

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**



OLEH :

IZZARUL FAHMI FAJRI
NPM : 1907110078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

IZZARUL FAHMI FAJRI
NPM : 1907110078

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Izzarul Fahmi Fajri

NPM : 1907110078

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Proposal Skripsi : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT GAMPONG MULIA
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil seminar Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 03 Agustus 2024

Penulis



IZZARUL FAHMIFAJRI

1907110078

ABSTRAK

Nama : Izzarul Fahmi Fajri

Npm : 1907110078

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

70 Halaman + 12 tabel + 11 lampiran

Pencegahan hipertensi sangat penting mengingat dampak serius yang dapat ditimbulkannya terhadap kesehatan. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan darah terhadap dinding arteri meningkat, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi 1.394 KK (Kartu Keluarga). Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* berjumlah 93 KK. Penelitian ini dilakukan selama 10 hari dimulai tanggal 11 s/d 14 Juni dan di lanjutkan pada tanggal 21 s/d 26 Juni 2024. di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar adalah responden yang melakukan pencegahan hipertensi kurang 50 responden (53,8%), responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 34 responden (36,6%), yang memiliki sikap negatif yaitu 53 responden (57,0%), yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 49 responden (52,7%). Ada hubungan antara pengetahuan (*p-value* 0,000), sikap (*p-value* 0,006), dan dukungan keluarga (*p-value* 0,005) dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Kesimpulan penelitian menunjukkan sebagian besar masyarakat Gampong Mulia kurang melakukan pencegahan hipertensi akibat rendahnya pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Pengetahuan menjadi faktor paling berpengaruh. Puskesmas disarankan meningkatkan edukasi kesehatan dan memperluas akses layanan seperti pemeriksaan rutin, konsultasi gizi, dan layanan kesehatan mental. Kerja sama dengan komunitas lokal dan dorongan untuk pemeriksaan tekanan darah rutin, terutama bagi yang berisiko, juga perlu ditingkatkan.

Kata Kunci : Puskesmas, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga

Kepustakaan : 58 Bacaan (2018-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui di Hadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

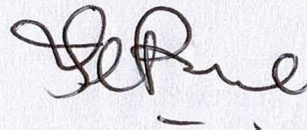
Banda Aceh, 03 Agustus 2024

Pembimbing I



Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

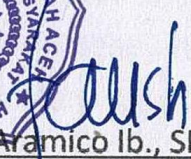
Pembimbing II



dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

NO. : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Izzarul Fahmi Fajri

Npm : 1907110078

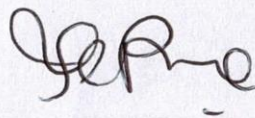
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 03 Agustus 2024
Band Aceh, 03 Agustus 2024

Pembimbing I



Dr. Farran Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

NO : 25/UM.FKM.M/ND/2024

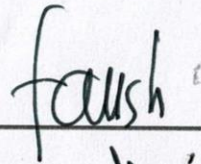
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

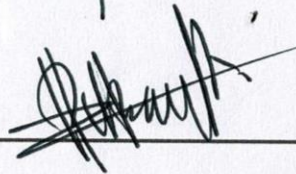
Banda Aceh, 03 Agustus 2024

Tanda Tangan

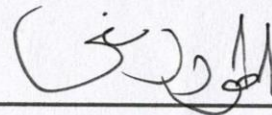
Ketua : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



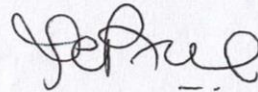
Penguji I : Putri Arisca Sari, SKM, MKKK



Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji III : dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basir Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

NO : 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Izzarul Fahmi Fajri
Tempat/Tgl. Lahir : Pasar Lama/ 29 Juni 2001
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pasar Lama, Kec.Labuanhaji, Kab.Aceh Selatan
E-mail : izzarulfahmifajriizzarul@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Yasri Adamy
Pekerjaan Ayah : PNS
Ibu : Aja Khairatinur
Pekerjaan Ibu : PNS
Alamat Orang Tua : Jl. Pasar Lama, Kec.Labuanhaji, Kab.Aceh Selatan

C. Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD N 7 Labuanhaji
2. SMP : SMP N 1 Labuanhaji
3. SMK/SMA/MA : SMA N 1 Labuanhaji
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, kekuatan dan kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan Proposal ini dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024”**. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Selanjutnya shalawat dan salam kepada penguasa alam yang agung Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini.

Penulis mencoba menyelesaikan Proposal ini sesuai dengan kemungkinan dan pengalaman penulis. Namun demikian, penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun teknis penulisannya. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati mengharapkan pendapat dan gagasan dari berbagai kalangan berupa ulasan dan saran terkait kelengkapan Proposal ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA**. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh atas kebijakannya sehingga penyusunan Proposal ini dapat terlaksana.

3. Ibu **dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv**. Selaku Ketua peminatan PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh atas kebijakannya sehingga penyusunan Proposal ini dapat terlaksana.
4. Ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH**. Selaku Pembimbing 1 (satu) yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Proposal ini.
5. Ibu **dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv**. Selaku Pembimbing 2 (dua), yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Proposal ini.
6. Bapak/ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian Proposal ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis bapak **Yasri Adamy** dan ibu **Aja Khairatinur** yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik moral maupun material serta kasih sayang kepada penulis.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang selalu memberikan bantuan dan dukungannya.
9. Semua pihak yang telah membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu, atas semua dukungan dan partisipasinya dalam penyusunan Proposal ini .

Penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Akhirnya kepada Allah SWT jugalah kita berserah diri, karena segala sesuatu tidak akan terjadi jika bukan atas kehendak-Nya Amin ya rabbal 'alamin.

Banda Aceh, 27 Juni 2024
Penulis

Izzarul Fahmi Fajri

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA.....	ivi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Hipertensi.....	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi	8
2.1.2 Etiologi Hipertensi	8
2.1.3 Klasifikasi Tekanan Darah	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	10
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi	11
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	13
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi	14
2.2 Konsep Pencegahan	16
2.2.1 Pengertian Pencegahan	16
2.2.2 Tahap-Tahap Pencegahan.....	16
2.2.3 Pencegahan Hipertensi	20
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi.....	21
2.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Hipertensi	21
2.3.2 Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Hipertensi	21
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pencegahan hipertensi	22
2.3.4 Hubungan kebiasaan merokok dengan pencegahan hipertensi	23
2.4 Kerangka Teoritis.....	25

BAB III	KERANGKA KONSEP	26
3.1	Kerangka Konsep.....	26
3.2	Variabel Penelitian	26
3.3	Definisi Operasional	27
3.4	Cara Pengukuran Variabel	28
3.5	Hipotesis.....	29
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN.....	31
4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Populasi dan Sampel	31
4.2.1	Populasi	31
4.2.2	Sampel	32
4.3	Jenis Data	33
4.4	Lokasi Penelitian.....	34
4.5	Pengumpulan Data	34
4.6	Pengolahan Data	35
4.7	Analisis Data	35
4.8	Penyajian Data	36
BAB V	GAMBARAN UMUM	37
5.1	Keadaan Geografis	37
5.2	Demografis Puskesmas Kuta Alam	37
5.3	Visi Misi Puskesmas Kuta Alam.....	38
5.4	Tujuan Pusekasma Kuta Alam	38
5.5.	Ketenagaan	39
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
6.1.	Hasil Penelitian	40
6.1.1	Analisi Univariat.....	40
6.1.2.	Analisis Bivariat.....	44
6.2	Pembahasan.....	47
BAB VII	PENUTUP	55
7.1	Kesimpulan.....	55
7.2	Saran	56
	DAFTAR PUSTAKA	58
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Table 5.1 Jenis Ketenagaan Di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022	39
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.....	41
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024	43
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.....	44
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024	45
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.....	45
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.....	46
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024	46
Tabel 6.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024	47
Tabel 6.9 Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024....	48
Tabel 6.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian terbesar yang tercatat di dunia pada beberapa tahun terakhir ini ialah penyakit kardiovaskular salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau lebih dari 120/80 mmHg dengan tekanan sistolik sama dengan/lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic sama dengan/lebih dari 90 mmHg (Shaumi, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 prevalensi hipertensi diperkirakan pada tahun 2025 hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia dan 1,56 miliar orang dewasa akan mengalami hipertensi (WHO, 2018). Hipertensi juga menyebabkan hampir 8 juta orang meninggal diseluruh dunia, dan hampir 1,5 juta orang meninggal di wilayah Asia Tenggara pada setiap tahun (Hidayati, 2018).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13,2% pada usia 18-24 tahun, 20,1% di usia, dan 31,6%, di usia 35-44 tahun. Berdasarkan data tersebut terdapat kenaikan prevalensi berdasarkan kelompok usia hanya dalam kurun waktu 5 tahun. Kelompok usia 18-24 tahun sebesar 4,5%, pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 5,4%, pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 11,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil pengukuran dari Riskesdas Aceh tahun 2018 prevelensi hipertensi di provinsi Aceh sebesar 26,45% pada penduduk ≥ 18 tahun, prevalensi hipertensi tertinggi di Kabupaten Bener Meriah sebesar 36,75%, sedangkan

prevalensi hipertensi terendah kabupaten Simeulue sebesar 18,74% dan Kota Banda Aceh dengan prevalensi hipertensi sebesar 23,32%. Hipertensi yang terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 26,88%, umur 45-54 tahun sebesar 38,05%, dan umur 55-64 tahun sebesar 47,11% (Risesdas Aceh, 2018)

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2023, terdapat 5 Puskesmas dengan data kasus hipertensi tertinggi di Kota Banda Aceh. Dari kelima Puskesmas tersebut Puskesmas Baiturrahman memiliki kasus hipertensi tertinggi sebanyak 1.862 kasus, Puskesmas Ulee Kareng 1.696 kasus, Puskesmas Meuraxa 1.517 kasus, Puskesmas Jaya Baru 1.408 kasus, dan Puskesmas Kuta Alam sebanyak 1.031 kasus.

Wilayah operasional Puskesmas Kuta Alam terdiri dari lima gampong, yakni Peunayong, Kuta Alam, Mulia, Laksana, dan Keuramat. Berdasarkan data yang diberikan oleh Puskesmas Kuta Alam, gampong Mulia memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi sebanyak 248 kasus, disusul oleh gampong Peunayong sebanyak 228 kasus, gampong Kuta Alam sebanyak 201 kasus, gampong Laksana sebanyak 191 kasus, dan gampong Keuramat sebanyak 163 kasus.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, hipertensi juga disebut sebagai *silent killer* karena sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah diamati seperti terjadi gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (Kusuma et al., 2021).

WHO menyampaikan bahwa usia dewasa (*adult*) adalah usia produktif, berada di rentang usia 20-60 tahun. Masyarakat penderita hipertensi cenderung lebih tinggi pada usia dewasa muda dibandingkan dengan usia lansia pada zaman ini. Reuters, (2019) menyatakan bahwa orang-orang yang memiliki tekanan darah tinggi Ketika usia 20-an, memiliki kecenderungan lebih besar terserang komplikasi hipertensi pada usia lanjut. Dampak dari penyakit hipertensi ini jika dibiarkan tidak terkendali secara terus-menerus dan tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke), kebutaan bahkan menyebabkan kematian (Suryonegoro, Muzada Elfa and Noor, 2021).

Kemajuan teknologi yang ada memberikan berbagai kemudahan, salah satunya memudahkan aktivitas. Hipertensi pada dewasa muda umumnya disebabkan faktor genetik, selain itu disebabkan karena memiliki pola hidup yang tidak sehat (Jannah, 2018). Gaya hidup yang baru ini membentuk sebuah kebiasaan yang buruk yaitu berkurangnya minat terhadap aktivitas fisik. Oleh sebab itu, secara perlahan aktivitas fisik mulai berkurang dari kehidupan sehari-hari. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, sirkulasi darah yang tidak mengalir dengan lancar, dan menyebabkan kegemukan. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Azizah et al., 2019).

Menurut Yulidar et al. (2023), pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi perilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun akan semakin baik dan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi tingkat pendidikan, sumber informasi, dan pengalaman. Pengetahuan merupakan

hasil dari penggunaan pancaindera yang didasarkan atas intuisi dan kebetulan, otoritas, dan kewibawaan, tradisi dan pendapat umum. Hasil penelitian Sulastri and Hidayat (2021), menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya untuk pengendalian hipertensi yang diderita. Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya perubahan, pemahaman, dan sikap dan perilaku seseorang, sehingga seseorang mau mengadopsi perilaku baru, yaitu kesiapan psikologis yang ditentukan oleh tingkat pengetahuan.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Akbar (2020) menyatakan bahwa hipertensi cenderung lebih banyak diderita oleh perokok dibandingkan bukan perokok. Hal ini dianggap sebagai sebuah paradoks, karena nikotin memiliki efek samping simpatomimetik yang kuat, yang akan mempengaruhi tingkat tekanan darah dan detak jantung seseorang. Selain itu, mantan perokok cenderung memiliki tekanan darah yang rendah sama dengan orang yang tidak pernah merokok. Rata-rata tekanan darah yang lebih rendah pada perokok terkadang disebabkan oleh perbedaan berat badan yang relatif. Namun, perbedaan tekanan darah antara perokok dan bukan perokok cenderung tetap ada bahkan setelah berat badan terkontrol.

Prevalensi kasus hipertensi di Puskesmas Kuta Alam menempati peringkat kelima meskipun tidak memiliki jumlah kasus tertinggi. Namun, dengan 1.031 kasus, jumlah ini masih dianggap signifikan. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa gampong Mulia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi, yakni 248 kasus. Hal ini menandakan bahwa masalah hipertensi di gampong Mulia mungkin lebih mendesak untuk diperhatikan dan

dipelajari lebih dalam. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menyelidiki faktor-faktor terkait dengan pencegahan hipertensi di wilayah tersebut. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh, pada Tahun 2024."

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Banda Aceh. Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Kuta Alam memiliki prevalensi hipertensi tertinggi ke-5 di Kota Banda Aceh sebanyak 1.031 kasus. Gampong mulia, salah satu gampong di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam, menjadi penyumbang kasus terbanyak hipertensi. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Gampong Mulia. Dengan meningkatkan pengetahuan dan praktik pencegahan hipertensi, diharapkan dapat menurunkan prevalensi penyakit ini dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Gampong Mulia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pencegahan hipertensi di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah faktor-faktor pencegahan hipertensi di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam. Pada penelitian ini tersirat 5 variabel, dimana terdiri dari 1 variabel dependen dan 4 variabel independent. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pencegahan hipertensi sedangkan

variabel independen yaitu pengetahuan, aktivitas, durasi tidur, dan kebiasaan merokok.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan pada masyarakat di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan pencegahan hipertensi di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Diketuainya hubungan sikap dengan pencegahan hipertensi di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan hipertensi di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi pihak yang terkait yaitu :

1. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan salah satu penelitian intelektual dan untuk mempertajam pemikiran ilmiah untuk menerapkan semua teori dan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait faktor-faktor pencegahan hipertensi.

2. Bagi Pembaca

Dalam memberikan motivasi dan gambaran bagi pembaca dalam menentukan isi penelitian dan dapat dijadikan sebagai informasi atau referensi tentang faktor pencegahan hipertensi.

3. Bagi Akademik

Dapat digunakann sebagai informasi dan bahan pembelajaran pada mata kuliah yang berkaitan dengan faktor pencegahan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Menurut *Joint National Commite on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC 2003* hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Cristanto et al., 2021). Tekanan darah dibedakan menjadi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah maksimal yang ditimbulkan pada arteri sewaktu darah disemprotkan kedalam pembuluh, rerata tekanan darah sistolik ditunjukkan (saat jantung berdetak atau bekerja) yaitu 20 mmHg. Tekanan darah diastolic adalah tekanan minimal didalam arteri ketika darah mengalir keluar menuju ke pembuluh yang lebih kecil dihilir waktu, rerata diastolic (saat rileksasi) yaitu 80 mmHg (Anjayati et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan kondisi medis berbagai kausa. Pada umumnya, etiologi patofisiologi untuk hipertensi primer (esensial) tidak diketahui akan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur, >90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer (Dian Indahwati Hapsari and Yufiana, 2023). Beberapa hal teridentifikasi yang memungkinkan berkontribusi terhadap kejadian hipertensi, akan tetapi belum ada teori secara jelas menjelaskan terkait pathogenesis hipertensi primer. Kejadian turun temurun yang terjadi pada pasien hipertensi dalam suatu keluarga, ini menjadi salah satu bukti bahwa faktor genetik

mempunyai peranan penting pada pathogenesis dari hipertensi primer. Kelompok lain dari populasi-populasi dengan persentasi rendah mempunyai penyebab khusus, yang dikenal dengan hipertensi sekunder. Berbagai penyebab hipertensi sekunder, baik secara endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien yang terkena hipertensi sekunder dapat disembuhkan secara potensia (Windahandayani et al., 2022).

2.1.3 Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur di malam hari (Gosal et al., 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi Teknana Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

American Heart Association (2017) mengatakan bahwa pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat ditemukan edema pupil (edema pada diskus optikus). Menurut Widiyanto et al. (2020) gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing.

Ariyanti et al. (2020) mengatakan hipertensi tidak menimbulkan gejala atau symptom pada tingkat awal. Kebanyakan orang beranggapan bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan teliga berdengung merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah relatif tinggi tidak memiliki gejala atau tanda-tanda tersebut. Cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darahnya (Cristanto et al., 2021).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah (Akbar and Tumiwa, 2020).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Alamsyah et al., 2021).

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat penyakit keluarga

Jika orang tua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.

2) Usia

Semakin tua semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Jenis Kelamin

Sampai usia 45 pria lebih cenderung mendapatkan tekanan darah tinggi dibandingkan wanita. Dari usia 45 sampai 64, pria dan wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 dan lebih tua wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.

4) Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung mengalami tekanan darah tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika, Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kurangnya aktivitas fisik

Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah.

2) Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan tekanan darah.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah Kesehatan serius. Ini juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.

4) Minum alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah Kesehatan, termasuk gagal jantung, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.

5) Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

6) Stres

Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan darah mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar (Devirawan, Adiratna Sekar Siwi and Amin Susanto, 2020). Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular (*stroke, transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina) gagal ginjal, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor risiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut (Sari and Putri, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Wardana et al., 2020). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

a. Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. Terapi non farmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan (Nila Eza Fitria *et al.*, 2023). Contoh Tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengkonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan mengkonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengkonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Panggabean, 2023).

b. Farmakologi

Pemerian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak (Susanto, Rahayuningsih and Setyaningsih, 2024). Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan penaikan dosis sampai terapi efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping (Kusuma et al., 2021). Jenis-jenis obat antihipertensi dianjurkan oleh JNC VII yaitu *diuretika* (terutama jenis *Thiazide* atau *Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, dan *angiotensin II receptor blocker* (Morika and Yurnike, 2016).

- 1) Diuretik, bekerja dengan mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: *tiazid* dapat menurunkan TPR sedangkan *non tiazid* digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi *sympathetic outflow* dari sistem saraf autonom.
- 2) *Beta blocker*, obat ini selektif memblokir reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblokir beta-2 namun memblokir beta -1 sehingga mengakibatkan bronkodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan pada pasien asma dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer.

- 3) CCB (*Calcium channel blocker*), cara kerja dari obat ini yaitu memblokir atau mencegah masuknya ion kalsium ke dalam sel yang mengakibatkan terjadinya dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer dan koroner.
- 4) *Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor*, dengan menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II.

2.2 Konsep Pencegahan

2.2.1 Pengertian Pencegahan

Pencegahan adalah suatu bentuk atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan (Setiawan et al., 2018). Menurut Leavell dan Clark (1965) upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari Bahasa latin *prevenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian (Cristanto et al., 2021).

2.2.2 Tahap-Tahap Pencegahan

Berdasarkan teori Leavell and Clark (1965), ada 5 tingkatan pencegahan antara lain yaitu : *health promotion* (peningkatan Kesehatan), *general and specific protection* (perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu), *early diagnosis and prompt treatment* (menegakkan diagnosis secara dini dan

pengobatan yang tepat), *disability limitation* (pembatasan kecacatan) dan *rehabilitation* (pemulihan Kesehatan). Dalam epidemiologi dikenal ada 4 tingkat utama pencegahan penyakit, yaitu :

1) Pencegahan Tingkat Awal (*Priemodial Prevention*)

Pencegahan tingkat awal merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam Masyarakat terhadap penyakit secara umum. Tujuan *priemodial prevention* ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit. Upaya ini terutama sesuai untuk ditunjukan kepada masalah penyakit tidak menular ini cenderung menunjukkan peningkatan.

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*primary Prevention*) dilakukan dengan dua cara yaitu :

1. Menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu.
2. Menurunkan kepekaan penjamu.

Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (*fre prepatogenesis*). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang akan endemis atau yang lebih berbahaya kalau timbul dalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat Kesehatan secara umum

(promosi Kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu (Harnawati and Nisa, 2023). Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agen dan faktor determinan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara penjamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environmental*) dan proses kejadian (Suprayitno and Huzaimah, 2020).

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat (Nugroho and Masrika, 2023). Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan kecacatan. Usia pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnose dini dan pengobatan segera.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap ini. Kegiatan ini meliputi :

1. Pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/pekerja Perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tantara, termasuk pemeriksaan Kesehatan gigi bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tantara, serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan Kesehatan untuk kepentingan tertentu.

2. Penyaringan (*screening*) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk secara umum atau pada kelompok risiko tinggi.
3. Surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam Masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi.
- 4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi (Firmansyah et al., 2017).

Rehabilitasi merupakan usaha pengambilan fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi, rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (*psyhorehabilitatiion*) dan rehbailitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna (Alamsyah et al., 2021).

2.2.3 Pencegahan Hipertensi

Menurut *Joint Naational Commite on Prevention, Detection, Evaluatiion, and Treatment of High Blood Preasure* (JNC) menganjurkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan menangani tekanan darah tinggi, selain terapi dengan obat (Alamsyah et al., 2021). Termasuk dalam modifikasi gaya hidup adalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DAHS), reduksi asupan garam, aktivitas fisik yang teratur dan tidak minum alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi risiko kardiovaskular secara keseluruhan (Sulastri and Hidayat, 2021). Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan dila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata.

Gaya hidup sehat menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciftakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu Kesehatan. Menurut Sijabat (2020) gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya. Menurut Erika (2021) menjelaskan bahwa gaya hidup seringkali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (*activities, interest, and opinion*) dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi

2.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Hipertensi

Pengetahuan memiliki hubungan yang kuat dengan pencegahan hipertensi, dengan memahami berbagai aspek tentang penyakit hipertensi, seseorang dapat membuat pilihan yang tepat dalam mengambil langkah proaktif untuk terus menjaga kesehatan. Hipertensi dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi (Elsi Setiandari L.O, 2022).

Pengetahuan tentang hipertensi sangat penting untuk penderita hipertensi, karena dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat melakukan Langkah-langkah untuk mencegah terjadinya hipertensi. Menurut (Zaim Anshari, 2020), pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi perilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya juga akan semakin baik dan pengetahuan itu sendiri dipengaruhi tingkat pendidikan, sumber informasi, dan pengalaman. Oleh karena itu, seseorang perlu mengetahui atau mencari tau hal-hal mengenai Langkah-langkah dalam mencegah terjadinya hipertensi.

2.3.2 Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Hipertensi

Sikap adalah cara individu memandang dan merespons situasi, gagasan, dan tantangan dalam hidup mereka (Wahyudi, 2019). Dalam konteks pencegahan hipertensi, sikap mencakup pandangan individu terhadap kebiasaan hidup sehat seperti diet seimbang, olahraga teratur, pengelolaan stres, dan penghindaran kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Wiradijaya et al., 2020).

Peranan sikap dengan menunjukkan pencegahan hipertensi menghasilkan reaksi positif terhadap niat untuk menghindari faktor pencetus terjadinya

peningkatan tekanan darah. Hal ini dikarenakan kondisi digambarkan sebagai proses pembelajaran dan evaluasi dari sebuah dinamika akibat penyakit kronis yang secara tidak langsung mendapatkan intervensi melalui pengetahuan, kelompok yang mengalami hipertensi dan fasilitas kesehatan penunjang dalam pencegahan hipertensi. Konsep sikap berdasarkan evaluasi, berkenaan dengan objek tertentu yang mengugah motif untuk berbuat sesuatu, proses sikap ini belum dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dalam hubungan sikap yang nyata dalam konotasi stimulus dalam bereaksi terhadap pencegahan (Agustini, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2019) menunjukkan sikap responden berhubungan secara signifikan dengan pencegahan hipertensi. Sikap sebagai respon terhadap penyakit hipertensi memiliki kepercayaan, emosional yang kecenderungan bertindak menjadikan respon terhadap pencegahan yang berfokus pada pengendalian pola makan, mengontrol tekanan darah secara rutin dan olahraga. Stimulus yang diterima menjadikan responden terdapat niat untuk bertindak untuk melakukan pencegahan dengan merepon secara positif.

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan pencegahan hipertensi

Keluarga merupakan pengaruh utama, baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarganya (Fadhilah Tiara Putri, Ardina and Wijayanto, 2023). Keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada individu yang tidak

memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatannya (Firmansyah, Lukman and Mambang Sari, 2017).

Dukungan keluarga memegang peran penting dalam pencegahan hipertensi dengan memberikan dukungan emosional, praktis, dan motivasi yang dapat membantu individu dalam mengadopsi dan mempertahankan gaya hidup sehat. Melalui penyediaan lingkungan yang mendukung, dukungan dalam perubahan kebiasaan, pemantauan tekanan darah, dan pendidikan bersama tentang risiko hipertensi, keluarga dapat menjadi sekutu yang kuat dalam upaya menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal dan meningkatkan kesehatan jantung secara keseluruhan (Yuliana and Proborini, 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriana et al. (2023) yang menyatakan dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

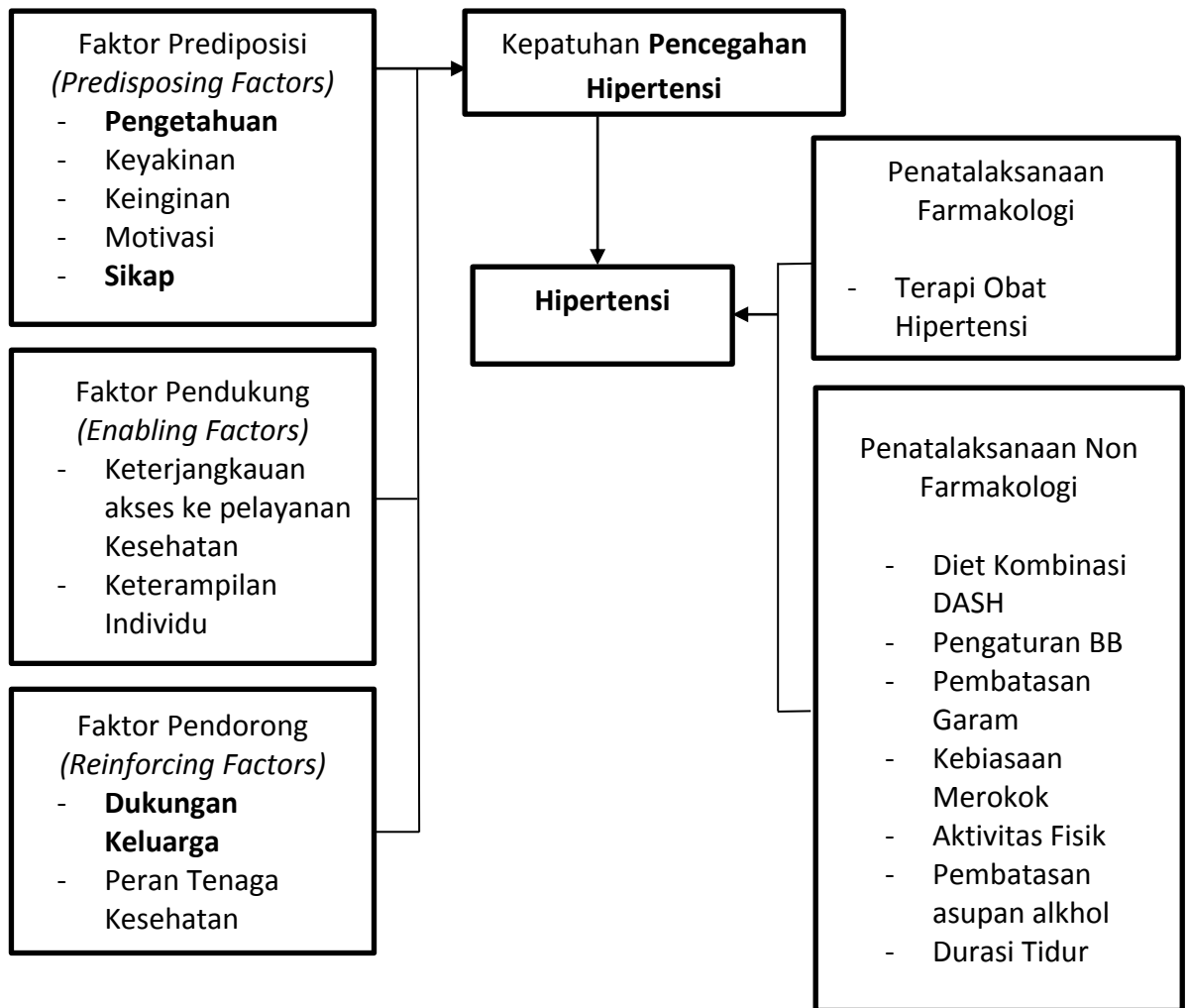
2.3.4 Hubungan kebiasaan merokok dengan pencegahan hipertensi

Penyakit hipertensi dapat dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang, salah satunya kebiasaan merokok. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat dan salah satu kebiasaan yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mencegah hipertensi langkah pencegahan hipertensi sangat penting dilakukan, salah satunya dengan menghentikan kebiasaan merokok. Kebiasaan

merokok tidak hanya merusak paru-paru, tetapi dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang (Wijaya and Haris, 2020).

Merokok dan paparan asap rokok telah terbukti menjadi faktor risiko utama dalam pengembangan hipertensi (Mujito et al., 2023). Komponen kimia dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, paparan pasif terhadap asap rokok juga dapat meningkatkan risiko hipertensi pada non-perokok. Pencegahan hipertensi secara efektif melibatkan upaya untuk mengurangi atau menghindari sepenuhnya paparan asap rokok, baik melalui upaya berhenti merokok secara pribadi maupun dengan memastikan lingkungan bebas dari asap rokok. Upaya edukasi, dukungan sosial, dan kebijakan publik yang mengurangi paparan asap rokok di masyarakat sangat penting dalam mengurangi prevalensi hipertensi dan mempromosikan kesehatan jantung yang optimal (Dian Indahwati Hapsari and Yufiana, 2023).

2.4 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

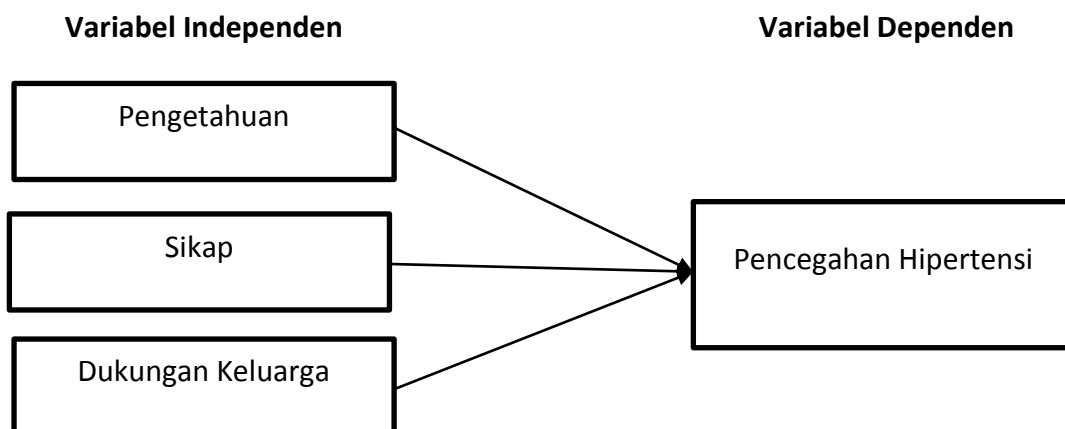
Sumber : Modifikasi Teori Lawreen dalam Notoatmojo (2011)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep (variabel) yang akan diamati atau diukur dengan penelitian yang akan dilakukan (Hariyati, 2020). Pada penelitian ini meliputi dua variabel yaitu variabel terikat (variabel dependen) pencegahan hipertensi dan variabel bebas (variabel independen) yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan kebiasaan merokok. Berdasarkan kajian teoritis yang ada maka kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari subjek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Suryonegoro, Muzada Elfa and Noor, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel

terikat. Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang dipandang sebagai penyebab munculnya variabel terikat yang diduga sebagai akibatnya. Sedangkan variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel (akibat) yang dipradugakan, yang bervariasi mengikuti perubahan dari variabel-variabel bebas.

Variabel penelitian merupakan variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini terdiri dari 5 variabel, yaitu 1 variabel dependen dan 4 variabel independen.

1. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independent atau bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pencegahan hipertensi.
2. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

3.3 Definisi Operasional

tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pencegahan Hipertensi	Segala sesuatu yang dilakukan responden dalam mencegah hipertensi.	kuesioner	Wawancara	- Kurang - Baik	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Indepeden (Bebas)						
1.	Pengetahuan	Semua hal yang diketahui oleh responden tentang pencegahan hipertensi	kuesioner	Wawancara	- Kurang - Cukup - Baik	Ordinal
2.	Sikap	Suatu reaksi atau tanggapan dari responden tentang pencegahan hipertensi	Kuesioner	Wawancara	- Negatif - Positif	Ordinal
3.	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga terhadap responden mengenai pencegahan hipertensi	Kuesioner	Wawancara	- Kurang - Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel merupakan suatu proses dalam menentukan jumlah atau intensitas informasi mengenai suatu objek tertentu yang berhubungan dengan suatu penelitian yang dilakukan (Alamsyah et al., 2021). Adapun variabel yang akan diukur pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Pencegahan Hipertensi (Manao, 2022)

- a. Kurang : jika skor yang diperoleh 0-10
- b. Baik : jika skor yang diperoleh 11-20

2. Pengetahuan (Muh syihabur romli, 2021)

- a. Kurang : jika skor yang diperoleh 0-15
- b. Cukup : jika, skor yang diperoleh 16-30
- c. Baik : jika, skor yang diperoleh 31-45

2. Sikap (Manao, 2022)

- a. Negatif : jika skor yang diperoleh 0-17
- b. Positif : jika skor yang diperoleh 18-33

3. Dukungan Keluarga (Manao, 2022)

- a. Kurang : jika skor yang diperoleh 0-5
- b. Baik : jika skor yang diperoleh 6-10

3.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan atau kesimpulan awal yang masih bersifat sementara yang akan dibuktikan kebenarannya setelah data lapangan (empiris) dapat diperoleh. Berdasarkan uraian literatur diatas, maka dapat dirumuskan formulasi hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Ha : Ada hubungan faktor pengetahuan terhadap pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Ha : Ada hubungan faktor sikap terhadap pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Ha : Ada hubungan faktor dukungan keluarga terhadap pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross-Sectional*. Penelitian *Cross-Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor risiko dengan efek, dengan jenis pendekatan observasional (Siti Sakinah, Ratu and Weraman, 2020). Selanjutnya pada penelitian ini faktor risiko pada penelitian adalah faktor-faktor pencegahan hipertensi di gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh diantaranya meliputi pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga, sedangkan efek yang disebabkan oleh faktor risiko adalah terjadinya hipertensi. Pada penelitian ini kedua variabel diamati secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hariyati, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala rumah tangga di gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam di Kota Banda Aceh Tahun 2024 yang berjumlah 1.394 KK (Kartu Keluarga).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Widiyanto et al., 2020). Sampel pada penelitian ini adalah kepala keluarga di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan Teknik pengambilan sampel berupa *accidental sampling* yaitu penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan jumlah 93 sampel.

- a. Kriteria Inklusi, merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel dengan variabel atau ciri-ciri yang telah ditentukan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :
 - 1) Kepala keluarga yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informend consent* saat penelitian berlangsung.
 - 2) Kepala keluarga yang merupakan penduduk tetap Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam yang dibuktikan dengan kepemilikan KK (Kartu Keluarga).
- b. Kriteria Ekslusi, merupakan kriteria yang tidak dimiliki oleh populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria enklusi pada penelitian ini adalah :
 - 1) Kepala keluarga yang tidak bersedia diwawancarai pada saat penelitian berlangsung.
 - 2) Kepala keluarga yang bukan penduduk tetap Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam.

Penentuan besar sampel pada penelitian ini diambil menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu, 0,1

$$n = \frac{1.394}{1+ 1.394 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.394}{1+ 1.394 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.394}{1+13,94}$$

$$n = \frac{1.394}{14,94}$$

n = 93 sampel

4.3 Jenis Data

Jenis data yang dilakukan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti pertama kali, sedangkan data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari data yang tersedia di Dinas Kesehatan dan Puskemas.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden. Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap

Masyarakat dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan identitas umum responden serta mengukur tingkat pencegahan hipertensi pada masyarakat.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Kuta Alam di Kota Banda Aceh.

4.4 Lokasi Penelitian

Untuk mendapatkan data yang akurat dan relevan, perlu dilakukan penentuan lokasi penelitian. Penelitian dilakukan oleh penulis di gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh yang beralamat Jl. Twk. Hasyim Banta Muda No.11, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh (0651).

4.5 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner berdasarkan hipotesis pertama.

1. Peneliti meminta data awal dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, mengambil data penderita hipertensi dan jumlah kartu keluarga (KK) di gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dan melakukan studi pendahuluan.
2. Peneliti datang kerumah dan mewawancarai kepala rumah tangga atau ibu rumah tangga untuk melakukan survei kuesioner mengenai partisipasi.
3. Peneliti menyusun kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data mencakup Langkah-langkah berikut :

- a. *Editing data*, periksa jumlah dan kelengkapan survei yang dikumpulkan. Apabila terdapat data yang tidak lengkap Kembali ke responden untuk melengkapi kuesioner.
- b. *Coding data*, peneliti memberikan kode pada setiap kategorinya sesuai dengan nama responden untuk memudahkan peneliti menginterpretasikan data.
- c. *Cleaning data*, periksa kembali data yang dimasukkan ke dalam computer untuk data yang hilang, data yang dikoreksi, dan konsisten data untuk memastikan tidak ada kesalahan.
- d. *Tabulating*, melakukan pengelompokkan data menurut kategori dibuat untuk masing-masing subvariabel dependen dan independen yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

4.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Analisa data dapat dilakukan secara bertahap.

1. Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang diteliti meliputi variabel independen dan dependen. Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data ketegorik

meliputi pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga, karakteristik responden (jenis kelamin, umur, dan pendidikan), dan pencegahan hipertensi. Selanjutnya data disajikan pada tabel frekuensi dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistic *uji square* dengan tingkat signifikan $p < 0,05$ menggunakan IBM SPSS Statistics 26 untuk mengetahui ada tidaknya faktor yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi di gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Kriteria hubungan variabel ditentukan oleh nilai *p-value*. Apabila nilai $\leq \alpha$ 0,05, maka keputusannya berarti ada hubungan antara pencegahan hipertensi dengan variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Sedangkan jika nilai $p > \alpha$ 0,05, maka keputusannya berarti tidak ada hubungan antara variabel pencegahan hipertensi dengan variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan tugas Menyusun laporan penelitian, yang harus dipahami dan di analisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Pada penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam terdiri dari 6 (enam) gampong dengan luas wilayah administratif adalah 3.28,4 hektar. Gampong tersebut terdiri dari Peunayong 3.103, Laksana 5.538, Keuramat 4.882, Kuta Alam 4.788, Beurawe 6.445, dan Mulia 5.750. Dari data Puskesmas Kuta Alam tahun 2022, jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja tersebut adalah 30.506 jiwa yang terdiri dari 15.830 jiwa laki-laki dan 14.245 jiwa perempuan. Jumlah Pasangan Usia Subur 5.121 jiwa dan jumlah Wanita Usia Subur berjumlah 7.158 jiwa.

5.2 Demografis Puskesmas Kuta Alam

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah puskesmas induk yang terletak di jalan Tgk. Hasyim Banta Muda di Kelurahan Mulia. Bangunan Puskesmas Kuta Alam memiliki luas tanah berjumlah 2.137 m² dan berjarak $\pm$ 2 Km dari pusat Kota Banda Aceh atau $\pm$ 1,5 km dari Rumah Sakit Zainal Abidin, Provinsi Aceh. Secara geografis puskesmas Kuta Alam memiliki batas-batas wilayah seperti berikut:

1. di sebelah Barat, wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja.
2. di sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala
3. di sebelah Utara dengan Gampong Lamdingin
4. di sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman

5.3 Visi Misi Puskesmas Kuta Alam

a. Visi Puskesmas Kuta Alam

Visi adalah Gambaran tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin di wujudkan. Visi dikaitkan dengan pandangan ke depan Puskesmas Kuta Alam diarahkan agar dapat berkarya secara produktif, inovatif, antisipatif sebagai tujuan pelayanan Kesehatan pertama masyarakat.

Visi Puskesmas Kuta Alam adalah ***“Terwujudnya Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas kuta Alam Untuk Berprilaku Hidup Sehat Mandiri”***.

b. Misi Puskesmas Kuta Alam

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat mandiri dan keluarga sejahtera
2. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu baik perorangan, kelompok dan masyarakat.
3. Melaksanakan manajemen Puskesmas yang transparan dan akuntable
4. Menjalin kerjasama dengan jejaring dan lintas sektor terkait membangun wilayah yang berwawasan kesehatan

5.4 Tujuan Pusekasma Kuta Alam

a. Tujuan umum

Pembangunan Kesehatan yang yang di selenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan Masyarakat yang:

1. Memiliki prilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan adan kemampuan hidup sehat
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu

3. Hidup dan lingkungan sehat
 4. Memiliki derajat Kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok masyarakat.
- b. Tujuan khusus

Untuk mengetahui gambaran tentang UPTD Puskesmas Kuta Alam secara keseluruhan baik ketenagaan, struktur organisasi, sarana prasarana dan berbagai program yang dilaksanakan serta berbagai bentuk pelayanan Kesehatan yang dilakukan.

5.5. Ketenagaan

Jenis ketenagaan di UPTD Puskesmas Kuta Alam dapat dilihat pada table berikut berdasarkan profesi dan Pendidikan, sudah termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.

**Table 5.1 Jenis Ketenagaan Di UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2022**

No.	Profesi	Jenis ketenagaan			Jumlah
		PNS	PTT	Kontrak	
1.	Dokter umum	5	-	1	6
2.	Perawat umum	9	-	2	11
3.	Dokter gigi	2	-	-	2
4.	Perawat gigi	2	-	-	2
5.	Ahli Kesehatan Masyarakat	6	-	-	6
6.	Bidan	13	-	-	13
7.	Pranata laboratorium	2	-	-	2
8.	Apoteker	1	-	1	2
9.	Asisten apoteker	2	-	-	2
10.	Sanitarian	1	-	-	1
11.	Nutrisionis	1	-	1	2
12.	Fisiotherapy	1	-	-	1
13.	Petugas kebersihan	-	-	1	1
	Jumlah	45	-	6	51

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuta Alam yang beralamat di Jl. Twk. Hasyim Banta Muda No.11, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh (0651).. Penelitian ini berlangsung selama 10 hari mulai tanggal 11 s/d 14 Juni dan di lanjutkan pada tanggal 21 s/d 26 Juni 2024.

Pada penelitian ini diteliti faktor-faktor yang diperkirakan berhubungan dengan pencegahan hipertensi yaitu faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam. Hasil perhitungan dan analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

6.1.1 Analisi Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1. Jenis Kelamin

Tabel 6 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Masyarakat
Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	93	100,0
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.1 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa, semua responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 100,0%.

2. Pendidikan Terakhir

Tabel 6. 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada
Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2024

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SMA/SLTA	28	30,1
PT	65	69,9
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.2 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan terakhir PT lebih banyak yaitu 69,9%, dibandingkan dengan responden tingkat pendidikan terakhir SMA/SLTA yaitu 30,1%.

3. Pekerjaan

Tabel 6. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pada Masyarakat
Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Peg. Swasta	13	14,0
Wiraswasta	27	29,0
PNS/TNI/POLRI	16	17,2
Pensiunan	15	16,1
Petani	8	8,6
Lainnya	14	15,1
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.3 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa responden dengan pekerjaan wiraswasta lebih banyak yaitu 29,0%, sedangkan responden yang bekerja sebagai peg. Swasta 14,0%, responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI 17,2%, responden pensiunan 16,1%, responden yang bekerja sebagai petani memiliki persentase paling sedikit yaitu 8,6%, dan responden yang memiliki

pekerjaan lain sebanyak 15,1%.

4. Pencegahan Hipertensi

Tabel 6. 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencegahan Hipertensi Pada
Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2024

Pencegahan Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	50	53,8
Baik	43	46,2
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.4 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa responden kurang melakukan pencegahan hipertensi lebih banyak yaitu 53,8%, dibandingkan dengan responden baik melakukan pencegahan hipertensi yaitu 46,2%.

5. Pengetahuan

Tabel 6. 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pada Masyarakat
Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	34	36,6
Cukup	31	33,3
Baik	28	30,1
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.5 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak yaitu 36,6%, sedangkan responden dengan pengetahuan cukup yaitu 33,3%, dan responden dengan pengetahuan baik paling sedikit yaitu 30,1%.

6. Sikap

Tabel 6. 6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Pada Masyarakat
Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2024

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	53	57,0
Positif	40	43,0
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.6 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif lebih banyak yaitu 57,0%, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif yaitu 43,0%.

7. Dukungan Keluarga

Tabel 6. 7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada
Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2024

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	49	52,7
Baik	44	47,3
Total	93	100,0

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Tabel 6.7 menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak yaitu 52,7%, dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga yaitu 47,3%.

6.1.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap, dan dukungan keluarga dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan menggunakan analisis uji statistic χ^2 (*Chi-Square*). Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Hipertensi

Tabel 6. 8
Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Hipertensi Pada
Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2024

No	Pengetahuan	Pencegahan Hipertensi				Jumlah		P Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	24	70,6	10	29,4	34	100,0	0,000
2	Cukup	20	64,5	11	35,5	31	100,0	
3	Baik	6	21,4	22	78,6	28	100,0	
Total		50	53,8	43	46,2	93	100,0	

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.8 memaparkan bahwa proporsi pengetahuan kategori kurang yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 70,6% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kategori cukup terhadap yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 64,5%, sedangkan pengetahuan kategori baik yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 21,4%. Dan sebaliknya proporsi pengetahuan kategori kurang yang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi sebesar 29,4% lebih kecil dibandingkan dengan pengetahuan cukup yang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi sebesar 35,5% sedangkan

pengetahuan kategori baik terhadap responden yang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi lebih besar yaitu 78,6%.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai p value 0,000 (p value < 0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

2. Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Hipertensi

Tabel 6. 9
Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat
Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
Tahun 2024

No	Sikap	Pencegahan Hipertensi				Jumlah		P Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Negatif	35	66,0	18	34,0	53	100,0	0,006
2	Positif	15	37,5	25	62,5	40	100,0	
Tota		50	53,8	43	46,2	93	100,0	

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.9 memaparkan bahwa proporsi sikap responden kategori negatif yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 66,0% lebih besar dibandingkan dengan sikap responden positif yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 37,5%. Dan sebaliknya proporsi sikap responden kategori negatif terhadap pencegahan hipertensi baik yaitu 34,0% lebih kecil di bandingkan proporsi responden dengan sikap positif terhadap pencegahan hipertensi baik lebih besar yaitu 62,5%.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai p value 0,006 (p value < 0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan

pengecehan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi

Tabel 6. 10
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada
Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam
Kota Banda Aceh Tahun 2024

No	Dukungan Keluarga	Pencegahan Hipertensi				Jumlah		P Value
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	33	67,3	16	32,7	49	100,0	0,005
2	Baik	17	38,6	27	61,4	44	100,0	
Total		50	53,8	43	46,2	93	100,0	

(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.10 memaparkan bahwa proporsi responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 67,3% lebih besar dibandingkan dengan yang baik dalam mendapat dukungan keluarga dan kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 38,6%. Dan sebaliknya proporsi responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan melakukan pencegahan hipertensi baik yaitu 32,7% lebih kecil dibandingkan proporsi responden yang baik dalam mendapat dukungan keluarga dan melakukan pencegahan hipertensi baik lebih besar yaitu 61,4%.

Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai p value 0,005 (p value < 0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6.2 Pembahasan

Bab ini membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kuta Alam, tercatat 248 kasus hipertensi. Dari hasil penelitian terhadap 93 kepala keluarga, ditemukan bahwa sebanyak 53,76% kepala keluarga memiliki perilaku pencegahan hipertensi yang kurang baik. Pembahasan ini akan mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku pencegahan hipertensi di masyarakat, serta mengevaluasi hasil penelitian ini dalam konteks teori dan penelitian sebelumnya.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan kategori kurang yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 70,6% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kategori cukup terhadap yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 64,5%, sedangkan pengetahuan kategori baik yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 21,4%. Dan sebaliknya proporsi pengetahuan kategori kurang yang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi sebesar 29,4% lebih kecil dibandingkan dengan pengetahuan cukup yang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi sebesar 35,5% sedangkan pengetahuan kategori baik terhadap responden yang baik dalam melakukan pencegahan hipertensi lebih besar yaitu 78,6%. Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong

Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Pemahaman yang cukup tentang faktor risiko hipertensi, seperti pola makan yang buruk, gaya hidup tidak aktif, obesitas, dan stres, memungkinkan individu untuk mengubah kebiasaan mereka menjadi lebih sehat. Mengetahui dampak buruk dari konsumsi garam berlebih dapat mendorong seseorang untuk mengurangi asupan garam dalam makanannya, yang penting untuk mengendalikan tekanan darah. Selain itu, pengetahuan mengenai manfaat olahraga teratur dan teknik manajemen stres membantu individu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Aktivitas fisik yang konsisten dan efektif dalam mengurangi stres secara signifikan mendukung kesehatan kardiovaskular (Sulastri, Hidayat and Lindriani, 2021).

Edukasi juga berperan penting dalam mendorong orang untuk rutin memeriksa tekanan darah mereka. Deteksi dini hipertensi melalui pemeriksaan rutin memungkinkan tindakan segera, mencegah komplikasi lebih lanjut. Dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dan pemeriksaan rutin, pengetahuan menjadi alat yang sangat efektif dalam pencegahan hipertensi. Program edukasi kesehatan dan kampanye kesadaran memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka. Dengan demikian, hubungan antara pengetahuan dan pencegahan hipertensi sangat penting dalam mengurangi prevalensi penyakit ini di masyarakat (Harjo, Setiyawan and Rizqie, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elsi Setiandari, (2022), Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,028, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi. Pengetahuan

dapat diperoleh melalui berbagai metode, baik secara mandiri maupun dengan bantuan, serta dari pengalaman dan pembelajaran formal atau informal. Orang berpendidikan cenderung lebih memahami bahaya hipertensi dan pentingnya pencegahan, meskipun belum sepenuhnya mengerti cara melakukannya.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Yulidar (2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit tersebut. Uji statistik dengan p-value 0,011 ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi penting bagi pencegahan, dan kurangnya pengetahuan sering terkait dengan tingkat pendidikan, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pemahamannya.

Pada penelitian yang dilakukan Utomo (2021), Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan pada lansia di Desa Blulukan, Kecamatan Colomadu. Dari hasil tabulasi silang, ditemukan bahwa 5 responden dengan pengetahuan kurang tetap melakukan upaya pencegahan yang baik, mungkin karena tindakan mereka secara alami mencegah hipertensi. Sementara itu, 7 responden dengan pengetahuan cukup juga menunjukkan pencegahan yang baik, dibantu oleh dukungan keluarga dalam menjalani diet hipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2. Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi sikap responden kategori negatif yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 66,0% lebih besar dibandingkan dengan sikap responden positif yang kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 37,5%. Dan sebaliknya proporsi sikap responden kategori negatif terhadap pencegahan hipertensi baik yaitu 34,0% lebih kecil dibandingkan proporsi responden dengan sikap positif terhadap pencegahan hipertensi baik lebih besar yaitu 62,5%. Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,006 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Sikap memainkan peran penting dalam tindakan pencegahan hipertensi karena mencakup perilaku kesehatan seperti pengetahuan, sikap, dan praktik yang relevan. Sikap adalah evaluasi individu terhadap suatu objek, dalam hal ini, penyakit hipertensi. Setelah memahami penyakit tersebut, individu akan mengevaluasi dan membentuk sikap, baik positif (dalam upaya pencegahan) maupun negatif. Respon terhadap hipertensi melibatkan kepercayaan, aspek emosional, dan kecenderungan bertindak, seperti mengontrol pola makan, rutin memeriksa tekanan darah, dan berolahraga. Sikap ini dipengaruhi oleh kondisi saat ini, pengalaman masa lalu, serta harapan masa depan. Dengan kata lain, sikap seseorang terhadap pencegahan hipertensi sangat dipengaruhi oleh cara mereka menafsirkan, merespons, dan menghadapi situasi kesehatan, baik pribadi maupun orang lain. (Wahyudi, 2019)

Individu dengan sikap yang mendukung cenderung lebih aktif dalam menerapkan pola makan rendah garam, rutin berolahraga, dan mengelola stres, yang terbukti efektif mengurangi risiko hipertensi. Sebaliknya, sikap yang kurang peduli terhadap kesehatan dapat mengurangi motivasi untuk melakukan pencegahan, meskipun mereka memiliki pengetahuan yang memadai tentang hipertensi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keberhasilan pencegahan hipertensi, penting untuk memperkuat sikap positif terhadap kesehatan melalui edukasi sistematis dan dukungan masyarakat yang berkelanjutan. Upaya ini diharapkan dapat mengubah perilaku individu menuju gaya hidup lebih sehat, sekaligus secara signifikan mengurangi risiko hipertensi dan komplikasinya. (Wiradijaya and Indaswari, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidik (2023), Hasil uji statistik chi-square menunjukkan $p \text{ value} = 0,007$ ($p \leq 0,05$), yang berarti ada hubungan antara sikap dan tindakan pencegahan hipertensi di Puskesmas 23 Ilir Palembang tahun 2022. Sikap terhadap hipertensi melibatkan kepercayaan emosional dan niat untuk bertindak, seperti menjaga pola makan, rutin memeriksa tekanan darah, dan berolahraga. Sikap pencegahan ini dipengaruhi oleh stimulus yang diterima serta pengalaman jangka panjang dengan hipertensi, membuat responden lebih selektif dalam tindakan pencegahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Khusnah (2021), hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara sikap dan pencegahan hipertensi pada usia produktif di Puskesmas tersebut. Meski banyak responden memiliki sikap positif terhadap

pencegahan hipertensi, mereka tetap terkena penyakit ini. Alasan utamanya adalah kesadaran akan bahaya makanan asin dan instan, namun terkadang mereka melanggar aturan tersebut karena bosan dengan pilihan makanan. Selain itu, beberapa responden malas berolahraga, merasa bahwa kurang aktivitas fisik tidak akan mempengaruhi tekanan darah mereka..

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 67,3% lebih besar dibandingkan dengan yang baik dalam mendapat dukungan keluarga dan kurang melakukan pencegahan hipertensi sebesar 38,6%. Dan sebaliknya proporsi responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan melakukan pencegahan hipertensi baik yaitu 32,7% lebih kecil dibandingkan proporsi responden yang baik dalam mendapat dukungan keluarga dan melakukan pencegahan hipertensi baik lebih besar yaitu 61,4%. Dari hasil uji bivariat, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,005 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Peran dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi sangatlah penting. Ketika anggota keluarga saling mendukung dalam menerapkan gaya hidup sehat, seperti menjalani pola makan rendah garam, aktif secara fisik, dan mengelola stres, individu memiliki peluang lebih besar untuk menjaga tekanan darah tetap normal. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga juga dapat membantu mengurangi

perilaku berisiko, seperti merokok atau mengonsumsi alkohol, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi (Apriana, Hadiyanto, & Basri, 2023).

Dengan dukungan keluarga yang kuat, seseorang lebih terdorong untuk mengadopsi perubahan gaya hidup sehat dan konsisten, termasuk mematuhi pengobatan dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini hipertensi. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan dan manajemen hipertensi secara efektif. (Fadhilah Tiara Putri, Ardina and Wijayanto, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitarum (2022) penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pasien hipertensi, dengan hasil $r = 0,409$ dan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Dukungan keluarga yang tinggi berdampak positif pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sedangkan dukungan yang rendah cenderung mengurangi kepatuhan. Keluarga berperan penting dalam menjaga kesehatan pasien, meningkatkan kesejahteraan mental, dan memfasilitasi kebutuhan spiritual mereka. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, kehadiran, informasi kesehatan, dan dukungan instrumental seperti waktu dan fasilitas perawatan medis, yang keseluruhannya mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengelola hipertensi dan merawat diri dengan baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ashari (2021), Hasil penelitian menunjukkan nilai Continuity Correction sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku pengendalian hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. Pasien dengan dukungan

keluarga kurang baik memiliki risiko 2,667 kali lebih tinggi untuk perilaku pengendalian hipertensi yang kurang baik dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga baik. Analisis effect size pada tekanan darah diastolik dan sistolik menunjukkan bahwa intervensi dukungan keluarga memiliki dampak signifikan.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Daziah (2020), hasil analisis statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku perawatan hipertensi di rumah. Dukungan keluarga, seperti kasih sayang dan perhatian, sangat penting bagi pasien hipertensi. Keluarga yang memberikan dukungan baik cenderung mempengaruhi perilaku perawatan yang lebih baik dan menjadi motivator yang kuat dengan mendampingi pasien ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin baik perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan di rumah.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024”**, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi faktor yang mempengaruhi pencegahan hipertensi pada masyarakat gampong mulia kecamatan kuta alam sebagian besar adalah masyarakat yang melakukan pencegahan hipertensi kurang 50 responden (53,8%), responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 34 responden (36,6%), yang memiliki sikap negatif yaitu 53 responden (57,0%), yang kurang mendapatkan dukungan keluarga 49 responden (52,7%).
2. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan (*p-value* 0,000), sikap (*p-value* 0,006), dan dukungan keluarga (*p-value* 0,005) dengan pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pencegahan hipertensi pada masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024 adalah pengetahuan (*p-value* 0,000).

7.2 Saran

1. Bagi instansi Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
 - a. Meningkatkan promosi Kesehatan untuk memperluas pengetahuan masyarakat khususnya tentang pencegahan hipertensi dan factor-faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi melalui penyuluhan, poster, atau media masa lainnya agar masyarakat lebih memperhatikan faktor risiko hipertensi.
 - b. Melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan di puskesmas untuk menyampaikan informasi yang akurat dan terbaru tentang pencegahan hipertensi. Tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan komunikasi yang efektif sehingga mereka dapat memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti oleh masyarakat.
 - c. Memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, seperti pemeriksaan rutin tekanan darah, konsultasi gizi, dan layanan kesehatan mental. Puskesmas dapat bekerja sama dengan komunitas lokal untuk menyediakan layanan kesehatan yang lebih mudah diakses.
 - d. Mengadakan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap program-program pencegahan hipertensi yang telah dilaksanakan guna menilai efektivitasnya dan melakukan perbaikan yang dibutuhkan. Masukan dari masyarakat juga harus diperhatikan untuk menyesuaikan program dengan kebutuhan mereka.

2. Bagi masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

- a. Mengurangi penggunaan garam dalam makanan harian, sesuai rekomendasi WHO yang menganjurkan konsumsi kurang dari 5 gram garam per hari. Menambah konsumsi buah dan sayuran, serta memilih makanan yang rendah lemak jenuh. Menghindari makanan olahan dan cepat saji yang umumnya mengandung tinggi garam dan lemak.
- b. Mengajak masyarakat untuk rutin berolahraga, setidaknya 30 menit setiap hari, dengan aktivitas seperti berjalan kaki, berlari, atau bersepeda. Mengorganisir program komunitas, seperti kelompok olahraga atau kelas kebugaran, untuk meningkatkan partisipasi dan keterlibatan dalam aktivitas fisik.
- c. Mengajak masyarakat untuk rutin memeriksa tekanan darah, khususnya bagi mereka yang berusia di atas 40 tahun atau memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan inklusi variabel lain yang dapat mempengaruhi pencegahan hipertensi serta diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi pencegahan hipertensi, serta memberikan dasar yang lebih kuat untuk pengembangan intervensi dan kebijakan yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, V(10), Pp. 1–17. Available At: <https://ejournal.akperypib.ac.id/Wp-Content/Uploads/2019/07/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-Dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-Majalengkavolume-V-Nomor-10-Juli-2019-11.Pdf>.
- Ainurrafiq, A., Risnah, R. And Ulfa Azhar, M. (2019) 'Terapi Non Farmakologi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), Pp. 192–199. Available At: <https://doi.org/10.56338/Mppki.V2i3.806>.
- Akbar, H. And Tumiwa, F.F. (2020) 'Edukasi Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow', *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(3), Pp. 154–160.
- Alamsyah, A. Et Al. (2021) 'Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Serta Pengukuran Tekanan Darah Untuk Deteksi Dini Hipertensi', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(1), Pp. 10–19. Available At: <https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol1.Iss1.898>.
- Anjayati, Saimin And Prasetya (2023) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir', *Sri Anjayati/ Jurnal Nursing Update- Vol. 14 No.1 (2023)*, 14(1), P. 74.
- Apriana, L., Hadiyanto, H. And Basri, B. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), Pp. 4567–4574. Available At: <https://doi.org/10.31004/jkt.V4i4.16970>.
- Ariyanti, R., Preharsini, I.A. And Sipolio, B.W. (2020) 'Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia', *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), P. 74. Available At: <https://doi.org/10.35914/Tomaega.V3i2.369>.
- Ashari, Y. And Maria, I. (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi', *Journal Of Medical Studies*, Volume 1(Nomor 2), Pp. 58–67.

- Azizah, N., T.Maas, L. And Sanusi, S.R. (2017) 'Analisis Faktor Risiko Penyebab Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda Dan Kaitannya Dengan Permasalahan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Tahun 2017', *Eurocorr2017*, 2(1), Pp. 234–243.
- Cristanto, M., Saptiningsih, M. And Indriarini, M.Y. (2021) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda: Literature Review', *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), Pp. 53–65. Available At: <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.937>.
- Daziah, E. And Rahayu, S. (2020) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Yang Dilakukan Oleh Keluarga Di Rumah', *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), Pp. 79–88. Available At: <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.477>.
- Devi Irawan, Adiratna Sekar Siwi And Amin Susanto (2020) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi', *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), Pp. 1–11. Available At: <https://doi.org/10.55866/jak.v2i1.33>.
- Dian Indahwati Hapsari And Yufiana, E. (2023) 'Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Usia Produktif Dalam Germas Di Puskesmas Manggala Kecamatan Pinoh Selatan', *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(3), Pp. 720–727. Available At: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.2209>.
- Elvira, M. And Anggraini, N. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), P. 78. Available At: <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.105>.
- Elsi Setiandari L.O (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Dan Genetik (Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), Pp. 457–462. Available At: <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2386>.
- Erika, C. And Rosalina, E. (2021) 'Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sawah Jakarta Utara', *Carolus Journal Of Nursing*, 4(1), Pp. 1–12. Available At: <https://doi.org/10.37480/cjon.v4i1.67>.
- Fadhilah Tiara Putri, Ardina, R. And Wijayanto, T. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi Primer Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates', Pp. 20–34.

- Firmansyah, R.S., Lukman, M. And Mambangsari, C.W. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), Pp. 197–213. Available At: <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476>.
- Gosal, D., Firmansyah, Y. And Ernawati (2022) 'Pengaruh Durasi Tidur Dengan Klasifikasi Tekanan Darah Pada Usia Produktif Di Kota Medan', *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, Dan Ilmu Kesehatan*, 6(1), Pp. 119–128.
- Harnawati, R.A. And Nisa, J. (2023) 'Manajemen Pencegahan Hipertensi Dengan Pemanfaatan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia', *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), P. 261. Available At: <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.261-263>.
- Hariyati, N.R. (2020) 'Metodologi Penelitian Karya Ilmiah'.
- Harjo, M.S., Setiyawan, S. And Rizqie, N.S. (2019) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar', *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), P. 34. Available At: <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>.
- Jannah, R. And Muhammad Ali Sodik (2017) 'Kejadian Hipertensi Di Tinjau Dari Gaya Hidup Di Kalangan Dewasa Muda', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Pp. 5–24. Available At: [http://repo.lain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.Pdf](http://repo.lain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf).
- Kementrian Kesehatan RI (2018) 'Hasil Utama Riser Kesehatan Dasar', *Journal Of Food And Nutrition Research*, 2(12), Pp. 1029–1036. Available At: <https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26>.
- Khusnah (2021) 'Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun 2021', *Unsika*, 63, Pp. 1–8.
- Kusuma, W., Tiranda, Y. And Sukron (2021) 'Terapi Komplementer Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Indonesia: Literature Review', *International Journal Of Intellectual Discourse (IJID)*, 39(8), Pp. 102–111.
- Manao, A.B. (2022) 'Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kota Medan 2022 Skripsi Oleh', Pp. 1–155.

- Morika, H.D. And Yurnike, M.W. (2016) 'Hubungan Terapi Farmakologi Dan Konsumsi Garam Dalam Pencapaian Target Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2), Pp. 11–24.
- Muh Syihabur Romli (2021) 'Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Pasien Hipertensi Di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(February), P. 2021. Available At: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076>
- Mujito, Abiddin, A.H. And Sunarno, I. (2023) 'Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Hipertensi Melalui Pendekatan Cerdik', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(11), Pp. 54–57.
- Nila Eza Fitria Et Al. (2023) 'Pendekatan Terapi Komplementer Untuk Penatalaksanaan Hipertensi', *Jurnal Abdi Mercusuar*, 3(1), Pp. 060–068. Available At: <https://doi.org/10.36984/jam.v3i1.391>.
- Notoatmojo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni.
- Novitarum, L., Friska, G. And Simamora, T. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Hiperensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022', *Elisabeth Health Journal: Jurnal Kesehatan*, 7(2), Pp. 184–191. Available At: <http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/EHJ/article/view/465>.
- Nugroho, A.W. And Masrika, N.U.E. (2023) 'Implementasi Studi TENSI Sebagai Upaya Pencegahan Peningkatan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Ternate', *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), Pp. 37–42. Available At: <https://doi.org/10.54082/ijpm.108>.
- Oktaviarini, E. Et Al. (2019) 'Beberapa Faktor Yang Berisiko Terhadap Hipertensi Pada Pegawai Di Wilayah Perimeter Pelabuhan (Studi Kasus Kontrol Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang)', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 4(1), P. 35. Available At: <https://doi.org/10.14710/jekk.v4i1.4428>.
- Panggabean, M.S. (2023) 'Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi', *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), Pp. 82–91. Available At: <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.520>.

Riskesdas Aceh (2018) *Laporan Provinsi Aceh RISKESDAS 2018*.

Sari, M.T. And Putri, M.E. (2023) 'Pengendalian Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Perilaku Patuh Dan Teknik Relaksasi Otot Progresif', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), P. 145. Available At: <https://doi.org/10.36565/Jak.V5i1.483>.

Setiawan, H. Et Al. (2018) 'Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini', *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), Pp. 41–45. Available At: <https://doi.org/10.35568/Abdimas.V1i2.328>.

Shaumi, N.R.F. And Achmad, E.K. (2019) 'Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja Di Indonesia', *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), Pp. 115–122. Available At: <https://doi.org/10.22435/MPK.V29i2.1106>.

Sidik, A.B. And Sari, D.E. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Terhadap Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas', *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 3(1), Pp. 1–33.

Sijabat, F. Et Al. (2020) 'Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Dwikora', *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(September), Pp. 262–269.

Siti Sakinah, Ratu, J.M. And Weraman, P. (2020) 'Hubungan Antara Karakteristik Demografi Dan Pengetahuan Dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross Sectional', 11(2), Pp. 245–252.

Sulastri, N., Hidayat, W. And Lindriani (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi', *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), Pp. 89–93. Available At: <https://doi.org/10.52774/Jkfn.V4i2.78>.

Suprayitno, E. And Huzaimah, N. (2020) 'Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi', *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), P. 518. Available At: <https://doi.org/10.31764/Jpmb.V4i1.3001>.

Suryonegoro, S.B., Muzada Elfa, M. And Noor, M.S. (2021) 'Literature Review: Hubungan Hipertensi Wanita Menopause Dan Usia Lanjut Terhadap Kualitas Hidup', *Homeostatis*, 4(2), Pp. 387–389.

Susanto, B.N.A., Rahayuningsih, T. And Setyaningsih, R. (2024) 'Pengaruh Media Visual Tentang Penatalaksanaan Hipertensi Terhadap Sikap Dan Perilaku Penderita Hipertensi', *Indonesian Journal On Medical Science*, 11(1), Pp. 45–50. Available At: <https://doi.org/10.55181/Ijms.V11i1.468>.

- Utomo, P.T. (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar', *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, P. 12.
- Wahyudi, D.T. (2019) 'Sikap Dan Perceived Threat Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi', *Journal Of Borneo Holistic Health*, 2(1), Pp. 118–124. Available At: <https://doi.org/10.35334/Borticalth.V2i1.748>.
- Wardana, I., Sariatmi, A. And Kusumastuti, W. (2020) 'Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 8(1), Pp. 76–86.
- WHO (2018) 'WHO Methods And Data Sources For Life Tables 1990-2016', (March), Pp. 1–9. Available At: http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/index.html<http://www.who.int/gho>.
- Widiyanto, A. Et Al. (2020) 'Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi', *Jurnal Empathy. Com*, 1(2), Pp. 172–181. Available At: <https://doi.org/10.37341/Jurnalempathy.V1i2.27>.
- Wijaya, I., Nur Kurniawan. K, R. And Haris, H. (2020) 'Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(1), Pp. 5–11. Available At: <https://doi.org/10.56338/Mppki.V3i1.1012>.
- Windahandayani, V.Y., Wira Marlinta Ningsi And Yohana Hesti Mordo Ningrum (2022) 'Hubungan Pengetahuan Penatalaksanaan Farmakologi Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Pp. 5–24. Available At: [http://repo.lain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.Pdf](http://repo.lain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.Pdf).
- Wiradijaya, A. And Indaswari, P.N. (2020) 'Hubungan Sikap, Akses Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Sekolah Dengan Perilaku Makan Remaja Dalam Pencegahan Hipertensi Di Kelurahan Ngemplak Simongan Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 8(3), Pp. 391–397.
- Yuliana, N. And Proborini, C.A. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melaksanakan Hidroterapi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi', *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(1), Pp. 32–40.

Yulidar, E., Rachmaniah, D. And Hudari (2022) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Tahun 2022', *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(1), Pp. 264–274.

Zaim Anshari (2020) 'Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensidan Upaya Pencegahannya', *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), P. 2. Available At:[Http://Ejournal.Delihusada.Ac.Id/Index.Php/JPKM/Article/View/289/149](http://Ejournal.Delihusada.Ac.Id/Index.Php/JPKM/Article/View/289/149)

LAMPIRAN

Lampiran 1. ***Informend Consent***

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Izzarul Fahmi Fajri, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024”**.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan diketahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keluhan gangguan pernapasan pada petugas pemadam kebakaran dan penyelamat (DPKP) Kota Banda Aceh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi tentang faktor penyebab keluhan gangguan pernapasan pada petugas pemadam kebakaran dan penyelamat (DPKP).

Keikutsertaan Bpk/Ibu/sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan di wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari peneliti ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan Bpk/Ibu/sdr(i) menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Lampiran 2. **Pernyataan Persetujuan Responden**

**PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Maret 2024

Responden

Nama

.....

Tanda Tangan

:



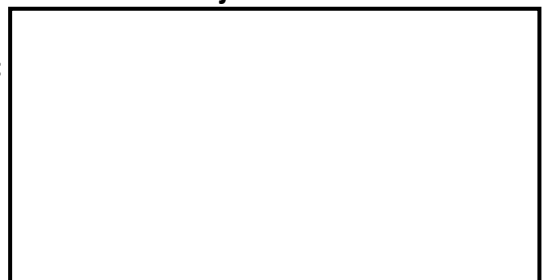
Peneliti

Nama

: Izzarul Fahmi Fajri

Tanda Tangan

:



Lampiran 3. **Kuesioner Penelitian**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI
DI GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Tanggal pengambilan data : __/__/2024

No. Responden :

A. DATA PRIBADI

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir : ☐SD, ☐SMP/SLTP, ☐SMA/SLTA
☐PT
5. Pekerjaan : ☐Peg. Swasta, ☐Wiraswasta, ☐PNS/TNI/POLRI
☐Pensiunan, ☐Petani, ☐Lainnya

B. PENCEGAHAN HIPERTENSI

Sumber : (Manao, 2022)

No	Pernyataan	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mengkonsumsi buah dan sayur sayuran setiap hari			
2.	Saya menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi dan coklat			
3.	Saya tidak mengkonsumsi minuman beralkohol			
4.	Saya menghindari mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging merah			
5.	Saya selalu mengontrol berat badan saya dalam kisaran normal			
6.	Saya menghindari untuk merokok			
7.	Saya melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan rutin			
8.	Saya menghindari stress yang berlebihan			
9.	Saya mengurangi mengkonsumsi makanan kebiasaan yang mengandung garam yang tinggi			
10.	Saya berolah raga secara teratur untuk menghindari tekanan darah tinggi			

C. PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

Sumber : Muh syihabur romli, (2021)

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi				
2.	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg				
3.	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi				
4.	Reaksi setelah mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak				
5.	Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin				
6.	Pasien tekanan darah tinggi harus memeriksa tekanan darahnya secara rutin.				
7.	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
8.	Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi				
9.	Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
10.	Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
11.	Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
12.	Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
13.	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke				
14.	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung				
15.	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal				

D. SIKAP

Sumber : (Manao, 2022)

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat dicegah dengan pola hidup sehat				
2.	Menurunkan berat badan secara bertahap dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi				
3.	Hipertensi dapat dihindari dan dapat dicegah dengan gaya hidup sehat				
4.	Olahraga secara teratur dapat membantu mencegah hipertensi				
5.	Gaya hidup yang sehat dapat mengurangi resiko hipertensi				
6.	Lansia penting memeriksa tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat				
7.	Rutin berolahraga merupakan cara mencegah hipertensi				
8.	Membatasi makanan yang berlemak merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi				
9.	Kurang istirahat dan banyak beban pikiran dapat menyebabkan tekanan darah tinggi				
10.	Menjauhkan diri dari stres merupakan salah satu cara untuk mencegah tekanan darah tinggi				
11.	Jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam waktu jangka waktu yang lama sebaiknya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat				

E. DUKUNGAN KELUARGA

Sumber : (Manao, 2022)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kelurga selalu berupaya memperhatikan kepedulian terhadap pola makan yang saya konsumsi.		
2.	Keluarga selalu mendengarkan setiap kali saya mengeluh tentang kondisi Kesehatan saya.		
3.	Keluarga selalu memperhatikan gaya hidup saya dalam mencegah hipertensi.		
4.	Keluarga selalu menyediakan transportasi untuk saya dalam memeriksakan kesehatan untuk pencegahan hipertensi ke Puskesmas.		
5.	Keluarga selalu menanyakan kesehatan saya setelah memeriksakan diri untuk pencegahan hipertensi ke Puskesmas.		
6.	Keluarga selalu menanyakan kesehatan saya setelah melakukan aktivitas fisik seperti olahraga untuk mengurangi berat badan dan risiko hipertensi.		
7.	Keluarga selalu memberikan informasi kepada saya untuk mengikuti kegiatan pencegahan hipertensi di Puskesmas.		
8.	Keluarga memberikan informasi kepada saya tentang hal-hal yang dapat menimbulkan hipertensi.		
9.	Keluarga memberikan informasi kepada saya bagaimana pola makan yang baik untuk mencegah hipertensi.		
10.	Saya mendapatkan pujian dari keluarga jika saya mengkonsumsi makanan atau minuman yang tidak menyebabkan hipertensi.		

Lampiran 4. Tabel Skor

No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Skor			Rentang	
			A	B	C		
Variabel Dependen (Terikat)							
1.	Pencegahan Hipertensi	B	2	1	0	- Kurang, jika skor 0-10 - Baik, jika skor 11-20	
No	Variabel Yang Diteliti	No. Urut Pertanyaan	Skor				Rentang
			A	B	C	D	
Variabel Independen (Bebas)							
1.	Pengetahuan	C	3	2	1	0	- Kurang, jika skor 0-15 - Cukup, jika skor 16-30 - Baik, jika skor 31-45
2.	Sikap	D	3	2	1	0	- Negatif, jika skor 0-17 - Positif, jika skor 18-33
	Variabel yang di teliti	No. Urut Pertanyaan	Skor		Rentang		
			A	B			
3.	Dukungan Keluarga	E	1	0	- Tidak, jika skor 0-5 - Ya, jika skor 6-10		

Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat Dan Analisis Bivariat

A. Hasil Uji Univariat

1. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	91	97.8	97.8	97.8
	Perempuan	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

2. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/SLTA	28	30.1	30.1	30.1
	PT	65	69.9	69.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peg.Swasta	13	14.0	14.0	14.0
	Wiraswasta	27	29.0	29.0	43.0
	PNS/TNI/POLRI	16	17.2	17.2	60.2
	Pensiunan	15	16.1	16.1	76.3
	Petani	8	8.6	8.6	84.9
	Lainnya	14	15.1	15.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

4. Pencegahan Hipertensi

		Pencegahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	50	53.8	53.8	53.8
	Baik	43	46.2	46.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

5. Pengetahuan

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	34	36.6	36.6	36.6
	Cukup	31	33.3	33.3	69.9
	Baik	28	30.1	30.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

6. Sikap

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	53	57.0	57.0	57.0
	Positif	40	43.0	43.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

7. Dukungan Keluarga

		Dukungan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	49	52.7	52.7	52.7
	Ya	44	47.3	47.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

B. Hasil Uji Bivariat

1. Pengetahuan

Pengetahuan * Pencegahan

Pengetahuan * Pencegahan Crosstabulation

			Pencegahan		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	24	10	34
		Expected Count	18.3	15.7	34.0
		% within Pengetahuan	70.6%	29.4%	100.0%
		% within Pencegahan	48.0%	23.3%	36.6%
		% of Total	25.8%	10.8%	36.6%
	Cukup	Count	20	11	31
		Expected Count	16.7	14.3	31.0
		% within Pengetahuan	64.5%	35.5%	100.0%
		% within Pencegahan	40.0%	25.6%	33.3%
		% of Total	21.5%	11.8%	33.3%
	Baik	Count	6	22	28
		Expected Count	15.1	12.9	28.0
		% within Pengetahuan	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Pencegahan	12.0%	51.2%	30.1%
		% of Total	6.5%	23.7%	30.1%
Total	Count		50	43	93
	Expected Count		50.0	43.0	93.0
	% within Pengetahuan		53.8%	46.2%	100.0%
	% within Pencegahan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	17.090 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	17.783	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.098	1	.000
N of Valid Cases	93		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.95.

2. Sikap

Sikap * Pencegahan Crosstab

			Pencegahan		
			Kurang	Baik	Total
Sikap	Negatif	Count	35	18	53
		Expected Count	28.5	24.5	53.0
		% within Sikap	66.0%	34.0%	100.0%
		% within Pencegahan	70.0%	41.9%	57.0%
		% of Total	37.6%	19.4%	57.0%
	Positif	Count	15	25	40
		Expected Count	21.5	18.5	40.0
		% within Sikap	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Pencegahan	30.0%	58.1%	43.0%
		% of Total	16.1%	26.9%	43.0%
Total	Count	50	43	93	
	Expected Count	50.0	43.0	93.0	
	% within Sikap	53.8%	46.2%	100.0%	
	% within Pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.468 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.364	1	.012		
Likelihood Ratio	7.550	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.388	1	.007		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.49.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga * Pencegahan

Crosstab

			Pencegahan		
			Kurang	Baik	Total
Dukungan Keluarga	Tidak	Count	33	16	49
		Expected Count	26.3	22.7	49.0
		% within Dukungan Keluarga	67.3%	32.7%	100.0%
		% within Pencegahan	66.0%	37.2%	52.7%
		% of Total	35.5%	17.2%	52.7%
	Ya	Count	17	27	44
		Expected Count	23.7	20.3	44.0
		% within Dukungan Keluarga	38.6%	61.4%	100.0%
		% within Pencegahan	34.0%	62.8%	47.3%
		% of Total	18.3%	29.0%	47.3%
Total		Count	50	43	93

	Expected Count	50.0	43.0	93.0
	% within Dukungan Keluarga	53.8%	46.2%	100.0%
	% within Pencegahan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.8%	46.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.687 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.576	1	.010		
Likelihood Ratio	7.788	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.605	1	.006		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Surat Penelitian Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 122.b/UM.FKM.M/XI/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 22 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Izzarul Fahmi Fajri
NPM : 1907110078
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : "HUBUNGAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
TERHADAP SINDROM MATA KERING DI PUSKESMAS
KUTA ALAM BANDA ACEH TAHUN 2024"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


Dekan, Ry

Dr. Basri Aramico Ib. SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No.1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/104/BN/2024

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
4. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Nomor: 282.d/UM.FKM.M/1/2024 Tanggal 7 Februari 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian/Mencari Data

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA:

Nama/NPM : Izzarul Fahmi Fajri / 1907110078
Jabatan/Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Blang Lam Ujong Gp. Peulanggahan Kec. Kuta Raja Kota Banda Aceh
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kuta Alam
Jangka Waktu : 12 Februari s/d 12 Maret 2024
Peserta : -
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH (Dekan)
Judul Penelitian : Hubungan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Sindroma Mata Kering di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2024
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Sindroma Mata Kering di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2024

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Walikota Banda Aceh Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.



Dikeluarkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 12 Februari 2024

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,


Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip

Lampiran 8. Surat Selesai Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 22 Februari 2024 M

Nomor : 050/ 643 /2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di -
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Izzarul Fahmi Fajri
NIM/NPM : 1907110078
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi di
Gampong Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota
Banda Aceh

Telah selesai melakukan Pengambilan Data pada tanggal 22 Februari 2024 di
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Nita Adlina SST. M. Si

NIP. 197802172008012001

ND Nomor : Peg.820/585/ND/2024

Tanggal ND : 19 Februari 2024

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 517/UM.FKM.M/VI/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Izzarul Fahmi Fajri
NPM : 1907110078
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024"
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 10 Juni 2024



Dr. Basri Aramico Ib. SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 10. **Surat Selesai Penelitian**



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM**



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH TELP. 21596

Banda Aceh, 8 Juli 2024

Nomor : 070 / 423 / PKA / VII / 2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 517/UM.FKM.M/IV/2024 Tanggal 10 Juni 2024, Perihal tersebut di pokok surat bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Izzarul Fahmi Fajri
NIM : 1907110078
Judul Penelitian : **“ Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024”**

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh mulai tanggal 14 s.d 26 Juni 2024

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh



drg. Lia Silyanty Nasty
NIP. 19790110 200604 2 005

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian









MASTER TABEL

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT GAMPONG MULIA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

NO	Nama	Jenis Kelamin	Karakteristik										Total	Kode	Kategori	Pengetahuan															Total	Kode	Kategori	Sikap															Total	Kode	Kategori	Dukungan Keluarga															Total	Kode	Kategori
			Pendidikan	Kategori	Pekerjaan	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6				P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11				P12	P13	P14	P15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10								
1	CFU	0	Laki-Laki	3	PT	0	Peg.Swasta	2	1	1	0	2	0	1	0	1	2	0	9	0	Kurang	2	0	2	2	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	13	0	Kurang	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	17	0	Negatif	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	Kurang	
2	CNW	0	Laki-Laki	3	PT	0	Peg.Swasta	1	1	0	0	0	2	2	2	0	2	10	0	Kurang	0	1	3	1	0	0	1	0	0	2	0	3	1	1	0	15	0	Kurang	3	0	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	17	0	Negatif	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	Kurang				
3	HM	0	Laki-Laki	2	SMA	1	Wiraswasta	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	Kurang	1	3	0	2	3	1	3	0	2	1	3	0	0	3	3	28	1	Cukup	1	3	3	3	1	0	1	0	1	2	1	1	1	17	0	Negatif	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	0	Kurang		
4	AS	0	Laki-Laki	2	SMA	4	Petani	0	2	2	0	2	1	0	0	2	2	13	1	Baik	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	24	2	Baik	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	28	1	Positif	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1	Baik				
5	M	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	0	Kurang	3	3	3	2	3	2	2	0	2	1	2	0	3	0	1	3	28	1	Cukup	2	0	2	2	0	2	0	0	1	3	3	15	0	Negatif	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	Kurang			
6	IY	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	15	1	Baik	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43	2	Baik	3	2	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	17	0	Negatif	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	0	Kurang			
7	S	0	Laki-Laki	3	PT	0	Peg.Swasta	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	5	0	Kurang	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	1	3	3	1	0	29	1	Cukup	2	0	1	0	1	3	2	0	1	3	0	13	0	Negatif	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	Kurang				
8	TMFF	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	12	1	Baik	3	0	0	3	2	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	15	0	Kurang	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	29	1	Positif	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	1	Baik				
9	DH	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	13	1	Baik	1	1	3	2	1	2	0	0	3	1	3	1	2	3	3	26	1	Cukup	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	28	1	Positif	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	Baik			
10	U	0	Laki-Laki	2	SMA	4	Petani	0	2	2	0	2	0	0	0	1	1	8	0	Kurang	3	3	3	2	0	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	36	2	Baik	1	1	2	3	2	0	1	2	1	1	3	17	0	Negatif	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	Kurang				
11	NM	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	14	1	Baik	3	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	36	2	Baik	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	28	1	Positif	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1	Baik				
12	IRF	0	Laki-Laki	2	SMA	2	PNS/TNI/POLRI	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	13	1	Baik	3	2	1	1	3	0	3	2	3	1	0	2	1	0	1	23	1	Cukup	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	29	1	Positif	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	Baik				
13	SW	0	Laki-Laki	2	SMA	2	PNS/TNI/POLRI	0	0	1	1	0	1	0	2	0	2	7	0	Kurang	2	3	1	3	0	0	3	2	2	1	2	2	2	0	0	29	1	Cukup	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	28	1	Positif	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0	Kurang				
14	VDC	0	Laki-Laki	3	PT	3	Pensiunan	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	7	0	Kurang	3	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	2	3	0	15	0	Kurang	0	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	16	0	Negatif	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	Kurang				
15	HF	0	Laki-Laki	3	PT	3	Pensiunan	0	2	1	2	0	0	1	0	0	0	6	0	Kurang	1	2	3	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15	0	Kurang	3	0	0	1	1	1	3	1	0	1	3	2	16	0	Negatif	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	0	Kurang			
16	FZ	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0	Kurang	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	0	37	2	Baik	1	3	2	0	2	1	1	3	1	0	2	16	0	Negatif	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	1	Baik				
17	ZAP	0	Laki-Laki	3	PT	0	Peg.Swasta	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	Baik	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	0	36	2	Baik	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	28	1	Positif	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1	Baik			
18	AF	1	Perempuan	2	SMA	5	Lainnya	0	1	1	2	2	2	1	2	1	1	13	1	Baik	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	37	2	Baik	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	28	1	Positif	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	Baik					
19	RJ	0	Laki-Laki	3	PT	0	Peg.Swasta	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	12	1	Baik	3	3	2	2	3	2	1	3	0	0	2	2	3	0	29	1	Cukup	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	28	1	Positif	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	Baik				
20	MIA	0	Laki-Laki	3	PT	1	Wiraswasta	2	2	0	2	1	2	2	2	1	2	16	1	Baik	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	37	2	Baik	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	28	1	Positif	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	Baik				
21	RM	0	Laki-Laki	2	SMA	4	Petani	1	0	2	0	1	0	1	2	0	1	8	0	Kurang	1	0	1	2	0	1	2	3	1	2	0	0	0	1	1	15	0	Kurang	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	28	1	Positif	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	Kurang			
22	FDB	0	Laki-Laki	3	PT	3	Pensiunan	1	0	0	0	2	2	0	0	2	2	11	1	Baik	3	2	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	15	0	Kurang	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	28	1	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik				
23	CGR	0	Laki-Laki	3	PT	2	PNS/TNI/POLRI	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	6	0	Kurang	1	0	0	2	1	1	2	3	0	0	1	1	0	2	1	15	0	Kurang	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	28	1	Positif	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0	Kurang			
24	S	1	Perempuan	3	PT	5	Lainnya	2	2	0	2	1	0	2	2	2	1	14	1	Baik	3	3	2	0	2	3	3	1	1	3	0	2	3	0	29	1	Cukup	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	28	1	Positif	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	Kurang				
25	MA	0	Laki-Laki	2	SMA	1	Wiraswasta	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	0	Kurang	3	2	2	2	1	0	2	3	1	1	2	3	2	0	26	1	Cukup	2	1	3	0	1	1	3	1	0	1	3	1	16	0	Negatif	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	0	Kurang				
26	SM	0	Laki-Laki	3	PT	0	Peg.Swasta	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	15	1	Baik	3	0	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	15	0	Kurang	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	28	1	Positif	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1	Baik			
27	NH	0	Laki-Laki	3	PT	2	PNS/TNI/POLRI	0	0	0	1	1	1	0	2	0	2	7	0	Kurang	1	1	2	0	2	3	0	0	2	2	1	1	0	1	0	1	15	0	Kurang	3	3	2	3	1	0	1	0	1	0	2	1	17	0	Negatif	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	Kurang		
28	SNF	0	Laki-Laki	3	PT	3	Pensiunan	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	12	1	Baik	3	2	2	2	3	2	3	0	2	3	2	3	3	3	36	2	Baik	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	29	1	Positif	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	Kurang			
29	SRS	0	Laki-Laki	2	SMA	1	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	15	0	Kurang	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	28	1																	

Ket:

1. Laki-Laki: C

2. Perempuan: 1

Ket:

1. SD: 0

2. SMP: 1

3. SMA

4.PT: 3

6. Lainnya: 5

Ket:

1. Kurang : $0-10 = 0$

Ket:

1. Kurang: $0-15 = 0$

2. Cukup: $16-30=1$

3. Baik: $31-45 = 2$

Ket:

1. Negatif: $0-17 = 0$

2. Positif: $18-33 = 1$

Ket:

1. Tidak: $0-5 = 0$

2. Ya: $6-10 = 1$