E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258

Halaman 831-845
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

The Relationship Between Healthcare Access and Public Knowledge Level with Hypertension Incidence in the Working Area of Karang Tumaritis Community Health Center, Nabire Regency, Central Papua Province

Lidia Lusi Tri Sepen P[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

Email: lidialtspas@gmail.com [1]

ABSTRACT

Hypertension is a major public health problem and is influenced not only by biological factors but also by social and health-system conditions. This study aimed to determine the relationship between healthcare access and public knowledge level with hypertension incidence in the working area of Karang Tumaritis Community Health Center, Nabire Regency, Central Papua Province. An observational analytic study with a cross-sectional design was conducted using primary data in April–May 2026. The population consisted of 414 residents and 204 respondents were selected using purposive sampling according to predefined inclusion and exclusion criteria. Healthcare access and knowledge were assessed using structured questionnaires, while hypertension status was obtained from the data collection sheet and blood-pressure assessment. Data were analyzed descriptively and bivariately using Spearman Rank correlation with $\alpha=0.05$. Of 204 respondents, 96 (47.1%) had poor healthcare access, 81 (39.7%) had moderate access, and 27 (13.2%) had good access. Knowledge was poor in 89 respondents (43.6%), moderate in 81 (39.7%), and good in 34 (16.7%). Hypertension was identified in 69 respondents (33.8%). Healthcare access was significantly related to hypertension incidence ($p=0.000$; $r=0.565$). Knowledge

level was also significantly related to hypertension incidence (p=0.000; r=0.595), with a strong correlation. The observed pattern indicated that better access and better knowledge were accompanied by a lower proportion of hypertension. The findings support strengthening community-based screening, improving the reach of primary healthcare, and delivering continuous, context-appropriate health education.

Keywords: healthcare access, knowledge, hypertension, community health center, Nabire.

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang tidak hanya dipengaruhi faktor biologis, tetapi juga kondisi sosial dan sistem pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah. Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dilaksanakan menggunakan data primer pada April–Mei 2026. Populasi penelitian sebanyak 414 masyarakat dan sampel 204 responden dipilih secara purposive sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Akses pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner, sedangkan status hipertensi diperoleh melalui lembar pengumpulan data dan pengukuran/identifikasi tekanan darah. Analisis dilakukan secara deskriptif dan bivariat menggunakan uji Spearman Rank dengan α=0,05. Sebanyak 96 responden (47,1%) memiliki akses pelayanan kesehatan kurang, 81 (39,7%) cukup, dan 27 (13,2%) baik. Tingkat pengetahuan kurang ditemukan pada 89 responden (43,6%), cukup pada 81 (39,7%), dan baik pada 34 (16,7%). Sebanyak 69 responden (33,8%) mengalami hipertensi. Akses pelayanan kesehatan berhubungan signifikan dengan kejadian

hipertensi (p=0,000; r=0,565). Tingkat pengetahuan juga berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi (p=0,000; r=0,595) dengan kekuatan hubungan kuat. Secara deskriptif, semakin baik akses dan pengetahuan, semakin rendah proporsi hipertensi. Temuan ini mendukung penguatan skrining berbasis masyarakat, perluasan jangkauan pelayanan primer, dan edukasi kesehatan yang berkesinambungan sesuai konteks masyarakat.

Kata Kunci: akses pelayanan kesehatan, pengetahuan, hipertensi, puskesmas, Nabire.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus menjadi beban penting bagi kesehatan masyarakat. World Health Organization melaporkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari sekitar 650 juta pada tahun 1990 menjadi lebih dari 1,3 miliar pada tahun 2019 dan hampir satu dari tiga orang dewasa hidup dengan hipertensi. Sekitar 46% penderita hipertensi belum menyadari kondisinya, sehingga deteksi dini dan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi komponen penting dalam pengendalian penyakit (World Health Organization, 2023). Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal, sementara perkembangan penyakit yang sering tidak bergejala membuat skrining menjadi penting (Mills et al., 2020).

Di Indonesia, hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi dan kesenjangan dalam diagnosis serta pengendalian. Kajian nasional yang dirujuk dalam tesis menunjukkan prevalensi hipertensi meningkat dari 27,9% pada tahun 2013 menjadi 34,2% pada tahun 2018 dan sekitar 31,6% pada tahun 2023. Tingkat diagnosis dan pengendalian juga masih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan pelayanan kesehatan perlu

diikuti kemampuan masyarakat untuk menjangkau dan memanfaatkannya secara berkelanjutan (Mills et al., 2020; World Health Organization, 2023).

Wilayah Papua Tengah mempunyai tantangan tersendiri karena kondisi geografis dan keterbatasan infrastruktur dapat memengaruhi distribusi tenaga kesehatan dan kemudahan masyarakat menjangkau fasilitas pelayanan. Di wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis, studi pendahuluan dalam tesis menunjukkan tren peningkatan kasus hipertensi, dari 180 kasus pada 2023 menjadi 241 kasus pada 2024 dan 286 kasus pada 2025. Wawancara awal juga menunjukkan bahwa sebagian masyarakat jarang memeriksakan tekanan darah karena jarak, keterbatasan sarana transportasi, dan persepsi belum perlu berobat ketika belum merasakan keluhan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa akses pelayanan dapat menjadi persoalan penting dalam deteksi dini dan pengendalian hipertensi. Selain akses, tingkat pengetahuan masyarakat merupakan faktor yang berpotensi memengaruhi perilaku kesehatan. Pengetahuan tentang faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, pemeriksaan tekanan darah, serta pengelolaan hipertensi dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan menerapkan perilaku hidup sehat. Peltzer dan Pengpid (2018) menunjukkan bahwa hipertensi pada orang dewasa Indonesia berkaitan dengan determinan sosial dan karakteristik individu, sedangkan penelitian tentang pengetahuan dan pencegahan hipertensi juga menunjukkan pentingnya pengetahuan dalam membentuk perilaku pencegahan (Nelly Sulastri et al., 2021).

Kerangka konseptual penelitian menggunakan PRECEDE–PROCEED Model Lawrence W. Green. Dalam kerangka tersebut, pengetahuan dipandang sebagai faktor predisposisi, sedangkan akses pelayanan kesehatan merupakan faktor pemungkin (enabling factor) yang memfasilitasi atau menghambat perilaku pemanfaatan pelayanan. Pengetahuan dan akses selanjutnya diperkirakan

memengaruhi perilaku masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, yang pada akhirnya berkaitan dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini berfokus pada hubungan dua faktor yang relatif dapat dimodifikasi melalui penguatan pelayanan primer dan edukasi kesehatan.

Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian hipertensi dan hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran empiris yang dapat digunakan untuk memperkuat strategi pencegahan, skrining, edukasi, dan pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross-sectional dan menggunakan data primer. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis, Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah, pada April sampai Mei 2026. Populasi penelitian adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis sebanyak 414 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 204 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling berdasarkan pertimbangan dan kriteria penelitian.

Kriteria inklusi meliputi masyarakat berusia ≥17 tahun dan satu anggota keluarga yang mewakili satu kartu keluarga. Kriteria eksklusi meliputi bayi, anak-anak, lansia berusia >75 tahun, responden dengan penurunan kesadaran, dan responden yang mengalami cacat fisik. Variabel independen terdiri atas akses pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat, sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi.

Akses pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan individu atau kelompok memperoleh dan menggunakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan mempertimbangkan ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, keterjangkauan biaya, akses geografis, penerimaan, serta kualitas pelayanan. Instrumen menggunakan 15 item kuesioner, dengan kategori kurang, cukup, dan baik. Uji instrumen dalam tesis menunjukkan sebagian besar item valid dan nilai Cronbach's Alpha 0,80.

Tingkat pengetahuan diukur melalui 15 item yang mencakup pengertian hipertensi, faktor risiko, gejala, dan pencegahan. Jawaban benar diberi skor 1 dan salah 0, dengan kategori baik (12–15), cukup (9–11), dan kurang (0–8). Uji reliabilitas instrumen menghasilkan Cronbach's Alpha 0,78. Kejadian hipertensi ditetapkan berdasarkan kondisi tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg sesuai definisi operasional penelitian, atau berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebagaimana tercantum dalam lembar pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan melalui pemberian informed consent, pengisian kuesioner, dan pengumpulan data status hipertensi. Pengolahan meliputi editing, coding, scoring, dan tabulating. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank karena variabel independen dan dependen berskala ordinal. Taraf signifikansi ditetapkan $\alpha=0,05$; nilai $p<0,05$ ditafsirkan sebagai hubungan yang signifikan. Kekuatan korelasi mengikuti kriteria yang digunakan dalam tesis, yaitu 0,40–0,59 sebagai hubungan cukup kuat dan 0,60–0,79 sebagai hubungan kuat.

HASIL

Karakteristik Responden dan Distribusi Variabel

Penelitian melibatkan 204 responden. Jenis kelamin relatif seimbang, yaitu laki-laki 103 orang (50,5%) dan perempuan 101 orang (49,5%). Kelompok usia terbesar adalah 56–65 tahun sebanyak 63 orang (30,9%), sedangkan secara kumulatif 154 responden (75,5%) berusia ≥46 tahun. Pendidikan dasar merupakan kategori terbesar (53,4%), dan pekerjaan terbanyak adalah petani/berkebun (41,7%). Pada variabel utama, hampir setengah responden memiliki akses pelayanan kesehatan kurang (47,1%) dan tingkat pengetahuan kurang (43,6%). Kejadian hipertensi ditemukan pada 69 responden (33,8%).

Tabel 1. Karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian.

Variabel	**Kategori**	**n**	**%**
Jenis kelamin	Laki-laki	103	50,5
	Perempuan	101	49,5
Usia	18–25 tahun	15	7,4
	26–35 tahun	17	8,3
	36–45 tahun	18	8,8
	46–55 tahun	58	28,4
	56–65 tahun	63	30,9
	≥65 tahun	33	16,2
Pendidikan	Tidak sekolah	29	14,2
	Dasar	109	53,4
	Menengah	54	26,5
	Tinggi	12	5,9
Pekerjaan	Tidak bekerja	54	26,5
	Petani/berkebun	85	41,7
	Swasta/wiraswasta	55	27,0
	PNS/TNI/Polri	10	4,9

Variabel	Kategori	n	%
Akses pelayanan kesehatan	Kurang	96	47,1
	Cukup	81	39,7
	Baik	27	13,2
Tingkat pengetahuan	Kurang	89	43,6
	Cukup	81	39,7
	Baik	34	16,7
Kejadian hipertensi	Hipertensi	69	33,8
	Tidak hipertensi	135	66,2

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi

Sebanyak 60 dari 96 responden dengan akses pelayanan kesehatan kategori kurang mengalami hipertensi (62,5%). Pada akses kategori cukup, terdapat 9 dari 81 responden yang mengalami hipertensi (11,1%). Pada kelompok akses baik tidak ditemukan responden yang mengalami hipertensi. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan p=0,000<0,05 dengan koefisien korelasi r=0,565. Berdasarkan kriteria yang digunakan dalam tesis, nilai tersebut menunjukkan hubungan cukup kuat. Secara substantif, distribusi data menunjukkan bahwa semakin baik akses pelayanan kesehatan, semakin rendah proporsi responden yang mengalami hipertensi.

Tabel 2. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian hipertensi.

Akses pelayanan kesehatan	Hipertensi n (%)	Tidak hipertensi n (%)	Jumlah n (%)	p; r
Kurang	60 (29,4)	36 (17,6)	96 (47,1)	
Cukup	9 (4,4)	72 (35,3)	81 (39,7)	
Baik	0 (0,0)	27 (13,2)	27 (13,2)	
Total	69 (33,8)	135 (66,1)	204 (100)	p=0,000; r=0,565

Sumber: data penelitian 2026. Nilai p<0,05 menunjukkan hubungan signifikan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi

Pada kelompok dengan pengetahuan kurang, 59 dari 89 responden mengalami hipertensi (66,3%). Pada kelompok pengetahuan cukup, terdapat 10 dari 81 responden yang mengalami hipertensi (12,3%). Seluruh 34 responden dengan pengetahuan baik tidak mengalami hipertensi. Uji Spearman Rank menunjukkan p=0,000<0,05 dengan r=0,595, yang termasuk hubungan cukup kuat menurut interval 0,40–0,59 yang digunakan dalam tesis dan berada pada batas atas kategori tersebut. Distribusi data memperlihatkan kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan responden, semakin rendah proporsi hipertensi.

Tabel 3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

Tingkat pengetahuan	Hipertensi n (%)	Tidak hipertensi n (%)	Jumlah n (%)	p; r
Kurang	59 (28,9)	30 (14,7)	89 (43,6)	
Cukup	10 (4,9)	71 (34,8)	81 (39,7)	
Baik	0 (0,0)	34 (16,6)	34 (16,7)	
Total	69 (33,8)	135 (66,1)	204 (100)	p=0,000; r=0,595

Sumber: data penelitian 2026. Nilai p<0,05 menunjukkan hubungan signifikan.

PEMBAHASAN

Akses pelayanan kesehatan dan kejadian hipertensi

Hampir setengah responden (47,1%) memiliki akses pelayanan kesehatan dalam kategori kurang. Gambaran ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat dalam penelitian belum memiliki kondisi akses yang optimal untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, terjangkau, dan berkesinambungan. Dalam konteks hipertensi, keterbatasan akses dapat berpengaruh terhadap kesempatan masyarakat melakukan skrining, memperoleh informasi, mendapat diagnosis,

serta menjalani pemantauan dan pengobatan. Hipertensi yang sering tidak menimbulkan keluhan khas juga meningkatkan kemungkinan seseorang menunda pemeriksaan ketika akses pelayanan dirasakan sulit.

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dan kejadian hipertensi (p=0,000; r=0,565). Distribusi data memperlihatkan pola yang konsisten: proporsi hipertensi mencapai 62,5% pada kelompok dengan akses kurang, turun menjadi 11,1% pada akses cukup, dan 0% pada akses baik. Temuan ini mendukung kerangka PRECEDE–PROCEED yang menempatkan akses sebagai faktor pemungkin. Dalam kerangka tersebut, pelayanan yang lebih mudah dijangkau dapat memfasilitasi perilaku pemeriksaan dan pengobatan, sedangkan hambatan jarak, biaya, transportasi, waktu, dan penerimaan pelayanan dapat mengurangi pemanfaatan layanan.

Temuan ini sejalan dengan kajian tentang determinan sosial hipertensi di Indonesia yang menempatkan kondisi sosial dan akses sebagai bagian dari konteks kejadian serta pengelolaan hipertensi (Peltzer & Pengpid, 2018). Bukti dari literatur pelayanan primer yang dirujuk dalam tesis juga menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya dan hambatan akses pada tingkat individu maupun sistem dapat memengaruhi pemanfaatan layanan hipertensi. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya menunjukkan hubungan statistik, tetapi juga memberikan dasar praktis bahwa perluasan jangkauan pelayanan primer merupakan bagian penting dari pengendalian hipertensi di wilayah dengan tantangan geografis.

Walaupun hubungan yang ditemukan cukup kuat, hasil penelitian tidak membuktikan hubungan sebab-akibat karena desain cross-sectional mengukur variabel pada waktu yang sama. Selain itu, akses pelayanan bukan satu-satunya determinan hipertensi. Usia, pola makan, aktivitas fisik, merokok, status gizi, stres,

faktor genetik, dan perilaku kesehatan lain dapat berperan. Oleh sebab itu, hasil penelitian sebaiknya ditafsirkan sebagai bukti adanya keterkaitan antara kondisi akses dan kejadian hipertensi dalam populasi penelitian, bukan sebagai pengaruh kausal tunggal.

Tingkat pengetahuan dan kejadian hipertensi

Tingkat pengetahuan responden juga belum optimal. Sebanyak 89 responden (43,6%) berada pada kategori kurang, 81 (39,7%) cukup, dan 34 (16,7%) baik. Kondisi ini penting karena pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kesadaran dan keputusan kesehatan. Pengetahuan tentang faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, kebutuhan pemeriksaan berkala, serta cara pengendalian hipertensi dapat membantu masyarakat mengenali risiko dan mengambil langkah pencegahan.

Hasil bivariat memperlihatkan hubungan yang signifikan dan kuat antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$; $r=0,595$). Pada kelompok pengetahuan kurang, 59 dari 89 responden mengalami hipertensi, sedangkan pada kelompok pengetahuan baik tidak ditemukan kasus hipertensi. Pola ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki proporsi hipertensi lebih rendah. Temuan tersebut sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai hipertensi berkaitan dengan perilaku pencegahan dan kesadaran kesehatan (Nelly Sulastri et al., 2021), serta dengan penelitian pada dewasa awal yang menemukan hubungan antara pengetahuan dan kejadian hipertensi (Sukamti et al., 2023).

Dalam perspektif perilaku kesehatan, pengetahuan yang baik tidak secara otomatis menjamin perubahan perilaku. Faktor ekonomi, ketersediaan pangan, budaya, kondisi lingkungan, akses pelayanan, pengalaman, dan dukungan sosial dapat memengaruhi penerapan pengetahuan. Hal ini penting dalam membaca

hasil penelitian Karang Tumaritis karena lebih dari separuh responden berpendidikan dasar (53,4%) dan sebagian besar berusia ≥46 tahun (75,5%). Strategi edukasi karena itu perlu disampaikan dengan bahasa sederhana, contoh praktis, media yang mudah dipahami, dan pengulangan melalui pelayanan berbasis masyarakat.

Penguatan edukasi juga relevan karena hipertensi sering berjalan tanpa gejala. Masyarakat yang memahami bahwa merasa sehat tidak selalu berarti tekanan darah normal akan lebih terdorong melakukan pemeriksaan berkala. Edukasi tentang pembatasan garam, pola makan sehat, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, berhenti merokok, dan pentingnya mengikuti pengobatan dapat menjadi isi utama intervensi. Dalam konteks penelitian ini, edukasi sebaiknya berjalan bersama skrining agar pengetahuan diterjemahkan menjadi perilaku pemeriksaan dan pemantauan kesehatan.

Keterpaduan akses dan pengetahuan dalam pengendalian hipertensi

Kedua variabel dalam penelitian memiliki posisi yang saling melengkapi. Pengetahuan berfungsi sebagai faktor predisposisi, sedangkan akses merupakan faktor pemungkin. Seseorang dapat mengetahui pentingnya skrining, tetapi tetap tidak melakukan pemeriksaan ketika jarak, transportasi, biaya, atau waktu menjadi hambatan. Sebaliknya, ketersediaan fasilitas yang baik belum tentu dimanfaatkan apabila masyarakat belum memahami manfaat pemeriksaan atau tidak merasa berisiko. Karena itu, strategi pengendalian hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis perlu menggabungkan intervensi pada sisi permintaan dan sisi pelayanan.

Implikasi praktis penelitian adalah perlunya memperkuat pelayanan yang lebih dekat dengan masyarakat melalui Posbindu PTM, kegiatan skrining tekanan darah, edukasi rutin, dan mekanisme tindak lanjut bagi warga berisiko.

Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi penelitian yang menekankan peningkatan deteksi dini dan pengendalian melalui pelayanan primer serta komunitas. Kelompok usia dewasa akhir dan lanjut usia perlu menjadi sasaran prioritas karena 75,5% responden dalam penelitian ini berusia ≥46 tahun.

Penelitian ini memiliki keterbatasan utama pada desain cross-sectional, sehingga hubungan temporal tidak dapat dipastikan. Selain itu, kategori akses dan pengetahuan dibentuk dari skor kuesioner dan sebagian data hipertensi berasal dari identifikasi status saat penelitian, sehingga hasil sangat bergantung pada kualitas pengukuran. Penelitian berikutnya dapat menggunakan sampel lebih besar dan desain longitudinal serta memasukkan faktor pola makan, aktivitas fisik, merokok, obesitas/status gizi, stres, riwayat keluarga, kepatuhan pengobatan, dan kondisi sosial ekonomi.

KESIMPULAN

Penelitian pada 204 responden di wilayah kerja Puskesmas Karang Tumaritis menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki akses pelayanan kesehatan kurang (47,1%) dan tingkat pengetahuan kurang (43,6%), sedangkan 33,8% mengalami hipertensi. Terdapat hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dan kejadian hipertensi ($p=0,000$; $r=0,565$), serta hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kejadian hipertensi ($p=0,000$; $r=0,595$). Distribusi data menunjukkan bahwa proporsi hipertensi lebih rendah pada responden dengan akses dan pengetahuan yang lebih baik. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan akses pelayanan primer dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan sebagai bagian dari pencegahan dan pengendalian hipertensi, dengan tetap mempertimbangkan bahwa hipertensi bersifat multifaktorial.

SARAN

Puskesmas Karang Tumaritis disarankan memperluas jangkauan pelayanan dan skrining tekanan darah melalui pelayanan berbasis masyarakat, terutama Posbindu PTM, serta memperkuat edukasi kesehatan dengan bahasa sederhana dan media yang sesuai karakteristik masyarakat. Masyarakat didorong melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan menerapkan perilaku hidup sehat. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan sampel yang lebih besar dan desain yang mampu menilai hubungan temporal serta memasukkan faktor risiko hipertensi lain.

DAFTAR PUSTAKA

Carey, R. M., Whelton, P. K., & ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee. (2018). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. Hypertension, 71(6), e13–e115. https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065

Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). Essential hypertension: Part I: Definition and etiology. Circulation, 101(3), 329–335. https://doi.org/10.1161/01.CIR.101.3.329

Dinas Kesehatan Papua Tengah. (2021). Profil kesehatan. https://dinkes.papua.go.id/uploads/dokumen

Geldsetzer, P., Manne-Goehler, J., Theilmann, M., et al. (2019). Diabetes and hypertension in low- and middle-income countries: A nationally representative study. The Lancet Global Health, 7(8), e1045–e1052. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30208-8

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Klasifikasi hipertensi. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. Nature Reviews Nephrology, 16(4), 223–237. https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2

Nelly Sulastri, S., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi. Jurnal Keperawatan Florence Nightingale, 4(2), 89–93.

Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. J Majority, 4(5), 10–19.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). The prevalence and social determinants of hypertension among adults in Indonesia. BMC Public Health, 18, 123. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5123-0

Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., et al. (2019). The burden of disease in older people and implications for health policy. The Lancet, 385(9967), 549–562.

Spruill, T. M. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. Current Hypertension Reports, 12(1), 10–16. https://doi.org/10.1007/s11906-009-0084-8

Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.

Sukamti, N., Putri, J. H., & Hellen, M. (2023). Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa awal di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Nasional, 1(1), 38–43.

World Health Organization. (2023). Global report on hypertension. Geneva: WHO.