yang diambil dapat mewakili populasi secara akurat. (Sugiyono, 2019:55).

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga masyarakat terkait skrining hipertensi. Kuesioner ini akan mencakup pertanyaan mengenai faktor pengetahuan akan skrining hipertensi, pekerjaan, dan dukungan keluarga, adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda, berlokasi di jalan Rmania 2, RT. 47 Nomor 12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan pengambilan data dan observasi langsung dilapangan. Waktu penelitian telah dilaksanakan sejak tanggal 25 Juli hingga tanggal 05 Agustus tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi mengacu pada kumpulan individu yang memenuhi kriteria tertentu yang ditetapkan untuk suatu penelitian, (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengikuti program Si Hitam dengan jumlah populasi 832 orang (Data Kunjungan Si Hitam Profil Puskesmas Segiri, 2024).

2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019:127) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Dalam menemukan sampel, peneliti mempersempit populasi yaitu jumlah penderita risiko hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri dengan menggunakan rumus Slovin. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 832 orang, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian, maka untuk mengetahui sampel penelitian.

$$\text{Rumus Slovin:} \quad n = \frac{N}{1+e^2}$$

$$\text{Dimana:} \quad n = \frac{832}{1 + 832 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{832}{1 + 832 \times 0,05}$$

$$n = \frac{832}{1 + 8,32}$$

$$n = \frac{832}{9,32}$$

$$n = 89$$

$$n = 89 \text{ Sampel.}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = Tingkat kelonggaran atau margin of error (10% atau 0,10)

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan risiko penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri berjumlah 89 (delapan puluh sembilan) masyarakat yang berisiko terkena hipertensi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Purposive Sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan responden atau responden yang paling mudah dijangkau atau tersedia, sehingga kriteria utamanya adalah kemudahan akses. Semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Pengunjung Puskesmas Segiri yang menderita hipertensi dan bersedia menjadi responden adalah mereka yang dapat dijadikan sampel karena memenuhi kriteria inklusi. Adapun yang tidak bersedia untuk menjadi responden merupakan kriteria eksklusi dari sampel penelitian ini.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum peserta penelitian dari populasi dan dapat diakses. (Notoadmodjo, 2021).

- 1) Individu yang berisiko terkena hipertensi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Umur >18-80 tahun
- 4) Pasien yang datang berobat ke Puskesmas Segiri

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Notoadmodjo, 2021).

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak sehat secara mental dan jasmani

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung dari responden atau sampel penelitian disebut dengan data primer. Dalam konteks penelitian ini, data

primer diperoleh langsung dari responden itu sendiri menggunakan alat pengukur tekanan darah otomatis oleh petugas kesehatan, lembar kuesioner dan hasil wawancara secara langsung untuk memperoleh data responden/pasien terhadap skrining hipertensi.

2. Data Sekunder

Data sekunder sebaiknya digunakan sebagai pendukung untuk melengkapi data primer, dan tidak diperoleh dari responden yang diteliti. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari beberapa sumber informasi seperti buku ilmiah, jurnal penelitian, data dari WHO, serta data dari Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dan menyelesaikan kegiatan penelitian dengan lebih mudah dan hasil yang lebih baik. (Hardani et al, 2020). Adapun instrumen yang digunakan didalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner

Kuesioner/angket merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2020:142) kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya.

2. Kuesioner dengan Identitas Responden

Berisi beberapa pertanyaan karakteristik responden yaitu terdiri dari 3 pertanyaan identitas responden, 1 pertanyaan pekerjaan responden, 1 pertanyaan Alamat responden, dan 1 pertanyaan alamat responden.

3. Pengetahuan Responden tentang Hipertensi dan Skrining Hipertensi

Pertanyaan variabel pengetahuan responden tentang hipertensi dan skrining hipertensi terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala Guttman meliputi jawaban Ya dan Tidak. Untuk skor jawaban Ya adalah 1 dan Tidak adalah 2.

4. Pekerjaan Responden

Pertanyaan variabel pekerjaan responden terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala Guttman meliputi jawaban Ya dan Tidak. Untuk skor jawaban Ya adalah 1 dan Tidak adalah 2.

5. Dukungan Keluarga Responden

Pertanyaan variabel dukungan keluarga responden terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala Guttman meliputi jawaban Ya dan Tidak. Untuk skor jawaban Ya adalah 1 dan Tidak adalah 2.

F. Teknik Pengujian Instrumen

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk pengecekan isi kuesioner meliputi kelengkapan isi, kesalahan dalam pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban. (Sugiyono, 2018)

2. *Coding*

Dalam melakukan *coding*, data responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka. (Babbie, 2017).

a. Pengetahuan

- 1) Cukup
- 2) Baik

b. Pekerjaan

- 1) Informal
- 2) Formal

c. Dukungan Keluarga

- 1) Kurang
- 2) Baik

3. *Entry*

Entry adalah memasukkan data yang telah dilakukan coding menggunakan program komputer. (Field, 2018)

4. *Tabulase Data*

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel dan kesimpulan. (Sugiyono, 2015:93)

5. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah setiap butir dalam *instrument* itu valid atau tidak, dapat diketahui dengan mengkorelasikan antara skor butir dengan skor totalnya, dan reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. (Sugiyono, 2015:121)

Uji Validitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sempaja dengan penyebaran kuesioner sebanyak 30 lembar kepada 30 responden.

Tabel 3 1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Daftar Pertanyaan	R hitung	R tabel	Ket.
Pengetahuan Responden			
Hipertensi Merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$	0,483	0,207	Valid
Hipertensi dapat menyebabkan stroke.	0,333	0,207	Valid
Remaja mulai usia 15 tahun sudah bisa berisiko terkena hipertensi?	0,347	0,207	Valid
Hipertensi terkadang tidak menimbulkan gejala sehingga perlu diwaspadai.	0,271	0,207	Valid
Hipertensi dapat disebabkan karena keturunan.	0,535	0,207	Valid
Tekanan darah mencapai $\geq 180/110$ mmHg termasuk kedalam hipertensi berat	0,502	0,207	Valid
Merokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi.	0,377	0,207	Valid
Latihan fisik yang berat tidak dapat meningkatkan tekanan darah?	0,620	0,207	Valid
Olahraga teratur, diet rendah garam merupakan hal cara mencegah komplikasi hipertensi?	0,483	0,207	Valid
Makanan siap saji termasuk pemicu hipertensi.	0,557	0,207	Valid
Makan tinggi buah, tinggi sayur, dan produk susu yang rendah lemak merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi.	0,522	0,207	Valid
Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi?	0,342	0,207	Valid
Hipertensi tidak akan mengalami komplikasi jika minum obat dengan rutin?	0,333	0,207	Valid

Hipertensi merupakan penyakit yang bahaya apabila tidak dikontrol?	0,467	0,207	Valid
Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mudah lelah	0,445	0,207	Valid
Makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi	0,359	0,207	Valid
Gejala hipertensi terlihat dari penampilan fisik	0,667	0,207	Valid
Skrining adalah pemeriksaan pada sekelompok orang dengan tujuan memisahkan yang sehat dari orang yang beresiko hipertensi.	0,321	0,207	Valid
Skrining Hipertensi baik untuk mendeteksi dini agar mencegah terjadinya komplikasi	0,408	0,207	Valid
Melakukan skrining Hipertensi adalah sama halnya dengan mencegah lebih baik dari pada mengobati.	0,522	0,207	Valid
Pekerjaan Responden			
Apakah lingkungan kerja Anda bising atau tidak nyaman?	0,418	0,207	Valid
Apakah Anda memiliki waktu istirahat yang cukup selama bekerja?	0,418	0,207	Valid
Apakah Anda bekerja di ruangan ber-AC?	0,468	0,207	Valid
Apakah Anda bekerja di luar ruangan?	0,482	0,207	Valid
Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan?	0,555	0,207	Valid
Apakah Anda pernah mengalami keluhan berikut; sakit kepala, pusing, mudah lelah?	0,468	0,207	Valid
Apakah Anda sering lembur?	0,451	0,207	Valid
Apakah Anda rutin memeriksa tekanan darah?	0,488	0,207	Valid
Apakah Anda sering mengalami stres di tempat kerja?	0,371	0,207	Valid
Apakah Anda memiliki akses yang baik ke layanan kesehatan?	0,551	0,207	Valid
Dukungan Keluarga			
Apakah keluarga Anda selalu memberikan dukungan dan menyarankan untuk memeriksa hipertensi?	0,806	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda bersedia menemani ke dokter untuk pemeriksaan Kesehatan?	0,451	0,207	Valid

Apakah anggota keluarga Anda membantu dalam pembiayaan pengobatan?	0,546	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda membantu dalam mematuhi pengobatan yang diberikan oleh petugas Kesehatan?	0,620	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap kondisi kesehatan Anda secara umum?	0,735	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda keluarga tahu bahwa Anda menderita hipertensi?	0,269	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda membantu menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet hipertensi Anda?	0,827	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda sering mengajak untuk berolahraga atau melakukan aktivitas fisik Bersama?	0,303	0,207	Valid
Apakah anggota keluarga Anda membantu memantau tekanan darah Anda di rumah?	0,735	0,207	Valid
Apakah Anda merasa sangat didukung dan diperdulikan oleh keluarga Anda?	0,830	0,207	Valid

G. Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lainnya terkumpul. Jenis Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini adalah analisis yang dapat menghasilkan data frekuensi dan presentase dari setiap variabel dan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Adapun variable dalam penelitian ini yaitu hipertensi, pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. (Notoadmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji statistic *chi-square* dengan taraf kesalahan 10% (p-value 0,05) menggunakan program SPSS.

- a. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.
- b. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel (Santi, 2015).

Menurut Norfai (2020), uji *chi-square* memiliki syarat sebagai berikut:

- a. Skala data harus berjenis kategorik (nominal dan ordinal).
- b. Jumlah sampel/responden > 40 orang, *continuity correction*.
- c. Jika jumlah sampel antara 20-40 orang, maka tidak ada *cell* pada kontigensi yang nilai ekspektasinya atau nilai harapannya < 1 , maka *p-value* yang digunakan *fisher's Exact Test*.
- d. Apabila table (2x2) didapatkan salah satu sel mempunyai nilai *expect* atau nilai harapan < 1 , maka *p-value* yaitu *Continuity Correction*.
- e. Apabila table lebih dari (2x2), misalnya (2x3), (3x3), dan seterusnya, dan juga memenuhi syarat uji *chi-square* yaitu tidak ada *cell* yang mempunyai nilai ekspektasi atau frekuensi harapan < 1 atau $> 20\%$ dari total sel (L. Oktapian, 2022). Hasil uji *chi-square test* dapat dilihat dalam aplikasi SPSS.

Hasil uji Univariat dapat dilihat dalam aplikasi SPSS. Aturan yang berlaku pada *chi-square* untuk melihat hasil uji, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3 2 Tabel Hasil Uji Univariat

Variabel Independen	Skrining Hipertensi		Total
	Berisiko	Normal	
Kurang	a	b	a+b
Baik	c	d	c+b
Total	a+c	b+d	n

Rumus manual *Chi-Square* untuk tabel 2x2, yang sering digunakan adalah rumus berikut:

$$\chi^2 = \frac{n(ad-bc)^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(a+d)}$$

Keterangan:

1. a, b, c, d adalah nilai frekuensi pada masing-masing sel tabel 2x2.
2. n adalah total keseluruhan observasi, yaitu $a+b+c+d$.

Langkah-langkah perhitungan *Chi-Square* manual untuk tabel 2x2:

1. Hitung $ad-bc$.
2. Kuadratkan hasil dari $ad-bc$.
3. Kalikan hasil kuadrat tersebut dengan total observasi n .
4. Hitung hasil perkalian dari $(a+b)$, $(c+d)$, $(a+c)$, dan $(b+d)$.
5. Bagi hasil langkah 3 dengan hasil langkah 4.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan (2024-2025)									
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun	Jul	Agst
1.	Pengajuan Judul										
2.	Proses Bimbingan										
3.	Seminar Proposal										
4.	Penelitian										
5.	Seminar Hasil Penelitian										
6.	Bimbingan & Revisian										
7.	Pendadaran										

I. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Dengan adanya definisi operasional akan memudahkan pelaksanaan pengumpulan data, pengolahan data, dan analisa data.

Tabel 3 4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Bebas: Skrining Hipertensi	Penggunaan alat tensimeter untuk mengidentifikasi pasien yang menderita atau berisiko hipertensi.	Tensimeter oleh petugas kesehatan	1. Berisiko = $\geq 140/90$ mmHg 2. Normal = $< 120/80$ mmHg (Sullistyowati, 2010).	Ordinal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu diketahui tentang Skrining dan Hipertensi, meliputi: 1. Pengertian 2. Penyebab 3. Tanda dan gejala	Kuesioner	1. Cukup: $< 76\%$ 2. Baik: $76-100\%$ (Nursalam, 2017)	Ordinal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan responden saat melakukan skrining hipertensi.	Kuesioner	1. Informal (kuli harian, pedagang, tukang parker, ART, dll) yang tidak mempengaruhi skrining Hipertensi. 2. Formal (PNS, guru, pekerja Bank, dosen, dll) yang mempengaruhi Skrining Hipertensi. (Nursalam, 2017)	Nominal
4.	Dukungan Keluarga	Keterlibatan anggota keluarga atau kerabat dalam memotivasi penderita hipertensi	Kuesioner	Kriteria: 1. Kurang: $< 76\%$ 2. Baik: $76-100\%$ (Nursalam, 2017)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		unttuk rutin melakukan pengobatan.			

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah serangkaian prinsip yang dikembangkan untuk memandu dan membantu peneliti dalam melakukan penelitian berlandaskan etika (Johnson & Christensen 2020). Etika penelitian pada dasarnya terdiri dua aspek yaitu etika dalam pengumpulan data penelitian, dan etika dalam mempublikasikan hasil penelitian. (Ade Heryana, SST, MKM, 2020). Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi: Bebas eksplorasi, kerahasiaan, bebas dari penderita, bebas menolak menjadi responden, dan perlu persetujuan responden.

1. Menghormati

Penting bagi peneliti untuk mengakui dan menghormati responden. Dengan menghormati hak responden, peneliti memberikan ruang bagi responden untuk mendapatkan informasi lengkap dan akurat sebagai dasar pembuatan keputusan keikutsertaannya dalam penelitian. Persuasi peneliti kepada responden dijaga agar tetap menghormati hak responden.

2. Sikap baik.

Dalam konteks ini, peneliti menjaga kesejahteraan responden dengan memaksimalkan manfaat yang diperoleh responden dan meminimalkan kerugian yang mungkin dialami pada partisipasinya dalam penelitian.

3. Keadilan.

Prinsip keadilan berlaku pada pemilihan responden penelitian yang dilakukan dengan adil. Seluruh responden secara adil merasakan manfaat dan menerima beban yang sama.

4. Kejujuran.

Keputusan etis yang perlu dijaga oleh peneliti adalah kejujuran. Penipuan dan pemalsuan data merupakan bentuk permasalahan pada etika terkait prinsip kejujuran. Pelanggaran etika kejujuran lainnya adalah membiaskan hasil penelitian.

5. Akurasi.

Prinsip akurasi berlaku pada informasi yang diberikan kepada responden dalam proses pengumpulan data. Selain itu prinsip akurasi perlu dijaga pada tahap analisis data dan pelaporan hasil.

6. Kelengkapan. Prinsip kelengkapan berkaitan erat dengan *informed consent* atau penjelasan dan persetujuan responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Segiri

Pada hari Jum'at tanggal 15 Maret 1991 Puskesmas yang dibangun dengan bantuan Kimia Farma (Persero) ini diresmikan oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Kalimantan Timur yang saat itu dijabat oleh H. Ardan, SH. Sehingga saat itu Puskesmas Segiri menjadi Puskesmas yang ke-17 dari yang ada di Kota Samarinda. Di tahun pertama Puskesmas Segiri dipimpin oleh dr. Rini Retno Sukesni yang saat itu juga menjadi pimpinan Puskesmas Temindung. Jumlah petugas kesehatannya yaitu dokter umum 1 orang, perawat 2 orang, bidan 1 orang. Kemudian dari tahun ke tahun jumlah petugas terus bertambah demikian juga dengan pelayanannya juga berkembang.

Awalnya hanya 2 poli pelayanan, saat ini pelayanan yang dilaksanakan yaitu Promosi Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pengobatan Dasar, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) termasuk Imunisasi, Gizi, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Kegiatan Posyandu, Program Batra, Program Perkesmas, Kesehatan Lansia, Kesehatan Olah Raga, Kesehatan Kerja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Kesehatan Jiwa, Program Penyakit Tidak Menular (PTM), Program HIV AIDS.

2. Geografis Wilayah Kerja Puskesmas Segiri

a. Luas Wilayah

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri 524,8 Ha, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Kelurahan Sidodadi: 237,8 Ha
- 2) Kelurahan Sido Mulya: 287 Ha

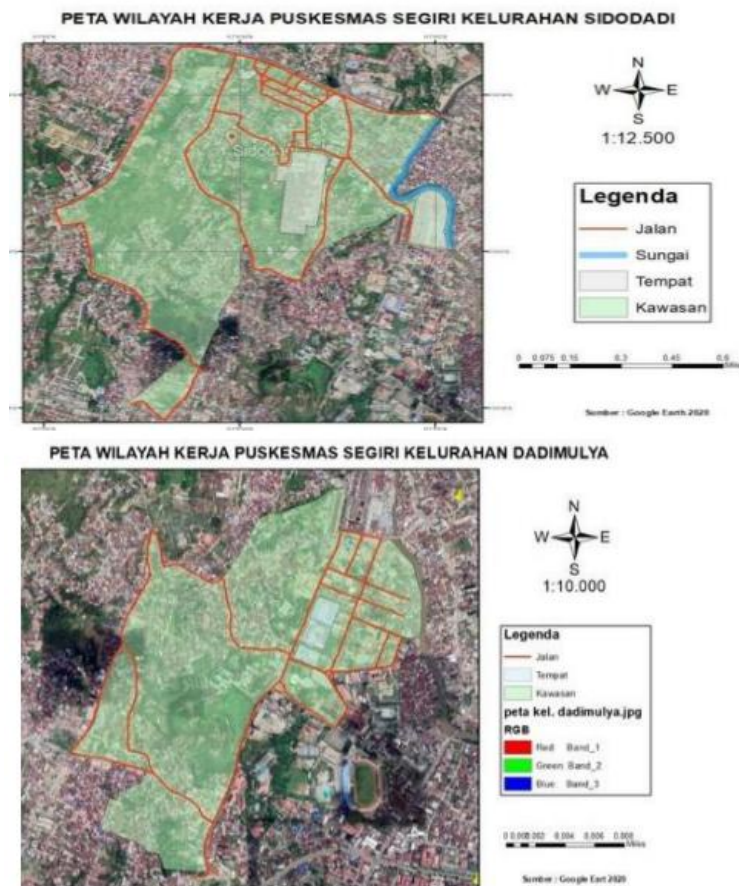
b. Wilayah Kerja Puskesmas Segiri

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas segiri terletak di kecamatan Samarinda Ulu, mencakup 2 keluarahan, yaitu:

- 1) Kelurahan Sidodadi.
- 2) Kelurahan Sido Mulya.

c. Batas wilayah UPTD Puskesmas Segiri adalah:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Juanda.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Samarinda Kota.
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Temindung.
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Pasundan.



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Segiri

d. Luas Gedung Puskesmas Segiri

Gedung Puskesmas Segiri berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan sebesar 776 m², dengan luas bangunan 300 m², yang terdiri dari:

- Lantai 1: Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Ruang Tunggu Pasien, Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Pemeriksaan Anak, Ruang Pemeriksaan Lans, Ruang Tindakan, Ruang Infeksius, Ruang Farmasi, Ruang TB, Ruang Laboratorium, Toilet.
- Lantai 2: Gudang Farmasi, Ruang KIA, Ruang Kesehatan Lingkungan, Ruang Kesehatan Gigi & Mulut, Ruang Kir Kesehatan, Ruang P2P, Ruang Imunisasi, Ruang KB, Ruang Gizi, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Bermain Anak, Ruang Laktasi.
- Lantai 3: Ruang Mutu & Dokumen, Ruang Administrasi Kantor, Ruang Pertemuan, Gudang Umum, Mushola.
- e. Visi dan Misi Puskesmas Segiri
- 1) Visi

Menjadi pusat pelayanan Kesehatan yang bermutu dan sebagai mitra Masyarakat dalam mewujudkan Masyarakat sehat dan mandiri.
 - 2) Misi
 - a) Meningkatkan pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang berorientasi pada kebutuhan Masyarakat dan kepuasan pelanggan.
 - b) Meningkatkan kemitraan dengan Masyarakat lintas sektor dan swasta.
 - c) Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat dan perorangan dengan menerapkan system manajemen mutu menuju tercapainya pelayanan prima, berkualitas, dan professional.
 - d) Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan untuk pelayanan yang profesional.

- e) Memberdayakan potensi keluarga dan Masyarakat dalam mewujudkan keluarga sehat dan mandiri.
- f. Motto UPTD Puskesmas Segiri
Kesehatan anda tujuan kami, kepuasan anda kebanggaan kami.
- g. Tata Nilai UPTD Puskesmas Segiri
S : Semangat
E : Empati
H : Harmonis
A : Andal
T : Tanggung Jawab
- h. Budaya Kerja UPTD Puskesmas Segiri
5R : Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin.
- i. Data Sumber Daya Manusia
Puskesmas Segiri memiliki 52 pegawai dengan rincian, yaitu: 31 PNS, 5 PTTB, 8 PPTH, 6 Honor BLUD, dan 2 pegawai BOK yang terdiri dari:

Tabel 4. 1 Tenaga pemangku jabatan di UPTD Puskesmas Segiri

No	Pemangku Jabatan	Pegawai Yang Ada			
		PNS	PTTB	PPTH	BLUD
1	Kepala Puskesmas	1			
2	Kepala Tata Usaha	1			
3	Dokter Umum	4			
4	Dokter Gigi	1			
5	Perawat	7		2	
6	Bidan	5		2	1
7	Epidemiologi	2			
8	Sanitarian	2			
9	Nutrisionis	1			1

10	Perawat Gigi	1		1	
11	Analisis Laboratorium	1			
12	Promkes	1	2		
13	Asisten Apoteker	1	1		
14	Administrasi Umum	5	1	2	
15	<i>Cleaning Service</i> & Tukang Kebersihan Lingkungan				2
16	Wakar/Penjaga Malam				1
17	Sopir				1
18	Keuangan	1			
Jumlah		34	4	7	6

3. Sarana Prasarana dan Fasilitas Kesehatan Pendukung di Puskesmas Segiri.

a. Jumlah Posyandu Balita

Jumlah Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Segiri sebanyak 29 Posyandu Balita yaitu:

- 1) Kelurahan Sidodadi sebanyak 15 Posyandu Balita
- 2) Kelurahan Sido Mulya sebanyak 14 Posyandu Balita

b. Jumlah posyandu Lansia

Jumlah posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Segiri sebanyak 7 Posyandu Balita yaitu:

- 1) Kelurahan Sidodadi sebanyak 3 Posyandu Lansia
- 2) Kelurahan Sido Mulya sebanyak 4 Posyandu Lansia

c. Jumlah Posbindu

Jumlah Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Segiri sebanyak 3 Posyandu Balita yaitu:

- 1) Kelurahan Sidodadi sebanyak 2 Posbindu

- 2) Kelurahan Sido Mulya sebanyak 1 Posbindu
- d. Jumlah Pos UKGMD
- Jumlah Pos UKGMD di wilayah kerja Puskesmas Segiri sebanyak 3 Pos yaitu:
- 1) Kelurahan Sidodadi sebanyak 1 Pos UKGMD
 - 2) Kelurahan Sido Mulya sebanyak 2 Pos UKGMD

Tabel 4. 2 Daftar Sarana & Prasarana Puskesmas Segiri

No	Sarana & Prasarana	Kondisi			Jumlah
		R. Ringan	R. Berat	Baik	
1.	Puskesmas	1			1
2.	Pusling Ambulance R4			1	1
3.	Kendaraan R2	1		2	3
4.	Motor Ambulance R2			1	1
Total		2		4	6

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Segiri, pengumpulan data dilakukan sejak Selasa, 25 Juli 2025 sampai dengan 05 Agustus 2025. Pengumpulan data pada penelitian ini secara primer dimana peneliti bertemu dan melakukan skrining serta wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan penelitian ini yang telah diperoleh jumlah responden pada penelitian ini yaitu 89 responden. Setelah dilakukan pengolahan data, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut.

1. Hasil Uji Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 89 responden yang berobat ke Puskesmas Segiri, didapatkan karakteristik responden yang melingkupi umur, jenis kelamin, dan pekerjaan. Berikut distribusi lengkap terkait karakteristik responden pada penelitian ini.

1) Umur

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
18-35	9	10,1%
36-60	78	87,6%
61-80	2	2,2%
TOTAL	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan pada tabel 4.2 data yang diperoleh dari responden dalam penelitian ini terdiri dari 3 kategori usia 89 responden, usia 18-35 berjumlah 9 orang dengan persentase 10,1%, usia 36-60 berjumlah 78 orang dengan persentase 87,6%, dan usia 61-80 berjumlah 2 orang dengan persentase 2,2%.

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	58	65,2%
Laki-Laki	31	34,8%
TOTAL	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan pada tabel 4.3 diatas diketahui jenis kelamin responden perempuan 58 orang dengan persentase 65,2%, dan jenis kelamin laki-laki 31 orang dengan persentase 34,8%.

3) Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
PNS	5	5,6%
Pensiunan	11	12,4%
Buruh	1	1,1%
IRT	38	42,7%
Karyawan Swasta	11	12,4%
Perawat	1	1,1%
Pedagang	9	10,1%
Wiraswasta	6	6,7%
Tidak Bekerja	2	2,2%
Supir	1	1,1%
Dosen	1	1,1%
<i>Cleaning Service</i>	1	1,1%
Honoror	1	1,1%
Mahasiswa	1	1,1%
TOTAL	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan pada tabel 4.4 diatas diketahui jenis pekerjaan responden dibagi menjadi beberapa kategori, PNS berjumlah 5 orang (5,6%), pensiunan 11 orang (12,4%), buruh 1 orang (1,1%), IRT 38 orang (42,7%), karyawan swasta 11 orang (12,4%), perawat 1 orang (1,1%), pedagang 9 orang (10,1%), wiraswasta 6 orang (6,7%), tidak

bekerja 2 orang (2,2%), supir 1 orang (1,1%), dosen 1 orang (1,1%), *cleaning service* 1 orang (1,1%), honorer 1 orang (1,1%), mahasiswa 1 orang (1,1%).

4) Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir yang menjadi responden di UPTD Puskesmas Segiri.

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMA	35	39,3%
SD	16	18,0%
D3	2	2,2%
S1	19	21,3%
SMP	13	14,6%
S3	1	1,1%
Tidak Sekolah	1	1,1%
S2	1	1,1%
Sekolah Rakyat	1	1,1%
TOTAL	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan pada tabel 4.5 diatas diketahui Pendidikan terakhir responden dibagi menjadi beberapa kategori, SMA berjumlah 35 orang (39,3%), SD 16 orang (18,0%), D3 2 orang (2,2%), S1 19 orang (21,3%), SMP 13 orang (14,6%), S3 1 orang (1,1%), tidak sekolah 1 orang (1,1%), S2 1 orang (1,1%), Sekolah Rakyat 1 orang (1,1%).

b. Uji Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti: Hipertensi, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Adapun hasil analisis sebagai berikut:

1) Hipertensi

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi

Hipertensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko	47	52,8%
Normal	42	47,2%
Total	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden berisiko hipertensi berjumlah 47 orang (52,8%) dan yang normal 42 orang (47,2%).

2) Pengetahuan

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cukup	41	46,1%
Baik	48	53,9%
Total	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan cukup berjumlah 41 orang (46,1%) dan yang pengetahuan baik 48 orang (53,9%).

3) Pekerjaan

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Informal	52	58,4%
Formal	37	41,6%
Total	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden dengan pekerjaan informal berjumlah 52 orang (58,4%) dan yang formal 37 orang (41,6%).

4) Dukungan Keluarga

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	9	10,1%
Baik	80	89,9%
Total	89	100%

Sumber: Hasil Kuesioner (data diolah peneliti 2025).

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden dengan Dukungan keluarga kurang berjumlah 9 orang (10,1%) dan dukungan keluarga baik 80 orang (89,9%).

2. Hasil Uji Bivariat

a. Pengetahuan

Ada Hubungan Antara Pengetahuan Responden Dengan Skrining Hipertensi Di UPTD Puskesmas Segiri.

Tabel 4. 11 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Skrining Hipertensi

Pengetahuan	Skrining Hipertensi						P-Value
	Berisiko		Normal		Jumlah (n)		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	0	0,0	41	46,1	41	100	
Baik	47	52,8	1	1,1	48	100	
TOTAL	47	52,8	42	47,2	89	100.0	0,000

Sumber: Data Primer 2025.

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang hipertensi tetapi berisiko berjumlah 47 orang (52,8%) dan yang normal 1 orang (1,1%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tetapi berisiko berjumlah 0 orang (0,0%) dan yang normal 41 orang (46,1%).

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai P Value sebesar $0,00 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

b. Pekerjaan

Ada Hubungan Antara Pekerjaan Responden Dengan Skrining Hipertensi Di UPTD Puskesmas Segiri.

Tabel 4. 12 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Skrining Hipertensi

Pekerjaan	Skrining Hipertensi						P-Value
	Berisiko		Normal		Jumlah (n)		
	n	%	n	%	n	%	
Informal	22	24,7	30	33,7	52	100	
Formal	25	28,1	12	13,5	37	100	
TOTAL	47	52,8	42	47,2	89	100.0	0,033

Sumber: Data Primer 2025.

Berdasarkan Tabel 4.7 di ketahui bahwa responden yang memiliki jenis pekerjaan informal tetapi berisiko berjumlah 22 orang (24,7%) dan yang normal 30 orang (33,7%). Sedangkan responden yang memiliki jenis pekerjaan formal tetapi berisiko berjumlah 25 orang (28,1%) dan yang normal 12 orang (13,5%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi-Square, diperoleh nilai P Value sebesar $0,033 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

c. Dukungan Keluarga

Tidak ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Responden Dengan Skrining Hipertensi Di UPTD Puskesmas Segiri.

Tabel 4. 13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Skrining Hipertensi

Dukungan Keluarga	Skrining Hipertensi						P-Value
	Berisiko		Normal		Jumlah (n)		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	6	6,7	3	3,4	9	100	
Baik	41	46,1	39	43,8	80	100	
TOTAL	47	52,8	42	47,2	89	100.0	0,599

Sumber: Data Primer 2025.

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik tetapi berisiko berjumlah 41 orang (46,1%) dan yang normal 39 orang (43,8%). Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang tetapi berisiko berjumlah 6 orang (6,7%) dan yang normal 3 orang (3,4%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi-Square, diperoleh nilai P Value sebesar $0,599 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dilakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan skrining hipertensi untuk meningkatkan deteksi dini di UPTD Puskesmas Segiri.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Skrining Hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang hipertensi tetapi berisiko berjumlah 47 orang (52,8%) dan yang normal 1 orang (1,1%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tetapi berisiko berjumlah 0 orang (0,0%) dan yang normal 41 orang (46,1%). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi segala informasi yang responden ketahui tentang pengertian, penyebab, pencegahan, dan dampak hipertensi. Hasil analisis dengan menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar $0,00 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan skrining hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi yaitu sebanyak 47 orang (52,8%). Hal ini dikarenakan sebagian besar dari responden mempunyai tingkat pendidikan yang cukup yaitu SMA sebanyak 35 orang (39,3%). Dengan meningkatnya pendidikan maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan atau menerima informasi lebih baik. Informasi dapat diperoleh dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Mubarak dkk., 2006 dalam Irayati, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan responden tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali.

Pengetahuan responden mengenai hipertensi juga mempengaruhi kejadian hipertensi. Responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan dapat mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, responden hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga responden menjadi lebih baik.

Temuan ini sejalan dalam penelitian kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Zhang et al. (2023) menganalisis data dari 45 studi dengan total 52.749 partisipan dari berbagai negara. Studi ini mengonfirmasi bahwa peningkatan pengetahuan tentang hipertensi secara konsisten berkorelasi dengan sikap yang lebih positif terhadap pencegahan dan manajemen penyakit ini. Hasil penelitian oleh Rahmawati (2022) dalam penelitian mereka yang melibatkan 500 responden dari beragam latar belakang sosial-ekonomi, Mereka menemukan korelasi positif yang kuat ($r = 0,68$, $p < 0,001$) antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan sikap pencegahannya. Menurut Yanti (2020) mengatakan bahwa pengetahuan menjadi kebutuhan mendasar dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan hipertensi, kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah hipertensi dapat mempengaruhi sikap dalam pencegahan hipertensi yang diakibatkan oleh perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, merokok serta cemas secara berlebihan.

Penelitian oleh Norfai (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang hipertensi berhubungan positif dengan partisipasi

individu dalam skrining. Data menunjukkan bahwa individu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih proaktif untuk memeriksakan tekanan darah mereka secara rutin.

Penelitian oleh Hidayati (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang hipertensi berhubungan dengan peningkatan partisipasi dalam skrining.

Pentingnya edukasi tentang hipertensi tidak dapat diremehkan. Pengetahuan yang baik tentang faktor risiko, gejala, dan dampak hipertensi dapat memotivasi individu untuk menjalani skrining secara rutin. Namun, data menunjukkan bahwa 1,1% responden yang memiliki pengetahuan baik ternyata normal, menandakan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi status kesehatan mereka. Misalnya, faktor genetik, gaya hidup, dan pola makan juga berperan penting dalam perkembangan hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan dalam membentuk sikap positif terhadap pencegahan hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi-studi terbaru yang menekankan korelasi antara pengetahuan dan sikap dalam konteks kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penting bagi pihak Puskesmas Segiri untuk meningkatkan program edukasi kesehatan yang efektif, misalnya penggunaan media sosial dan penyuluhan kesehatan di lingkungan sekitar dapat menjadi strategi yang efektif untuk menjangkau lebih banyak orang. Penelitian oleh Sari (2021) menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang melibatkan media sosial dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi hingga 50%. Langkah ini diharapkan dapat mendorong sikap yang lebih proaktif dalam upaya pencegahan hipertensi, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Diharapkan bagi pasien hipertensi tingkat pengetahuan kurang baik agar senantiasa mau menambah lagi pengetahuan tentang hipertensi, agar dapat timbul kesadaran yang lebih lagi dalam menjaga tekanan darah tetap terkendali, serta untuk pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang

baik agar senantiasa tetap meningkatkan lagi pengetahuannya tentang hipertensi, agar tetap terus menjaga tekanan darah selalu terkendali.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Skrining Hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa responden yang memiliki jenis pekerjaan informal tetapi berisiko berjumlah 22 orang (24,7%) dan yang normal 30 orang (33,7%). Sedangkan responden yang memiliki jenis pekerjaan formal tetapi berisiko berjumlah 25 orang (28,1%) dan yang normal 12 orang (13,5%).

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar $0,033 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan skrining hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok dalam hal risiko hipertensi. Pekerjaan informal sering kali dihubungkan dengan stres yang lebih tinggi, ketidakpastian ekonomi, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai (Sukmawati, 2021).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah tangga dan juga ada yang merangkap sekaligus pekerja diluar rumah. Orang yang bekerja dalam jenis pekerjaan berat atau pekerjaan dengan tuntutan fisik dan mental tinggi cenderung lebih rentan terhadap hipertensi. Ini disebabkan oleh kebutuhan tenaga fisik yang tinggi yang sering kali memberi tekanan pada tubuh. Beban kerja fisik yang terus-menerus dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, pekerjaan berat sering kali memerlukan jam kerja yang panjang dan kurangnya waktu istirahat yang cukup, sehingga sulit bagi seseorang untuk menjaga gaya hidup sehat. Pekerjaan berat termasuk pekerjaan yang banyak melakukan aktivitas fisik, ini konsisten dengan penelitian (Kholifah, Budiwanto and Katmawanti, 2020).

Hasil analisis menunjukkan *p-value* sebesar 0,033, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis pekerjaan

dan kejadian hipertensi. Menurut studi literatur tentang pengukuran beban kerja (Yuliani et al., 2021), setiap pekerjaan memiliki beban kerja yang bervariasi. Idealnya, beban kerja tersebut sesuai dengan kemampuan pekerja. Namun, jika beban pekerjaan melebihi kapasitas fisik dan mental pekerja, dapat timbul berbagai dampak negatif seperti kelelahan kerja dan gangguan kesehatan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang bekerja di sektor informal cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik, yang merupakan faktor risiko utama hipertensi (Hidayati et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk merancang program skrining yang lebih inklusif, terutama bagi pekerja di sektor informal.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati et al. (2020) menunjukkan bahwa individu yang bekerja di sektor informal cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat, termasuk pola makan yang tidak teratur dan kurangnya aktivitas fisik. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko hipertensi secara signifikan.

Hipertensi salah satunya disebabkan oleh faktor gaya hidup modern, orang zaman sekarang sibuk mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Kesibukan dan kerja keras serta tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stres dan menimbulkan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran Pembuluh darah yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi. Inilah salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Contoh kasus lainnya di lapangan menunjukkan bahwa banyak pekerja informal yang mengalami hipertensi tanpa menyadarinya, karena mereka tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Misalnya, seorang pedagang kaki lima yang berusia 45 tahun mengalami gejala pusing dan kelelahan, namun ia menganggap itu sebagai bagian dari rutinitas kerjanya

yang padat. Ketika akhirnya diperiksa, ia didiagnosis dengan hipertensi, yang menunjukkan pentingnya skrining dini untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah kolaborasi dengan pemilik usaha kecil untuk menyediakan layanan kesehatan di tempat kerja. Misalnya, Puskesmas Segiri dapat melakukan kunjungan rutin ke tempat-tempat kerja informal untuk memberikan penyuluhan dan layanan skrining. Dengan pendekatan ini, diharapkan lebih banyak individu yang terjangkau dan dapat melakukan deteksi dini hipertensi.

Meningkatkan deteksi dini harus mempertimbangkan karakteristik pekerjaan individu dan menyediakan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang bekerja di sektor informal.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Skrining Hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik tetapi berisiko berjumlah 41 orang (46,1%) dan yang normal 39 orang (43,8%). Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang tetapi berisiko berjumlah 6 orang (6,7%) dan yang normal 3 orang (3,4%). Hasil analisis dengan menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar $0,599 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan skrining hipertensi di UPTD Puskesmas Segiri.

keluarga memainkan peran penting dalam kesehatan individu, termasuk dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Berdasarkan data yang diperoleh, responden dengan dukungan keluarga baik berisiko 46,1%, sedangkan yang kurang berisiko 6,7%. Meskipun terlihat bahwa dukungan keluarga baik tidak menjamin status kesehatan yang normal, hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu (Widiastuti, 2021).

Namun, hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan P Value sebesar $0,599 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan skrining hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga dapat menjadi faktor motivasi, ada elemen lain yang lebih dominan dalam menentukan risiko hipertensi. Misalnya, faktor individu seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, dan manajemen stres juga sangat berpengaruh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Salah satu studi yang relevan menunjukkan bahwa individu yang memiliki dukungan keluarga yang kuat cenderung lebih memperhatikan kesehatan mereka dan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Misalnya, penelitian oleh Jansen et al. (2018) menemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat meningkatkan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, termasuk untuk skrining hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak ada hubungan langsung yang signifikan, dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam menciptakan kesadaran akan pentingnya skrining kesehatan.

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah mengadakan sesi edukasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Dengan cara ini, diharapkan anggota keluarga dapat saling mendukung dalam menjalani gaya hidup sehat dan melakukan skrining secara teratur. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat dalam program kesehatan cenderung lebih berhasil dalam mengelola kondisi kesehatan (Sari et al., 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti alami selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Sebagian responden menolak untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner sehingga menghambat peneliti untuk mencapai target yang telah ditentukan.

2. Sebagian responden tidak menyanggupi mengisi kuesioner secara keseluruhan, kendala ini menyebabkan tidak dapat diketahui apakah responden benar-benar mengisi kuesioner dengan baik.
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.
4. Keterbatasan peneliti dalam mengambil dokumentasi, merekam, dan mencatat, dikarenakan penelitian dilakukan seorang diri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan skrining hipertensi di uptd puskesmas segiri. (nilai *p value* = 0,000).
2. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan skrining hipertensi di uptd puskesmas segiri. (nilai *p value* = 0,033).
3. hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan skrining hipertensi di uptd puskesmas segiri. (nilai *p value* = 0,599).

B. Saran

1. Diharapkan bagi pasien hipertensi tingkat pengetahuan kurang baik agar senantiasa mau menambah lagi pengetahuan tentang klasifikasi, dampak, penyebab, dan pencegahan hipertensi agar dapat timbul kesadaran yang lebih lagi dalam menjaga tekanan darah tetap terkendali.
2. Disarankan untuk pekerja sektor informal agar lebih peduli dalam menjaga kesehatan diri dengan melakukan pola hidup sehat, diet rendah garam, tinggi serat, dan rutin melakukan olahraga sangat penting untuk mencegah hipertensi, dan sebaiknya dilakukan sejak dini.
3. Disarankan kepada keluarga untuk melakukan upaya pencegahan peningkatan tekanan darah dengan meningkatkan dukungan perhatian dan pengawasan dalam keluarga.
4. Bagi peneliti selanjutnya dengan penelitian serupa, diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hipertensi dengan variabel lain yang belum diteliti, mengkaji lebih dalam mengenai variabel riwayat keluarga, lama menderita hipertensi, dan kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, Zaim. 2020. “Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya.” *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* 2(2):54–61.
- Ayu, I. G., N. Jayanti, N. K. Wiradnyani, and I. G. Ariyasa. 2020. “Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian.” 6(1):65–70.
- Bar, A. 2022. “Dukungan Keluarga Dan Self Efikasi Terhadap Self Manajemen Penderita Hipertensi.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 5(2):750–757. doi: 10.31539/jks.v5i2.3445.
- Dian, Remon, and Dwi Prihatin Era Wiyadi. 2023. “Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Tingkat Resiko Terkena Penyakit Hipertensi Di Rumah Sakit Pratama Gerbang Sehat Mahul.”
- Gustam, T Y P, A. B. Sir, and I. A. Hinga. 2024. “Skrining Hipertensi Di Fakultas.”
- Gustam, Tasalina Yohana Parameswari, Amelya B. Sir, and Indri A. T. Hinga. 2024. *Skrining Hipertensi Di Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Kota Kupang: Universitas Nusa Cendana.
- Herlinah, Herlinah, Erma Gustina, and Akhmad Dwi Priyatno. 2024. “Analisis Faktor Penyebab Penyakit Hipertensi.” *Jurnal Aisyiyah Medika* 9(2).
- Hidayati, N., & Sukmawati, R. (2020). Hubungan antara gaya hidup dan risiko hipertensi di kalangan pekerja informal. **Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 15(2), 123-130.
- Hidayati, Sri, and S. KM. 2021. “Penyakit Tidak Menular.” P. 62 in *Penerbit CV*. Gita Lentera.
- Indriani, M. H., S. N. Djannah, R. Ruliyandari, and K. Kunci. 2023. “Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi.” 18:1–5.
- Kemenkes, R. I. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lukitaningtyas, Dika, and Eko Agus Cahyono. 2023. “Hipertensi; Artikel Review.” *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan* 2(2):100–117.
- Lumowa, G. F. 2020. “Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi.”
- Marhaendra, Yudha Adidarma, Edwin Basyar, and A. Ar. Adrianto. 2016. “Pengaruh Letak Tensimeter Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah.”
- Marleni, Lily. 2020. “Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas

- Kota Palembang.” 15(1):66–72.
- Masyarakat, Kesehatan. 2022. “Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang.” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara* 5(3):3616–3622.
- Minahasa, K. K. 2021. “68 Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa.” 8(1):68–74.
- Norfai. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Skrining Hipertensi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Pusparani, Indah Dwi. 2016. “Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.”
- Rahmawati, D. 2021. *Dukungan Keluarga Dan Partisipasi Skrining Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Rachmawati, R. (2020). Pengaruh pendidikan terhadap kesadaran masyarakat dalam skrining hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Saputra, R., Sari, M., & Putra, A. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap pencegahan pada masyarakat perkotaan di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 7(3), 245-256.
- Sari, R. (2020). Pengaruh Skrining Hipertensi Terhadap Penurunan Angka Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sari, R. 2020. *Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi*. Jurnal Kesehatan.
- W.H.O. 2021. “Hypertension. World Health Organization.”
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020.
- Kemkes RI. (2021a). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke.
- Kholifah, S.H., Budiwanto, S. And Katmawanti, S. (2020) ‘Hubungan Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Sukun’, 1(9), Pp. 157–165.
- Nugroho, D. A., & Sari, R. P. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Masyarakat tentang Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123-130.
- Sari, M., & Widiastuti, T. (2021). Peran Keluarga dalam Pengelolaan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45-52.

- Sukmawati, A. (2021). Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Risiko Hipertensi. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 8(3), 201-207.
- Yuliani, E.N.S. Et Al. (2021) Tinjauan Literatur: Pengukuran Beban Kerja', *Xv(2)*, Pp. 194– 205.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SKRINING
HIPERTENSI UNTUK MENINGKATKAN DETEKSI DINI DI UPTD
PUSKESMAS SEGIRI TAHUN 2025.”

Tgl/Bulan/Tahun :/...../ 2025

No.

FORM KESEDIAAN

Saya yang tertanda dibawah ini menyatakan bersedia untuk mengisi kuesioner yang dilakukan di Puskesmas Segiri.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

- Perempuan
- Laki-Laki

Usia :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Tekanan Darah :/.....mmHg

- Berisiko
- Normal

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden.
2. Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan Anda.
3. Jawablah pertanyaan/pernyataan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya.

A. Pertanyaan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi & Skrining Hipertensi

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Hipertensi Merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$		

2.	Hipertensi dapat menyebabkan stroke.		
3.	Remaja mulai usia 15 tahun sudah bisa berisiko terkena hipertensi?		
4.	Hipertensi terkadang tidak menimbulkan gejala sehingga perlu diwaspadai.		
5.	Hipertensi dapat disebabkan karena keturunan.		
6.	Tekanan darah mencapai $\geq 180/110$ mmHg termasuk kedalam hipertensi berat		
7.	Merokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi		
8.	Latihan fisik yang berat tidak dapat meningkatkan tekanan darah?		
9.	Olahraga teratur, diet rendah garam merupakan hal cara mencegah komplikasi hipertensi?		
10.	Makanan siap saji termasuk pemicu hipertensi.		
11.	Makan tinggi buah, tinggi sayur, dan produk susu yang rendah lemak merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi.		
12.	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi?		
13.	Hipertensi tidak akan mengalami komplikasi jika minum obat dengan rutin?		
14.	Hipertensi merupakan penyakit yang bahaya apabila tidak dikontrol?		
15.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mudah lelah		
16.	Makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi		
17.	Gejala hipertensi terlihat dari penampilan fisik		
18.	Skrining adalah pemeriksaan pada sekelompok orang dengan tujuan memisahkan yang sehat dari orang yang berisiko hipertensi.		

19.	Skrining Hipertensi baik untuk mendeteksi dini agar mencegah terjadinya komplikasi		
20.	Melakukan skrining Hipertensi adalah sama halnya dengan mencegah lebih baik dari pada mengobati.		

B. Pertanyaan tentang Pekerjaan

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah lingkungan kerja Anda bising atau tidak nyaman?		
2.	Apakah Anda memiliki waktu istirahat yang cukup selama bekerja?		
3.	Apakah Anda bekerja di ruangan ber-AC?		
4.	Apakah Anda bekerja di luar ruangan?		
5.	Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan?		
6.	Apakah Anda pernah mengalami keluhan berikut; sakit kepala, pusing, mudah lelah?		
7.	Apakah Anda sering lembur?		
8.	Apakah Anda rutin memeriksa tekanan darah?		
9.	Apakah Anda sering mengalami stres di tempat kerja?		
10.	Apakah Anda memiliki akses yang baik ke layanan kesehatan?		

C. Dukungan Keluarga

Beri tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban Anda!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga Anda selalu memberikan dukungan dan menyarankan untuk memeriksa hipertensi?		
2.	Apakah anggota keluarga Anda bersedia menemani ke dokter untuk pemeriksaan Kesehatan?		
3.	Apakah anggota keluarga Anda membantu dalam pembiayaan pengobatan?		
4.	Apakah anggota keluarga Anda membantu dalam mematuhi pengobatan yang diberikan oleh petugas Kesehatan?		
5.	Apakah anggota keluarga Anda menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap kondisi kesehatan Anda secara umum?		
6.	Apakah anggota keluarga Anda keluarga tahu bahwa Anda menderita hipertensi?		
7.	Apakah anggota keluarga Anda membantu menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet hipertensi Anda?		
8.	Apakah anggota keluarga Anda sering mengajak untuk berolahraga atau melakukan aktivitas fisik Bersama?		
9.	Apakah anggota keluarga Anda membantu memantau tekanan darah Anda di rumah?		
10.	Apakah Anda merasa sangat didukung dan diperdulikan oleh keluarga Anda?		

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data & Wawancara



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 467/ FKM-UWGM /A/II/2025

Lamp. : -

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data & Wawancara

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Segiri

Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas mata kuliah "Seminar Proposal" Semester 8 (Delapan) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, maka kami mohon diberikan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk diberikan untuk melakukan pengambilan data & wawancara tentang; **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN SKRINING HIPERTENSI UNTUK MENINGKATKAN DETEKSI DINI DI UPTD PUSKESMAS SEGIRI TAHUN 2024.**

kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

No.	Nama	NPM
1.	GRACE IMANUELLA	2113201088

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 07 Februari 2025
Ketua Program Studi



Istiarto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 851-4785-0139

Tembusan:

1. Arsip

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 25 Juli 2025

Nomor : 11131/FKM-UWGM/A/VII/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD PUSKESMAS SEGIRI
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : GRACE IMANUELLA
NPM : 2113201088
Peminatan : EPIDEMIOLOGI
Judul Karya Ilmiah : *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Skrining Hipertensi Untuk Meningkatkan Deteksi Dini di UPTD Puskesmas Segiri Tahun 2025"*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 851-4785-0139

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 4 Surat Persetujuan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
 Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP.08115535511
 Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 2641 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Siti Maidatul Janah,S.Kep
 NIP : 197306121996032005
 Pangkat / Gol. : Pembina/ IV.a
 Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Grace Imanuella	2113201088	Kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat ijin penelitian mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor surat : 11131 /FKM-UW/A/VII/2025 . Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas Siap Menerima untuk melakukan ijin penelitian di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 5 Surat Pernyataan Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511
Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 2020 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Siti Maidatul Janah, S.Kep
NIP : 197306121996032005
Pangkat / Gol. : Pembina/ IV.a
Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Grace Imanuella	2113201088	Kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat ijin penelitian mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda fakultas Kesehatan Masyarakat dengan nomor surat : 11131 /FKM-UW/A/VII/2025 . Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas sudah selesai melakukan ijin penelitian di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6 Dokumentasi

Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Wawancara langsung bersama responden



Gedung UPTD Puskesmas Segiri Kota Samarinda



Wawancara langsung bersama responden



Suasana Pasien di Ruang Tunggu

Lampiran 7 Master Data Responden

NO	NAMA RESPONDEN	A1	A2	A3	A4	A5	A6
1	Nurjayati	1	50 tahun	jl padat karya loa bakung	PNS	SMA	Normal
2	sumantri	1	59 tahun	jl wolter mongonsidi	pensiunan	SMA	Berisiko
3	laudi	2	64 tahun	jl delima	buruh	SD	Berisiko
4	Sukanti	1	60 tahun	jl wolter mongonsidi	IRT	SD	Berisiko
5	Zaini	2	44 tahun	jl dr soetomo	Karyawan Swasta	SD	Normal
6	Siti Jairah	1	59 tahun	jl harun nafsi	IRT	D3	Normal
7	Lidya Vera Sinaturi	1	38 tahun	jl BAP Juanda	Perawat	S1	Normal
8	Ernawati	1	54 tahun	jl pahlawan	Pedagang	SMP	Berisiko
9	Ratna	1	59 tahun	jl sawo	pensiunan	S1	Berisiko
10	Aini Astuti	1	60 tahun	jl trisari	IRT	SMP	Berisiko
11	Anggita	1	42 tahun	jl pahlawan	IRT	SMK	Normal
12	Dywantanto	2	67 tahun	jl sawo	pensiunan	SLTA	Berisiko
13	Eva Mariana	1	38 tahun	jl ks tubun	IRT	SMA	Berisiko
14	Afnita Sari	1	52 tahun	jl dayak benuaq	IRT	SMA	Berisiko
15	Baki Karis	2	53 tahun	jl s parman	Wiraswasta	SLTA	Berisiko
16	Erni	1	49 tahun	jl bengkinang	IRT	SLTA	Berisiko
17	Basransyah	2	60 tahun	jl gunung lingai	Karyawan Swasta	SMA	Berisiko
18	Suknawati	1	47 tahun	jl ks tubun	IRT	SMP	Normal
19	Siti Normala	1	58 tahun	jl delima tengah	Karyawan Swasta	SMK	Berisiko
20	Yohanis Suba	2	73 tahun	jl loa duri	Tidak Bekerja	SMP	Normal
21	Stefanus Suhono	2	80 tahun	jl pramuka	pensiunan	S1	Normal
22	Sabinah	1	86 tahun	jl padat karya	Tidak Bekerja	SD	Berisiko
23	Eky Junaidin	2	27 tahun	jl delima	Karyawan Swasta	SMK	Normal
24	Sabir	2	51 tahun	jl wiraswasta	Wiraswasta	S1	Normal
25	Mariati	1	60 tahun	jl dr soetomo	IRT	SMP	Berisiko
26	Rusdiana	1	51 tahun	jl abdoel wahab sjahranie	IRT	SMA	Berisiko
27	Ngantini	1	46 tahun	jl ks tubun	Pedagang	SD	Normal
28	Rahmawati	1	55 tahun	jl merak	PNS Guru	S1	Normal
29	Sandi	2	27 tahun	jl ontel	Supir	S1	Normal
30	Rusnawati	1	70 tahun	jl wolter mongonsidi	IRT	SLTA	Normal
31	Medy	2	24 tahun	jl bumi sempaja city	Wiraswasta	S1	Normal
32	M Dzikri	2	27 tahun	jl suwandi	PNS Guru	S1	Normal
33	Sakdillaha	2	69 tahun	jl gms blokk 61	Dosen	S3	Normal
34	Fitriah	1	47 tahun	jl delima	IRT	S1	Normal
35	Heri Siswanto	2	42 tahun	jl ramania	PNS Guru	S1	Normal
36	Erny Fitriani	1	56 tahun	berau	IRT	SMA	Normal
37	Yeti	1	49 tahun	jl m yamin	Pedagang	SD	Berisiko
38	Seniati	1	48 tahun	jl delima	Cleaning Servis	SMA	Normal
39	Jakim Paduli	2	60 tahun	berau	pensiunan	SMA	Berisiko
40	Hasmudin	2	56 tahun	jl komplek pasar segiri	Pedagang	STM	Normal
41	Suharningsih	1	67 tahun	jl ramania	IRT	SD	Berisiko
42	Budi Hartono	2	57 tahun	jl ks tubun	PNS	S1	Normal
43	Sukisman	2	72 tahun	jl dr soetomo	Wiraswasta	SMP	Normal
44	Ilhamsyah	2	73 tahun	jl agus salim	pensiunan	SLTA	Normal
45	M. Sakaria	2	18 tahun	berau	Karyawan Swasta	SMA	Berisiko
46	Suharti	1	72 tahun	jl ks tubun	IRT	SD	Normal
47	Nurhayati	1	56 tahun	jl milono	IRT	SLTA	Normal
48	Ana Hivui	1	70 tahun	jl bengkinang	pensiunan	SLTA	Berisiko
49	Rukiyah	1	70 tahun	jl agus salim	pensiunan	S1	Berisiko
50	Endang Sri Astuti	1	52 tahun	jl ks tubun	IRT	SMP	Normal

51	Rubaiyah	1	70 tahun	jl KH abdul hasan	IRT	SMP	Normal
52	Yakob Pasang	2	75 tahun	jl gelatik	Pensiunan	S1	Normal
53	Tin Handayani	1	54 tahun	jl ontel	IRT	SMA	Normal
54	Hartati	1	40 Tahun	jl dr soetomo	Honorer	SMK	Berisiko
55	Antimah	1	58 tahun	jl rania	Pedagang	SD	Berisiko
56	Fatmawati	1	39 tahun	jl wiratama	IRT	SD	Berisiko
57	Agus Mustafa	2	60 tahun	jl ks tubun	Wiraswasta	D3	Normal
58	Indri	1	38 tahun	Muara Muntai	IRT	S1	Berisiko
59	Wahari	1	69 tahun	jl pahlawan gg 2	IRT	SD	Normal
60	Lambena	2	57 tahun	jl pahlawan	Karyawan Swasta	SLTA	Berisiko
61	Rustamsyah	1	56 tahun	jl karya baru	Wiraswasta	S1	Berisiko
62	Farida	1	53 tahun	jl perjuangan unmul	IRT	SMK	Berisiko
63	Rosdiana	1	46 tahun	jl wiraguna	IRT	SMK	Berisiko
64	Suwito	2	65 tahun	jl trisari	Karyawan Swasta	SD	Berisiko
65	Dini	1	44 tahun	jl biola	IRT	SD	Normal
66	Mariani	1	71 tahun	jl wolter mongonsidi	IRT	SMA	Berisiko
67	Rusmini	1	56 tahun	jl anggur	IRT	SD	Berisiko
68	Ikhsan	2	23 tahun	jl rania	Karyawan Swasta	S1	Berisiko
69	Noor Fathur	2	42 tahun	jl kedondong	IRT	SMA	Normal
70	Wulansari	1	46 tahun	jl pahlawan	IRT	SMK	Normal
71	Suwarni	1	68 tahun	pasar segiri	Pedagang	S1	Berisiko
72	Abdul Khoir	2	49 tahun	jl sempaja	Pedagang	SMA	Berisiko
73	Albina Fransiska	1	72 tahun	jl anggur	pensiunan	S1	Normal
74	Tumisan	1	59 tahun	kampung jawa	IRT	SMP	Berisiko
75	Atika	1	24 tahun	jl pahlawan	Karyawan Swasta	S1	Normal
76	Dahlia Fatimah	1	21 tahun	jl loa bakung	Pedagang	SMA	Berisiko
77	Sukanto	2	53 tahun	jl rania	Karyawan Swasta	SD	Normal
78	Rusmini	1	44 tahun	jl dr soetomo	IRT	SMP	Berisiko
79	Supinah	1	52 tahun	jl sirad salman	IRT	SMP	Berisiko
80	Rizki	2	39 tahun	jl hasan basri	Pedagang	SMK	Berisiko
81	Nur Indah	1	38 tahun	jl pahlawan	IRT	SMA	Berisiko
82	Mely	1	20 tahun	jl pramuka	Mahasiswa	SMA	Normal
83	Ruslan	2	49 tahun	jl delima	Karyawan Swasta	SMP	Berisiko
84	Adigem	1	75 tahun	jl dr soetomo	IRT	SD	Berisiko
85	Atin	1	60 tahun	jl trisari	IRT	Tidak Sekolah	Normal
86	Siti Fatimah	1	39 tahun	jl juanda	IRT	SMA	Berisiko
87	Warnawati	1	44 tahun	jl juanda	IRT	MTS	Berisiko
88	Johanes	2	74 tahun	jl pulau kalimantan	pensiunan	S2	Normal
89	Budiasri	1	75 tahun	jl wolter mongonsidi	IRT	Sekolah Rakyat	Berisiko

Master Data Variabel Pengetahuan

No	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23
6	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	33
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	24
8	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	25
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	23
10	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	26
11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	23
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	23
14	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	26
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
16	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
19	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
20	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	29
21	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	21
23	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	24
24	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	23
25	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	23
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
29	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	26
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	21
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
32	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	25
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	24
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23
35	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
36	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	21
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
40	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	22
41	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
42	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	21
44	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	24
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	21
47	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
48	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
49	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	24
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	22
51	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
52	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
54	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	24
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
56	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
57	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
58	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	26
59	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
60	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	23
61	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
62	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
64	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23
66	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	23
67	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	25
68	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	25
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	23
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	23
71	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	22
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
73	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
74	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	25
75	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
76	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	23
77	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
80	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	22
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
83	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	21
86	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25
87	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	26
88	1	1	1																		

Master Data Variabel Pekerjaan

NO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	TOTAL
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
26	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	41
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
31	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	43
32	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	44
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52
34	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	52
35	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	47
36	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	47
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56
39	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	55
40	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	58
41	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	53
42	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	54
43	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	55
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54
45	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	56
46	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	59
47	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	59
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	58
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59
50	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	62
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	62
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	72
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	73
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	75
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	78
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	79
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	79
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	81
62	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	81
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	83
64	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	83
65	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	84
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86
67	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	79
68	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	81
69	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	82
70	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	83
71	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	90
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92
73	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	86
74	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	86
75	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	87
76	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	88
77	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	96
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	98
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	99
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	101
82	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	101
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	103
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	104
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	105
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	106
87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	107
88	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	105
89	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	108

Master Data Variabel Pekerjaan

NO	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	TOTAL
1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18
2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	14
3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	18
4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12
7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11
8	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	15
9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
10	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19
11	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11
12	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	14
13	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	15
16	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	17
21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
22	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	16
23	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
25	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	13
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18
28	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	15
29	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	15
30	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
31	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	12
32	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	12
33	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13
34	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	12
35	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19
36	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	14
37	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	13
38	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
39	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	12
40	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	12
41	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16
42	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	15
43	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	14
44	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
46	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11
47	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
48	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	12
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
50	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11
51	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
52	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	13
53	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	14
54	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	13
55	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	14
56	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	14
57	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	13
58	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	13
59	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13
60	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	14
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11
62	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11
63	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	14
64	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
65	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	13
66	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12
67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
68	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12
69	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13
70	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14
71	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	12
72	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	13
73	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12
74	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
75	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11
76	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
77	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12
78	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12
79	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15
80	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12
81	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	13
82	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12
83	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12
84	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	14
85	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	13
86	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	15
87	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12
88	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	13
89	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15

Lampiran 8 Hasil Uji Univariat dan Uji Bivariat

1. Uji Univariat berdasarkan Hipertensi

Statistics

VAR00002

N	Valid	89
	Missing	0

VAR00002

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	47	52,8	52,8	52,8
	Normal	42	47,2	47,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

2. Uji Univariat berdasarkan Pengetahuan

Statistics

VAR00004

N	Valid	89
	Missing	0

VAR00004

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	41	46,1	46,1	46,1
	Baik	48	53,9	53,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

3. Uji Univariat berdasarkan Pekerjaan

Statistics

VAR00006

N	Valid	89
	Missing	0

VAR00006

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Informal	52	58,4	58,4	58,4
	Formal	37	41,6	41,6	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

4. Uji Univariat berdasarkan Dukungan Keluarga

Statistics

VAR00009

N	Valid	89
	Missing	0

VAR00009

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	10,1	10,1	10,1
	Baik	80	89,9	89,9	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

5. Pengetahuan Responden dan Skrining Hipertensi

X1 * Y Crosstabulation

			Y		Total
			140 berisko	120 normal	
X1	76-100 baik	Count	47	1	48
		Expected Count	25,3	22,7	48,0
		% within X1	97,9%	2,1%	100,0%
		% within Y	100,0%	2,4%	53,9%
		% of Total	52,8%	1,1%	53,9%
	50-75 cukup	Count	0	41	41
		Expected Count	21,7	19,3	41,0
		% within X1	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Y	0,0%	97,6%	46,1%
		% of Total	0,0%	46,1%	46,1%
Total	Count	47	42	89	
	Expected Count	47,0	42,0	89,0	
	% within X1	52,8%	47,2%	100,0%	
	% within Y	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,8%	47,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	85,071 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	81,187	1	,000		
Likelihood Ratio	113,378	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	84,115	1	,000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,35.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Pekerjaan Responden dan Skrining Hipertensi

X2 * Y Crosstabulation

			Y		Total
			140 Berisiko	120 normal	
X2	2 Formal	Count	25	12	37
		Expected Count	19,5	17,5	37,0
		% within X2	67,6%	32,4%	100,0%
		% within Y	53,2%	28,6%	41,6%
		% of Total	28,1%	13,5%	41,6%
	1 Informal	Count	22	30	52
		Expected Count	27,5	24,5	52,0
		% within X2	42,3%	57,7%	100,0%
		% within Y	46,8%	71,4%	58,4%
		% of Total	24,7%	33,7%	58,4%
Total	Count	47	42	89	
	Expected Count	47,0	42,0	89,0	
	% within X2	52,8%	47,2%	100,0%	
	% within Y	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,8%	47,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,535 ^a	1	,019		
Continuity Correction ^b	4,568	1	,033		
Likelihood Ratio	5,621	1	,018		
Fisher's Exact Test				,031	,016
Linear-by-Linear Association	5,473	1	,019		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,46.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Dukungan Keluarga Responden dan Skrining Hipertensi

X3 * Y Crosstabulation

			Y		Total
			140 Berisiko	120 normal	
X3	76-100 Baik	Count	41	39	80
		Expected Count	42,2	37,8	80,0
		% within X3	51,2%	48,8%	100,0%
		% within Y	87,2%	92,9%	89,9%
	% of Total	46,1%	43,8%	89,9%	
	50-75 Kurang	Count	6	3	9
		Expected Count	4,8	4,2	9,0
		% within X3	66,7%	33,3%	100,0%
% within Y		12,8%	7,1%	10,1%	
% of Total	6,7%	3,4%	10,1%		
Total	Count	47	42	89	
	Expected Count	47,0	42,0	89,0	
	% within X3	52,8%	47,2%	100,0%	
	% within Y	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,8%	47,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,772 ^a	1	,380		
Continuity Correction ^b	,277	1	,599		
Likelihood Ratio	,788	1	,375		
Fisher's Exact Test				,491	,302
Linear-by-Linear Association	,763	1	,382		
N of Valid Cases	89				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Table Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Frequencies

Statistics

1

N	Valid	89
	Missing	0

1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-35	9	10,1	10,1
	36-60	78	87,6	97,8
	61-80	2	2,2	100,0
Total		89	100,0	100,0

9. Table Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Frequencies

[DataSet4]

Statistics

VAR00001

N	Valid	89
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	58	65,2	65,2	65,2
Laki-Laki	31	34,8	34,8	100,0
Total	89	100,0	100,0	

10. Table Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Frequencies

[DataSet4]

Statistics

VAR00001

N	Valid	89
	Missing	0

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	5	5,6	5,6	5,6
Pensiunan	11	12,4	12,4	18,0
Buruh	1	1,1	1,1	19,1
IRT	38	42,7	42,7	61,8
Karyawan Swasta	11	12,4	12,4	74,2
Perawat	1	1,1	1,1	75,3
Pedagang	9	10,1	10,1	85,4
Wiraswasta	6	6,7	6,7	92,1
Tidak Bekerja	2	2,2	2,2	94,4
Supir	1	1,1	1,1	95,5
Dosen	1	1,1	1,1	96,6
Cleaning Servis	1	1,1	1,1	97,8
Honorer	1	1,1	1,1	98,9
Mahasiswa	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=VAR00002
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.