

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU**  
**(POSBINDU) PENYAKIT TIDAK MENULAR**  
**DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI**  
**DI WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS AIR TIRIS**



**NAMA : MUHAMMAD RUSDI FIRDAUS**  
**NIM : 1813201015**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**MUHAMMAD RUSDI FIRDAUS**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU (POSBINDU)  
PENYAKIT TIDAK MENULAR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI  
WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS AIR TIRIS**

**Xii + 51 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah *abnormal* yang bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah, atau tersumbat. Dengan prevalensi hipertensi yang masih cukup tinggi di Indonesia, maka pemerintah mengadakan program deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) yakni POSBINDU guna mengendalikan faktor risiko yang ada. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 13 dan 20 bulan Juni dan tanggal 08 bulan Juli tahun 2022 dengan jumlah sampel 63 responden yang mengalami hipertensi dan pra hipertensi menggunakan teknik *cluster sampling* dan diambil secara *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis univariat diperoleh 37 (58.7%) responden mengalami hipertensi dan 40 (63.5%) responden yang tidak rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM. Hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi ( $p\ value = 0,794$ ). Kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris. Diharapkan kepada masyarakat agar rutin melakukan kontrol tekanan darah dan rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM untuk pencegahan hipertensi.

**Kata kunci** : hipertensi, POSBINDU PTM  
**Daftar bacaan** : 26 Bacaan (2011-2021)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
 <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
 <b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Hipertensi.....	8
1. Pengertian Hipertensi .....	8
2. Penyebab Hipertensi.....	8
3. Gejala Hipertensi .....	10
4. Faktor Resiko Hipertensi .....	11
5. Pencegahan Hipertensi .....	14
6. Klasifikasi Hipertensi .....	16
B. Tinjauan Umum POSBINDU PTM .....	17
1. Pengertian POSBINDU PTM .....	17
2. Tujuan POSBINDU PTM .....	17
3. Sasaran Kegiatan POSBINDU PTM .....	18
4. Manfaat POSBINDU PTM .....	19
5. Wadah Kegiatan POSBINDU PTM.....	20
6. Pelaku Kegiatan POSBINDU PTM .....	20
7. Waktu Pelaksanaan POSBINDU PTM.....	21

8. Bentuk Kegiatan POSBINDU PTM .....	21
9. Proses Kegiatan POSBINDU PTM .....	23
10. Evaluasi dan Monitoring POSBINDU PTM.....	24
C. Penelitian Terkait.....	25
D. Kerangka Teori .....	28
E. Kerangka Konsep.....	28
F. Hipotesis .....	29
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Etika Penelitian .....	36
E. Alat Pengumpulan Data .....	37
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
G. Definisi Operasional .....	40
H. Analisis Data.....	41
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	43
B. Analisa Univariat.....	44
C. Analisa Bivariat.....	44
<b>BAB V. PEMBAHASAN</b>	
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Kabupaten Kampar Tahun 2021 .....	3
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut <i>JNC</i> .....	18
Tabel 3.1 Kunjungan Masyarakat POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris .....	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden .....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan POSBINDU PTM dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris .....	44
Tabel 4.3 Hubungan Kunjungan POSBINDU PTM dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.....	45

**DAFTAR SKEMA**

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	28
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	29
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup Peneliti
- Lampiran 2 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 3 Format Pengambilan Data Awal Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 12 Hasil Olahan SPSS Bivariat dengan Uji *Chi Square*
- Lampiran 13 Hasil Cek Turnitin BAB I
- Lampiran 14 Hasil Cek Turnitin BAB V
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing II

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada tahun 2008 *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 71% kematian didunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) dan WHO memprediksikan di tahun 2030 tiap tahunnya PTM menyebabkan kematian sebanyak 52 juta jiwa (Kemenkes RI, 2012). Di Asia Tenggara PTM menyebabkan kematian sebanyak 8,5 juta jiwa dan hipertensi menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu sebanyak 36% kematian (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi adalah gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas normal (Harahap et al., 2019), apabila diperiksa tekanan darah menunjukkan diatas 140/80 mmHg. Angka tersebut diartikan sebagai angka sistolik yaitu tekanan dinding *arteri* setiap jantung berkontraksi dan tekanan terhadap dinding *arteri* setiap jantung berelaksasi (Randa, 2016).

Di dunia, salah satu masalah kesehatan masyarakat adalah hipertensi. WHO tahun 2019 mengatakan penduduk dunia yang mengalami hipertensi adalah sebanyak 1,13 juta jiwa (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia hipertensi menyebabkan kematian sebanyak 427.218 penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dengan



hasil pada tahun 2007 sebanyak 31,7%, tahun 2013 sebanyak 32,7% dan tahun 2018 sebanyak 34,1% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi hipertensi yang cukup tinggi. Prevalensi hipertensi di Provinsi Riau Berdasarkan RISKESDAS pada tahun 2007 sebesar 33,9%, tahun 2013 sebesar 20,9%, dan tahun sebesar 29,4% (Kemenkes RI, 2019). Salah satu Kabupaten di Provinsi Riau yang memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi adalah Kabupaten Kampar. Pada tahun 2020 Kabupaten Kampar menduduki posisi ke 3 penderita hipertensi terbanyak dari 12 kabupaten di provinsi Riau dengan prevalensi 11,40% (Dinkes Prov Riau, 2021).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021, jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2021 yaitu :

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Kabupaten Kampar Tahun 2021**

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase(%)
1	Kampar	2,838	10,53%
2	Kampar Timur	2,791	10.36%
3	Tapung II	1,990	7.38%
4	Kuok	1,760	6.39%
5	Salo	1,606	5.96%
6	Kampar Kiri	1,024	3.72%
7	Siak Hulu I	1.021	3.72%
8	XII Koto Kampar I	1,000	3.71%
9	Siak Hulu II	986	3.66%
10	Gunung Sahilan I	879	3.26%
11	Tapung I	524	1.94%
12	Kampar Utara	879	3.26%
13	Tapung Hulu I	121	0.45%
14	Tapung Hulu II	301	1.12%
15	Tapung Hilir I	433	1.61%
16	Tapung Hilir II	688	2.55%
17	Rumbio Jaya	360	1.34%
18	Kampar Kiri Hilir	309	1.15%
19	Kampar Kiri Hulu I	294	1.09%
20	Kampar Kiri Hulu II	350	1.30%
21	Kampar Kiri tengah	963	3.57%
22	Bangkinang Kota	422	1.57%
23	Bangkinang	544	2.02%
24	Tambang	860	3.19%
25	Tapung	794	2.95%
26	XIII Koto Kampar III	598	2.22%
<b>Jumlah</b>		<b>26.953</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa penderita hipertensi di Puskesmas Kampar memiliki prevalensi tertinggi. Hal ini terlihat dari jumlah prevalensi penderita hipertensi di puskesmas Kampar sebanyak 2,838 (11,53%) penderita. Pada tahun 2022 Puskesmas Kampar berganti nama menjadi UPT. Puskesmas Air Tiris. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar prevalensi hipertensi di UPT. Puskesmas Air Tiris pada tahun 2019 mencapai 7,45% dan 2020 mencapai 11,50% dan 2021 mencapai 11,53%.

Hipertensi banyak menyerang lanjut usia dan juga kelompok usia produktif. Ada 2 faktor resiko dari hipertensi, yakni faktor yang dapat

tidak dapat di kontrol seperti jenis kelamin, usia, dan genetik. Faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup sehat yang meliputi pola makan yang banyak mengandung lemak dan kolesterol, asupan garam yang berlebihan, kebiasaan merokok, minum alkohol, tidak mau berolahraga, kelebihan berat badan, dan stress (Limbong, 2018).

Hipertensi bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah, atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran darah yang membawa *oksigen* dan nutrisi ke otak. Jika hal ini terjadi, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati. Untuk mencegah terjadinya komplikasi penderita hipertensi harus melakukan pengobatan dari dini. Namun kebanyakan dari penderita hipertensi tidak melakukan pengobatan karna gejala hipertensi yang tidak diketahui (Nonasri, 2020).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi memiliki gejala yang tidak disadari oleh penderita hipertensi. Maka dari itu bisa dilakukan upaya pencegahan kejadian hipertensi dengan melakukan pemeriksaan darah yang teratur, terutama pada orang yang mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit hipertensi. Pencegahan ini bisa dilakukan dalam bentuk program pelayanan kesehatan yakni Pos Binaan Terpadu PTM (POSBINDU PTM).

POSBINDU PTM memiliki tujuan yaitu mencegah terjadinya PTM dengan cara pemantauan faktor resiko PTM untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Sasaran POSBINDU PTM adalah semua penduduk untuk mencegah terjadinya PTM (Dinkes Prov Riau, 2021). Pada tahun

2020 jumlah POSBINDU PTM di provinsi Riau sebanyak 1,026. Kabupaten Kampar adalah Kabupaten yang memiliki jumlah POSBINDU PTM terbanyak yang berjumlah 172 unit (Dinkes Prov Riau, 2021). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020 Penderita hipertensi yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM berjumlah 14,2% (Dinkes Prov Riau, 2021).

Berdasarkan data yang didapat dari UPT. Puskesmas Air Tiris tahun 2021 terdapat 13 POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris dan penderita hipertensi yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris berjumlah 434 (4.3%).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan masyarakat ke POSBINDU PTM. Berdasarkan penelitian Indriani (2018), menunjukkan bahwa kunjungan penduduk ke POSBINDU PTM di Kota Semarang dipengaruhi oleh keluarga yang tidak memberikan dukungan yang cukup. Menurut penelitian yang dilakukan (Purdiyani, 2016), menunjukkan bahwa penduduk lebih memikirkan kebutuhan utama daripada manfaat kunjungan POSBINDU PTM karna dipengaruhi oleh pendapatan penduduk yang rendah.

Berdasarkan hasil survei peneliti pada tanggal 31 mei 2022 di POSBINDU PTM Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris dengan metode wawancara pada 10 orang masyarakat, didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 orang mengalami hipertensi, 2 dari 10 orang melakukan

pencegahan dengan cara rutin mengunjungi POSBINDU PTM, 3 dari 10 orang hanya melakukan kunjungan POSBINDU PTM beberapa kali saja dan 5 dari 10 orang lagi tidak melakukan pencegahan karena tidak merasakan gejala hipertensi.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir responden di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.
- d. Untuk mengetahui hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi..

- b. Bagi UPT. Puskesmas Air Tiris

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam mengembangkan pelaksanaan POSBINDU PTM untuk menjadi lebih baik lagi dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

- c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat mengenai kesehatan khususnya hipertensi dan pentingnya POSBINDU PTM untuk kontrol tekanan darah dalam pencegahan hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Hipertensi

##### 1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan di sebut tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut *American Heart Association* (AHA), hipertensi adalah penyakit dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Hananta (2011), Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah *abnormal* dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat *endogen* seperti usia, jenis kelamin dan keturunan, maupun yang bersifat *eksogen* seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi (Nurarif & Kusuma, 2016).

##### 2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014), penyebab hipertensi dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan terjadi pada sekitar 95% penderita hipertensi. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti keturunan, lingkungan, aktivitas yang berlebihan, susunan saraf simpatis, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, konsumsi alkohol, serta merokok.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Penyebabnya adalah penyakit ginjal pada sekitar 5-10% penderita hipertensi dan pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.

Menurut Sutono (2010), ada beberapa penyebab yang dapat mengakibatkan hipertensi yaitu :

a. Obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan menurunnya aktivitas fisik karena keterbatasan ruang gerak. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan mengakibatkan terjadinya hipertensi.

b. Gaya hidup

Gaya hidup masyarakat sering kali membuat berkurangnya aktivitas fisik seperti mengkonsumsi alkohol, terlalu sering minum



kopi, dan merokok. Semua gaya hidup diatas dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi.

c. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan hipertensi seperti makanan siap saji. Makanan siap saji sudah menjadi pengganti bahan makanan segar. Kebiasaan ini mengakibatkan asupan *natrium* untuk tubuh yang menjaga keseimbangan tekanan darah menjadi berlebih dan megakibatkan terjadinya hipertensi (Maulana, 2015).

### 3. Gejala Hipertensi

Berdasarkan Kemenkes RI (2019), tidak semua penderita hipertensi menyadari penyakit yang dideritanya karna gejalanya yang bervariasi bahkan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya yaitu:

- a. Sakit Kepala/Rasa Berat di Tenguk.
- b. Vertigo.
- c. Jantung Berdebar-debar.
- d. Mudah Lelah.
- e. Penglihatan Kabur.
- f. Telinga Berdenging.

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik selain penentuan tekanan *arteri* oleh dokter yang memeriksa. Hal ini menunjukkan hipertensi *arterial* tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang Lazim

Dalam kenyataannya gejala terlazim dari kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis meliputi nyeri kepala dan kelelahan.

#### 4. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Kartikasari (2011), faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dikontrol

Yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah antara lain:

1) Umur

Orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi daripada orang yang berusia lebih muda, karna semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya. Pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut.

## 2) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon *estrogen* setelah *menopause*.

## 3) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu dengan orang tua yang tidak mempunyai riwayat hipertensi (Nuraini, 2020).

### b. Faktor Risiko yang Dapat Dikontrol

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi yaitu:

#### 1) Merokok

Asap rokok memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat daripada kemampuan menarik *oksigen*, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa *oksigen* ke jantung dan jaringan lainnya.

#### 2) Konsumsi Garam Berlebih

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan gangguan keseimbangan pada cairan tubuh, sehingga menyebabkan

hipertensi. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

### 3) Konsumsi Lemak Berlebih

Pembatasan konsumsi lemak sebaiknya dimulai sejak dini sebelum hipertensi muncul, terutama pada orang-orang yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi, orang menjelang usia lanjut dan pada wanita umur 40 tahun yang mendekati usia *menopause*.

### 4) Kegemukan/Obesitas

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit hipertensi karena besarnya *massa* tubuh, banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok *oksigen* dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding *arteri* sehingga tekanan darah meningkat (Subhan, 2013).

### 5) Kurang Aktivitas Fisik

Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar *metabolisme* untuk bergerak,

sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh.

#### 6) Konsumsi Alkohol

Alkohol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal itu dapat terjadi karena alkohol membuat *arteri* menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Hal ini mengakibatkan isi rongga pembuluh darah meningkat dengan adanya penimbunan air dan *natrium* yang menyebabkan hipertensi.

#### 7) Stres

Pelepasan *hormon adrenalin* sebagai akibat stres berat bisa membuat naiknya tekanan darah dan membekukan darah sehingga bisa menyebabkan serangan jantung. *Adrenalin* juga bisa mempercepat denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah koroner. Hal inilah yang dapat menyebabkan hipertensi.

### 5. Pencegahan Hipertensi

Menurut Pakpahan (2016), pencegahan terjadinya hipertensi adalah:

a. Olahraga yang Cukup

Olahraga dapat memperlancar peredaran darah dan membakar lemak dalam tubuh sehingga tidak menimbulkan obesitas yang mengakibatkan terjadinya hipertensi.

b. Tidak Merokok

Asap rokok memiliki kemampuan menarik sel darah merah lebih kuat daripada kemampuan menarik *oksigen*, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa *oksigen* ke jantung dan jaringan lainnya. Oleh karena itu hindarilah asap rokok untuk mencegah terjadinya hipertensi.

c. Tidak Minum Alkohol

Hipertensi dapat dihindari dengan tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol.

d. Istirahat yang Cukup

Istirahat dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan pada otot sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran.

e. Mengatur Pola Makan

Salah satu cara mencegah hipertensi adalah mengatur pola makan seperti memperbanyak minum air putih dan makan makanan yang bergizi.

Menurut Setyonto (2017), pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Mengurangi Konsumsi Garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 sendok garam setiap hari.

b. Menghindari Kegemukan

Hindari kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan.

c. Membatasi Konsumsi Lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar *kolesterol* darah tidak terlalu tinggi.

d. Olahraga Teratur

Olahraga secara teratur dapat menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi.

e. Makan Banyak Buah dan Sayuran Segar

Buah dan sayuran segar dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Tidak Merokok dan Tidak Minum Alkohol

## 6. Klasifikasi Hipertensi

*Joint National Committee (JNC)*, mengelompokan hipertensi sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC**

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	>120	>80
Pra-hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

Sumber : *National High Blood Pressure Education Program, 2004*

Menurut WHO klasifikasi hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg (Nurarif & Kusuma, 2016).

## **B. Tinjauan Umum POSBINDU PTM**

### **1. Pengertian POSBINDU PTM**

POSBINDU PTM merupakan kegiatan deteksi dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik untuk pemantauan faktor risiko PTM. Sasaran utama POSBINDU PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

POSBINDU PTM merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi untuk berorientasi kepada upaya *promotif* dan *preventif* dalam pengendalian PTM (Purdiyani, 2016).

### **2. Tujuan POSBINDU PTM**

Tujuan POSBINDU PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke



atas untuk ikut berpartisipasi dalam pengendalian resiko PTM dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mendeteksi dini, pemantauan faktor resiko dan tindak lanjutannya dalam pencegahan PTM (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Kemenkes RI (2012), tujuan khusus POSBINDU PTM adalah :

- a. Terlaksananya deteksi dini faktor resiko PTM.
- b. Terlaksananya pemantauan faktor resiko PTM.
- c. Terlaksananya tindak lanjut dini faktor resiko PTM.

Menurut Maryana (2018), tujuan diadakannya POSBINDU PTM adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai eksistensinya dalam strata kemasyarakatan.

### **3. Sasaran Kegiatan POSBINDU PTM**

Sasaran utama kegiatan POSBINDU PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular berusia 15 tahun ke atas (Sillagan, 2021).

Berdasarkan Kemenkes RI (2011), sasaran kegiatan POSBINDU PTM adalah :

- a. Kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM atau orang dewasa umur 15 tahun ke atas.

- b. Pada orang sehat agar menjaga faktor resiko PTM tetap terjaga dalam kondisi normal.
- c. Pada orang dengan faktor resiko untuk mengembalikan faktor resiko ke kondisi normal.
- d. Pada orang dengan penyandang PTM untuk mencegah komplikasi PTM.

#### **4. Manfaat POSBINDU PTM**

Membudayakan gaya hidup sehat dengan berperilaku Cek kondisi kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet yang sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stress dengan lingkungan yang kondusif (CERDIK) (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Aryanti (2021), manfaat POSBINDU PTM adalah :

- a. Membudayakan gaya hidup sehat dengan berperilaku Cek kondisi kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet yang sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stress dengan lingkungan yang kondusif di rutinitas kehidupannya.
- b. Mawas diri faktor resiko PTM agar gejala dapat terdeteksi dan terkendali secara dini.
- c. Metodologis dan bermakna secara klinis yaitu kegiatan dapat dipertanggungjawabkan secara medis dan di laksanakan oleh kader

husus dan bertanggung jawab yang telah mengikuti pelatihan metode deteksi dini.

- d. Mudah di jangkau karna di selenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat.
- e. Murah karna di lakukan oleh masyarakat secara kolektif dengan biaya yang di sepakati sesuai kemampuan masyarakat.

#### **5. Wadah Kegiatan POSBINDU PTM**

POSBINDU PTM dapat dilaksanakan ditempat dimana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di mesjid, gereja, klub olahraga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan dan juga ditempat kerja atau klinik di perusahaan dan di lembaga pendidikan (Rambe, 2018).

#### **6. Pelaku Kegiatan**

Pelaksanaan POSBINDU PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM. Kriteria kader POSBINDU antara lain, berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan POSBINDU (Purdiyani, 2016).

Berdasarkan Kemenkes RI (2012), pelaksanaan POSBINDU PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara

lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.

#### **7. Waktu Pelaksanaan POSBINDU PTM**

POSBINDU PTM dilaksanakan 1 kali dalam sebulan dan dilaksanakan di 13 Wilayah POSBINDU PTM Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris dan penelitian ini dilakukan pada saat pelaksanaan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.

#### **8. Bentuk Kegiatan POSBINDU PTM**

Menurut Maryam (2010), dalam (Sillagan, 2021), bentuk kegiatan POSBINDU PTM meliputi 10 kegiatan yaitu:

- a. Kegiatan penggalan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat penyakit tidak menular pada keluarga dan diri peserta. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut, serta Indeks Massa Tubuh (IMT) termasuk analisa lemak tubuh.
- b. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, IMT, lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.

- c. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang beresiko 3 bulan sekali dan penderita dianjurkan 1 bulan sekali.
- d. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- e. Kegiatan pemeriksaan *kolesterol* total dan *trigliserida*, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- f. Kegiatan pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di puskesmas.

- g. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- h. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan posbindu. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
- i. Kegiatan aktifitas fisik atau olahraga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan posbindu namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
- j. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra rujukan.

#### **9. Proses Kegiatan POSBINDU PTM**

Menurut Kemenkes RI (2012), POSBINDU PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Proses tersebut yaitu:

- a. Meja 1 : pendaftaran.
- b. Meja 2 : wawancara.
- c. Meja 3 : pengukuran tinggi badan,lingkar perut dan analisa lemak tubuh.

- d. Meja 4 : pemeriksaan tekanan darah,glukosa darah,kolesterol dan IVA.
- e. Meja 5 : edukasi/konseling.

#### **10. Evaluasi Dan Monitoring POSBINDU PTM**

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019), evaluasi dipakai sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan agar target POSBINDU PTM dapat tercapai dan dapat dilaksanakan rutin minimal sekali dalam sebulan. Untuk penyusunan rencana tindak lanjut setelah kegiatan, langkah-langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi cakupan kunjungan peserta
  - 1) Melakukan identifikasi target peserta bulanan.
  - 2) Menghitung capaian.
- b. Lakukan identifikasi yang tidak dapat mencapai target.
- c. Diskusikan dengan pengelola POSBINDU PTM, untuk menyusun pemecahan masalah dari setiap hambatan atau tantangan.
- d. Apabila target bulanan tidak tercapai, maka kader perlu melakukan upaya sosialisasi yang lebih aktif dan luas.
- e. Sosialisasi POSBINDU PTM dapat dilakukan melalui pertemuan tingkat desa.
- f. Biaya operasional termasuk pengadaan Bahan Habis Pakai (BHP) dapat diusulkan melalui dana desa mengacu peraturan menteri desa sesuai ketentuan tahun pemberlakuan.

Monitoring kegiatan POSBINDU PTM juga akan rutin dilakukan Puskesmas Pembina dan akan memberikan masukan kepada Pengelola POSBINDU PTM dan Kader. Monitoring dilakukan dengan memakai *form monitoring* dan evaluasi pencegahan dan pengendalian PTM.

### **C. Penelitian Terkait**

1. Jumriani Ansar dkk 2019 yang berjudul “Determinan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga, obesitas sentral dan merokok memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi, sedangkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan stres tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar.
2. Yulia Larasati dkk 2020 yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Tahun 2020”. Dari hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa dari 54 responden, pemanfaatan POSBINDU PTM mayoritas berada pada kategori tidak memanfaatkan, yaitu sebanyak 31 (57,4%) orang, pengetahuan dalam POSBINDU PTM mayoritas berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 30 (55,6%) orang, status pekerjaan dalam pemanfaatan POSBINDU PTM mayoritas berada pada kategori tidak bekerja, yaitu sebanyak 30

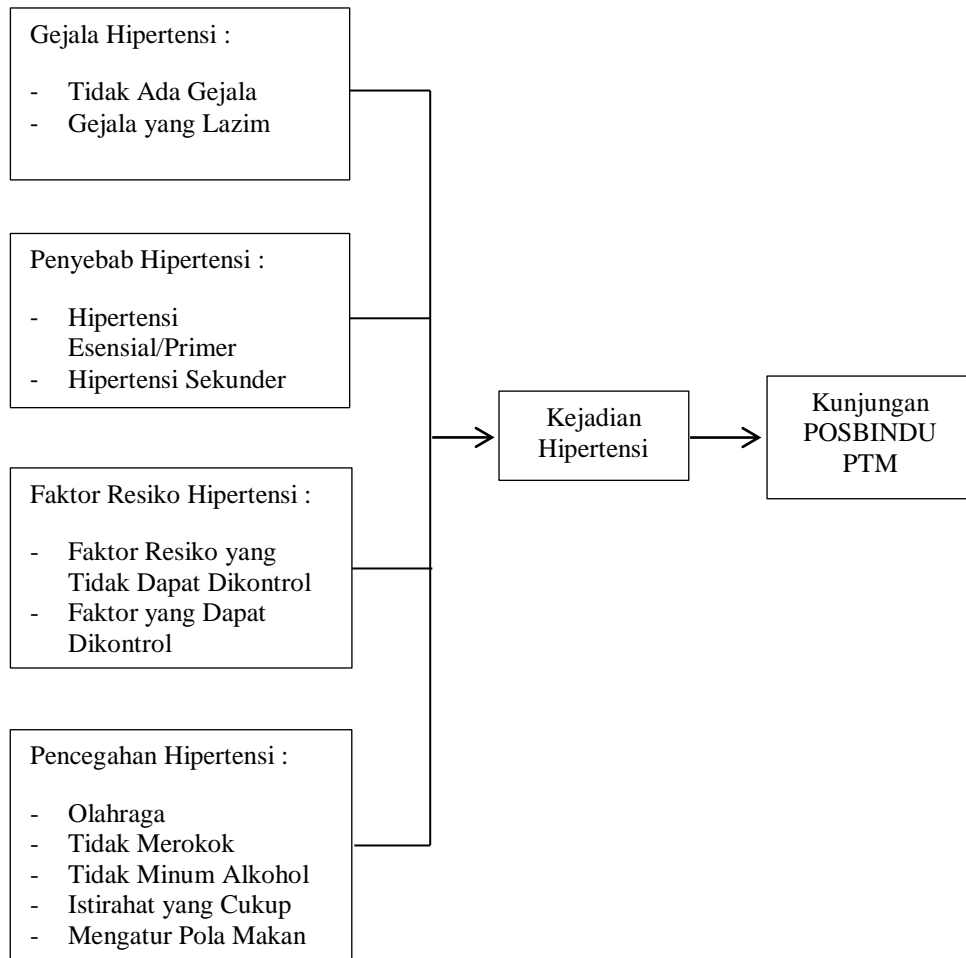


(55,6%) orang, dukungan kader dalam pemanfaatan POSBINDU PTM mayoritas berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 30 (55,6%) orang, dukungan keluarga dalam pemanfaatan POSBINDU PTM mayoritas berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 34 (63%) orang.

3. Andy Muharry dkk 2016 yang berjudul “Faktor yang Berkaitan dengan Keikutsertaan Lansia dalam Kegiatan Posbindu di Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang sering datang ke POSBINDU lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak bekerja, lebih dari setengahnya berjenis kelamin perempuan dan lebih dari setengahnya mendapat dukungan baik dari keluarganya.
4. Muhammad Syahrir 2010 yang berjudul “Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono Timur”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Meskipun arah hubungan tidak dapat diketahui karena menggunakan uji *chi square*, sehingga penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan analisis data yang berbeda. Disarankan agar petugas kesehatan senantiasa meningkatkan pemberian informasi, edukasi dan komunikasi pada masyarakat terutama masyarakat yang berisiko menderita penyakit hipertensi.

5. Safriadi Darmansyah 2017 yang berjudul “Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat di Dusun Kamaraang Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Tahun 2017”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Dusun Kamaraang Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Tahun 2017.
6. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah terdapat perbedaan pada subjek yaitu pada penelitian ini lebih berfokus pada masyarakat umur 15-59 tahun sedangkan pada sebagian besar penelitian terdahulu lebih berfokus pada lansia.

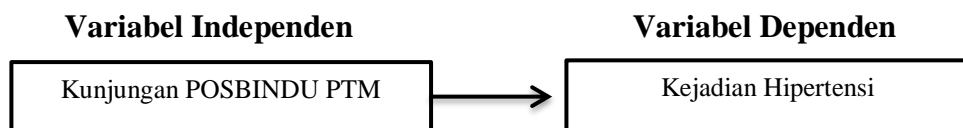
## D. Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam (Maryana, 2018)*

## E. Kerangka Konsep



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

## F. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi.

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi.

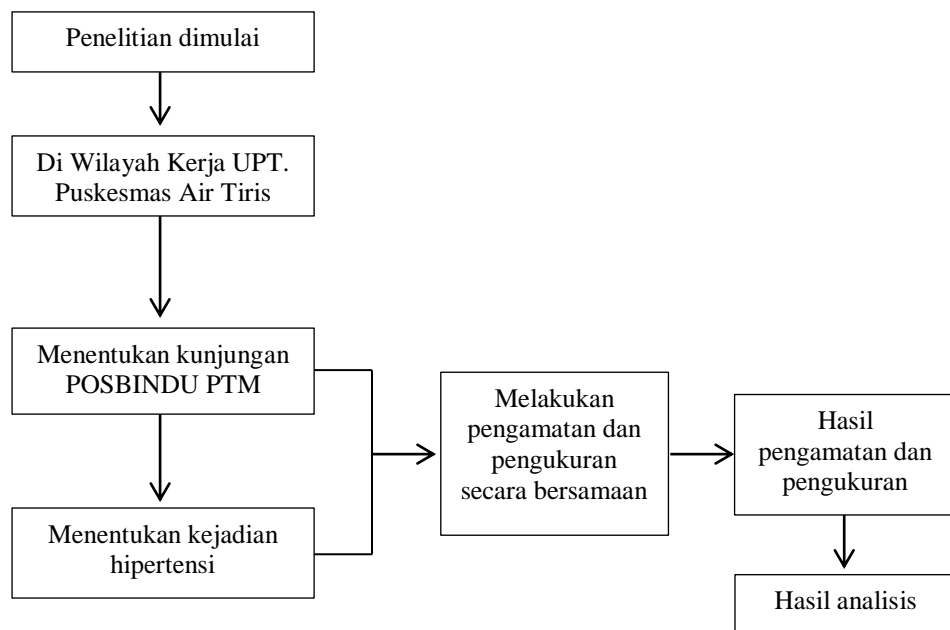
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

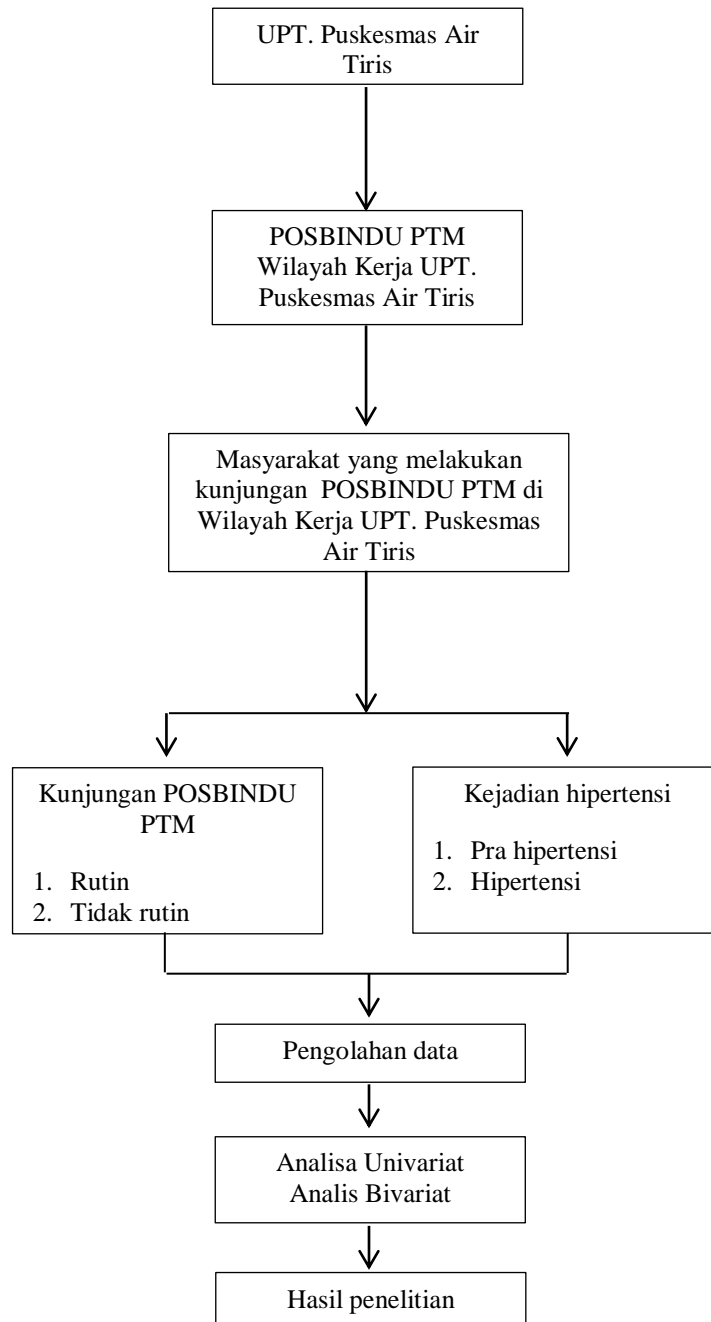
Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

##### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui proses sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT. Puskesmas Air Tiris.
- b. Meminta izin kepada pihak UPT. Puskesmas Air Tiris untuk pengambilan data kejadian hipertensi pada masyarakat di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.
- c. Melakukan survei awal pada masyarakat yang berkunjung ke POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Mengajukan surat izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT. Puskesmas Air Tiris.
- f. Meminta izin kepada pihak UPT. Puskesmas Air Tiris untuk melakukan penelitian.
- g. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian yaitu masyarakat yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.
- h. Melakukan penelitian dan pengumpulan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- i. Melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
- j. Peneliti melakukan manajemen data.
- k. Peneliti melakukan analisa data yaitu analisa univariat dan bivariat.

- l. Peneliti melakukan *margin* hasil dan membuat laporan hasil penelitian.
- m. Melakukan seminar hasil.

#### **4. Variabel Penelitian**

- a. Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah kunjungan POSBINDU PTM.

- b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di 3 wilayah POSBINDU PTM Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris yaitu di Desa Ranah Baru, Desa Air Tiris dan Desa Limau Manis.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 dan 20 bulan Juni dan tanggal 08 bulan Juli tahun 2022.

### **C. Populasi Dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok masyarakat penderita hipertensi umur 15-59 tahun di 3 wilayah POSBINDU PTM yang berjumlah 170 orang.



## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah total seluruh populasi dari kelompok masyarakat penderita hipertensi umur 15-59 tahun di 3 wilayah POSBINDU PTM berjumlah 63 orang.

## 3. Kriteria Sampel

### a. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Status tekanan darah pra hipertensi dan hipertensi.
- 3) Umur sesuai sasaran POSBINDU PTM yaitu 15-59 tahun.
- 4) Mampu diajak berkomunikasi dan mengisi kuesioner.

### b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia.
- 2) Memiliki riwayat genetik hipertensi.

## 4. Perhitungan Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* (Notoadmojo, 2010) yaitu:

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

$$n = \frac{170}{1+170(0,1)^2} = \frac{170}{2,7} = 62,96$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

$d^2$  : tingkat kepercayaan atau ketepatan (0,1)

Dari perhitungan besar sampel menggunakan rumus diatas jika dibulatkan diperoleh jumlah sampel minimum dalam penelitian ini adalah 63 responden.

## 5. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *cluster sampling* dan diambil secara *random sampling* dan didasarkan dari beberapa pertimbangan yaitu :

- a. Demi efisiensi waktu, tenaga dan mengingat jumlah POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris yang banyak mencakup hingga 13 desa, maka peneliti melakukan penelitian di 3 wilayah POSBINDU PTM yaitu di Desa Ranah Baru, Desa Air Tiris dan Desa Limau Manis.
- b. Pemilihan sampel harus memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

**Tabel 3.1 : Kunjungan Masyarakat POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris**

No	POSBINDU PTM	Jumlah	Sampel
1	Air Tiris	73	27
2	Limau Manis	67	25
3	Ranah Baru	30	11
<b>Jumlah</b>		<b>170</b>	<b>63</b>

Rumus pengambilan sampel dengan menggunakan Rumus *Slovin* (Notoadmojo, 2010) yaitu:

$$n = \frac{N_1}{N} \times n$$

$$\text{POSBINDU PTM Air Tiris yaitu } n = \frac{73}{170} \times 63 = 27$$

$$\text{POSBINDU PTM Limau Manis yaitu } n = \frac{67}{170} \times 63 = 25$$

$$\text{POSBINDU PTM Ranah Baru yaitu } n = \frac{30}{170} \times 63 = 11$$

#### **D. Etika Penelitian**

##### **1. *Informed Consent***

*Informed Consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika subjek penelitian tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek penelitian.

##### **2. *Anonymity***

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menyantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembaran teks.

##### **3. *Confidentiality***

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data

yang didapat tidak akan disebarluaskan dan akan digunakan sebaik mungkin.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah pengisian kuesioner dan wawancara untuk variabel independen. Kuesioner pada penelitian ini dirancang oleh peneliti dengan pertimbangan agar bahasa penulisan lebih di mengerti responden dan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan diberikan nilai 1 jika menjawab ya dan nilai 0 jika menjawab tidak. Untuk variabel dependen peneliti menggunakan catatan rekam medis untuk pengumpulan data.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

##### **1. Tahap Administrasi**

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data dan penelitian ke bagian Akademik yang ditujukan kepada UPT. Puskesmas Air Tiris.
- b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data dan penelitian ke UPT. Puskesmas Air Tiris sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

##### **2. Tahap Pelaksanaan**

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak UPT. Puskesmas Air Tiris.

- b. Mencari data awal terkait jumlah kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator POSBINDU PTM mengenai jumlah kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur.
- e. Meminta izin kepada kepala UPT. Puskesmas Air Tiris untuk melakukan penelitian di POSBINDU PTM Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.
- f. Melakukan seleksi pada masyarakat yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi perhitungan *cluster sampling* dan diambil secara *simple random sampling* agar peneliti memperoleh responden sesuai dengan kuota desa dan sesuai dengan.
- g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian

kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- j. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- k. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.
- l. Melakukan seminar hasil.

## G. Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Karakteristik Responden</b>				
Umur	Umur responden yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.	Kuesioner	Nominal	0 : remaja, jika rentang umur responden 15-29 tahun. 1 : dewasa, jika umur responden 30-59 tahun.
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.	Kuesioner	Nominal	0 : laki-laki, jika jenis kelamin responden adalah laki-laki. 1 : perempuan, jika jenis kelamin responden adalah perempuan.
Pendidikan Terakhir	Pendidikan terakhir responden yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris.	Kuesioner	Nominal	0 : SD, SMP, SMA, jika pendidikan terakhir responden ada pada tingkat SD,SMP, SMA. 1 : Diploma, jika pendidikan terakhir responden ada pada tingkat Diploma. 2 : $\geq$ S1, jika pendidikan terakhir responden ada pada tingkat $\geq$ S1.
<b>Variabel Independen</b>				
Kunjungan POSBINDU PTM	Frekuensi kehadiran responden pada kegiatan POSBINDU PTM dalam rangka kegiatan deteksi dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik untuk pemantauan faktor risiko PTM pada tiap bulan terhitung dari bulan Januari-Mei tahun 2022	Kuesioner	Nominal	0 : tidak rutin, jika responden tidak hadir dalam kunjungan POSBINDU PTM terhitung dari bulan Januari-Mei tahun 2022. 1 : rutin, jika responden hadir dalam kunjungan POSBINDU PTM terhitung dari bulan Januari-Mei tahun 2022.
<b>Variabel Dependen</b>				
Kejadian hipertensi	Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama	Kuesioner	Nominal	0 : pra hipertensi, jika tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. 1 : hipertensi, jika tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg dan diastolik $\geq$ 90 mmHg.

## H. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner, apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, konsisten.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengklasifikasikan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.

#### c. *Processing*

Setelah melakukan coding data maka langkah selanjutnya adalah melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam program komputer.

#### d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Salah satu cara yang digunakan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel- variabel dan menilai kelogisannya.

### 2. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk



analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai *mean*, *median*, dan *standard deviasi*. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus *standar deviasi*.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel independen (kunjungan POSBINDU PTM) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi). Analisis bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* ( $x^2$ ) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan cara berdasarkan perbandingan  $x^2$  dan tabel :

- a. Jika  $x^2$  hitung  $>$   $x^2$  tabel, maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak (signifikan).
- b. Jika  $x^2$  hitung  $<$   $x^2$  tabel, maka  $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak (tidak signifikan).

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat hubungan penyebab antara dua variabel, yaitu :

- a. Jika probabilitas  $(p) \leq \alpha$  (0,05)  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak.
- b. Jika probabilitas  $(p) > \alpha$  (0,05)  $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal/ditolak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 dan 20 bulan Juni dan tanggal 08 bulan Juli tahun 2022 di Desa Air Tiris, Desa Limau Manis, dan Desa Ranah Baru Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris. Responden dalam penelitian ini berjumlah 63 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi kunjungan POSBINDU PTM (variabel independen) dan kejadian hipertensi (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir. Dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>			
1	Remaja	15	23.8%
2	Dewasa	48	76.2%
<b>Jumlah</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	16	25.4%
2	Perempuan	47	74.6%
<b>Jumlah</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
1	SD, SMP, SMA	54	85.7%
2	Diploma	1	1.6%
3	>S1	8	12.7%
<b>Jumlah</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa responden terbanyak ada pada usia dewasa yaitu sebanyak 48 (76.2%), responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 (74.6) dan pendidikan

responden terbanyak ada pada tingkat SD, SMP, SMA yaitu sebanyak 54 (85.7%).

## B. Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari kunjungan POSBINDU PTM (rutin dan tidak rutin) dan kejadian hipertensi (pra hipertensi dan hipertensi). Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan POSBINDU PTM dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Kejadian Hipertensi</b>			
1	Pra Hipertensi	26	41.3%
2	Hipertensi	37	58.7%
<b>Jumlah</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>
<b>Kunjungan POSBINDU PTM</b>			
1	Rutin	23	36.5%
2	Tidak Rutin	40	63.5%
<b>Jumlah</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 63 responden di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris yang mengalami hipertensi berjumlah 37 (58.7%) responden dan yang tidak rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM berjumlah 40 (63.5%) responden.

## C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel yaitu kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi.

Untuk mengetahui hubungan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris peneliti sajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

**Tabel 4.3 : Hubungan Kunjungan POSBINDU PTM dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris**

Kunjungan POSBINDU PTM	Kejadian Hipertensi		Total	OR (95% CI)	P Value
	Pra Hipertensi	Hipertensi			
Rutin	9 (14.3%)	14 (22.2%)	23 (35.5%)	0.870	0.794
Tidak Rutin	17 (27.0%)	23 (36.5%)	40 (63.5%)	(0.306- 2.476)	
<b>Total</b>	<b>26 (41.3%)</b>	<b>37 (58.7%)</b>	<b>63 (100%)</b>		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 23 responden yang rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM tetapi mengalami hipertensi berjumlah 14 (22.2%) responden. Sedangkan dari 40 responden yang tidak rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM tetapi mengalami pra hipertensi berjumlah 17 (27.0%) responden.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p$  value (0.794) >  $\alpha$  (0.05). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi. Besar estimasi resiko dengan OR = 0.870 (0.306-2.476). Artinya responden yang tidak rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM mempunyai resiko 0.9 untuk mengalami hipertensi dibandingkan responden yang rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris. Setelah dilakukan penyebaran kuesioner, data tersebut dianalisis secara univariat dan bivariat, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 responden yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris terdapat 48 (76.2%) responden ada pada usia dewasa yaitu rentang usia 31-59 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abraham Heumasse tahun (2021), dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular pada Wilayah Kerja Puskesmas Inamosol Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku” dengan hasil menunjukkan bahwa usia dewasa lebih banyak melakukan kunjungan POSBINDU PTM. Didalam penelitian ini menyebutkan bahwa semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada *arteri* dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan *recoil* darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan mengakibatkan terjadinya hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 responden terdapat responden dengan jenis kelamin perempuan yang berjumlah 47 (74.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Oktaviani tahun

(2021), menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi masyarakat pada program POSBINDU PTM dengan hasil uji statistik *p value* 0.005. Didalam penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak melakukan kunjungan POSBINDU PTM. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah *menopause* yaitu usia di atas 45 tahun. Karena wanita yang belum *menopause* dilindungi oleh *hormone esterogen* yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang rendah akan mempengaruhi terjadinya proses *aterosklerosis* dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini, dkk., 2009).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 responden yang melakukan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris terdapat 54 (85.7%) responden memiliki pendidikan yang rendah yaitu pada tingkat SD, SMP, SMA. Artinya banyak dari responden dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang cukup dalam pemanfaatan POSBINDU PTM. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Zakiyatul Faudah (2018), menyebutkan bahwa hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan pemanfaatan POSBINDU PTM dengan menggunakan uji *Sparmen- Rank*, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki pengetahuan tentang POSBINDU PTM dalam kategori cukup, sebagian besar penderita hipertensi memiliki pemanfaatan terhadap POSBINDU PTM dalam kategori cukup dan terdapat hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan pemanfaatan POSBINDU PTM.

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris didapatkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi ditandai dengan  $p\text{ value } (0.794) > \alpha (0.05)$ . Dari 23 responden yang rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM tetapi mengalami hipertensi berjumlah 14 (22.2%) responden. Sedangkan dari 40 responden yang tidak rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM tetapi mengalami pra hipertensi berjumlah 17 (27.0%) responden. Hal ini bisa terjadi oleh faktor lainnya yang ikut mempengaruhi meningkatnya angka kejadian hipertensi seperti masyarakat yang tidak melakukan pencegahan hipertensi seperti tidak melakukan olahraga dan tidak mengonsumsi makanan yang sehat. Hal ini tentunya bisa meningkatkan faktor resiko terjadinya hipertensi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrir tahun (2019), dengan judul "Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono Timur" didapatkan hasil bahwa pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit hipertensi pada masyarakat Wilayah Pesisir Kec. Kolono Timur Kab. Konawe Selatan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai  $p\text{ value } = 0.0001$ .

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi seperti riwayat keluarga yang menderita hipertensi, merokok, obesitas, jarang olahraga maupun tidak mengonsumsi makanan sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumriani Ansar tahun (2019), dengan judul "Determinan Kejadian

Hipertensi pada Pengunjung POSBNDU PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makasar” didapatkan hasil bahwa merokok, obesitas dan riwayat keluarga memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi, sedangkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan tingkat stress tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada pengunjung POSBINDU PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makasar.

#### **Keterbatasan Penelitian**

1. Hasil penelitian ini tidak sekuat penelitian dengan metode *case control*, *kohort*, maupun *eksperiment* karena penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*.
2. Penelitian ini hanya terbatas pada masyarakat yang umurnya sesuai dengan target POSBINDU PTM dan lansia tidak termasuk ke dalam target penelitian.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai hubungan kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi umur responden terbanyak berada pada usia dewasa yaitu sebanyak 48 (76,2%), jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 (74,6%) dan pendidikan terakhir responden terbanyak berada pada tingkat SD, SMP, SMA yaitu sebanyak 54 (85,7%).
2. Distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris mengalami hipertensi yaitu sebanyak 37 (58,7%).
3. Distribusi frekuensi kunjungan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Air Tiris yang tidak rutin melakukan kunjungan yaitu sebanyak 40 (63,5%).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan POSBINDU PTM dengan kejadian hipertensi ditandai dengan  $p\text{ value } (0.794) > \alpha (0.05)$ .

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebaiknya dapat dikembangkan lagi oleh para peneliti selanjutnya sehingga dapat bermanfaat bagi kesehatan masyarakat seperti menambah variabel baru dalam penelitiannya agar pembahasan yang lebih luas.

### 2. Bagi UPT. Puskesmas Air Tiris

Diharapkan pihak Puskesmas melakukan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya kontrol tekanan darah.

### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar rutin melakukan kontrol tekanan darah dan rutin melakukan kunjungan POSBINDU PTM untuk pencegahan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, N. I. (2021). Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019, 2019–2022.*
- Dinkes Prop Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020. 0761.*
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners, 3(2), 97–102.*
- Indriani, R. A. (2018). Universitas Sumatera Utara Skripsi. *Analisis Kesadahan Total Dan Alkalinitas Pada Air Bersih Sumur Bor Dengan Metode Titrimetri Di PT Sucofindo Daerah Provinsi Sumatera Utara, 44–48.*
- Kartikasari. (2011). Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di desa kabongan kidul kabupaten rembang. Program pendidikan sarjana kedokteran. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 28–30.*
- Kemenkes RI. (2012). Profile Kesehatan Indonesia. In *Ministry of Health Indonesia.*
- Kemenkes RI. (2018). Health Statistics. In *Kemenkes ri (Vol. 1, Issue 4).*  
<https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Kemenkes RI. (2019a). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine.*  
[https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemenkes RI. (2019b). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI,* 1–5.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodati>

n-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf

- Kemendes RI 2012. (2011). Profil Kesehatan Indonesia 2011. In *Profil Kesehatan Indonesia*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/profil-kesehatan-indonesia-2011 (1).pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi*. 1–6.
- Limbong, V. A., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 7(4), 2.
- Maryana, H. (2018). *Hubungan Kepuasan Lansia Pada Kegiatan Posbindu Dengan Kejadian Hipertensi Terkontrol Di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018*. 91.
- Maulana. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 151(2), 10–17.
- Nonasri, fitra galih. (2020). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan ( Health Seeking Behavior ) Pada Penderita Hipertensi:Open Acces. *Jurnal Medikal Hutama*, 02(01), 402–406.
- Nuraini. (2020). Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Hipertensi Pada Komunitas Warga Peduli Kesehatan Olahraga Kota Makassar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. *Poltekkes Jogja*, 2011, 8–25.
- Pakpahan, I. A. (2016). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Medan Johor*. 1–100.
- Purdiyani, F. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah

Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 4(1), 2356–3346.

Rambe, N. (2018). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.

Randa, Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payangan Kabupaten Gianyar. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 13(May), 31–48.

Setyonto, W. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *STIKes "ICME" Jombang*, 6, 21.

Sillagan. (2021). Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Dipuskesmas Padang Bulan. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.

Subhan, A. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Hipertensi dengan Tekanan Darah Rata-rata Pasien di Ppoliklinik Penyakit Palam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. In *SKRIPSI Universitas Muhammadiyah Palembang*. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/540/1/SKRIPSI378-1704277490.pdf>