

## THE RELATIONSHIP BETWEEN GERMAS PROGRAM AND HYPERTENSION CONTROL IN LHOKNGA PRIMARY HEALTH CARE, ACEH BESAR, INDONESIA

Hubungan Program GERMAS dengan Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, Indonesia

Liza Mustaqim<sup>1</sup>, Eddy Azwar<sup>1,2</sup>, Vera Nazhira Arifin<sup>1</sup> dan Riza Septiani<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Kabupaten Pidie Jaya, Aceh, Indonesia

\*riza.septiani@unmuha.ac.id

**Background:** Hypertension is a global issue since its prevalence increased in line with changes in lifestyle, especially in dietary patterns and low physical activity. In Indonesia, "the Healthy Living Movement" or "Gerakan Masyarakat Hidup Sehat" (GERMAS) Program which was launched in 2016 consists of seven pillars including physical activity, consumption of fruits and vegetables, no smoking, no alcohol, early detection of disease, environmental health, and latrines usage. The aim of this study is to analyze the relationship between GERMAS Program and hypertension control among patients in Lhoknga Primary Health Care (PHC) in Aceh Besar, Indonesia. **Method:** This study is a cross-sectional, with the subjects of 60 patients with hypertension in Lhoknga PHC, chosen by proportional sampling. Data were collected by interview and observation of blood pressure patients between 8 March and 26 March 2021. Data were analyzed univariate and bivariate using chi-square with significance  $p < 0.05$ . **Results:** The results show relationship between physical activity ( $p = 0.019$ ), consumption of fruits and vegetables ( $p = 0.001$ ), no smoking ( $p = 0.038$ ), routine health check ( $p = 0.001$ ), and hypertension control. **Recommendation:** Health workers in PHC are suggested to educate the community including patients with hypertension about GERMAS Program and support them in starting and maintaining a healthy living movement. Massive health education and socialization about GERMAS through various media are also essential social marketing in improving health in the community.

**Keywords:** Hypertension, GERMAS Program, Blood Pressure, Health Promotion

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan masalah global karena prevalensinya meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, terutama pada pola makan dan aktivitas fisik yang rendah. Di Indonesia, "Gerakan Masyarakat Hidup Sehat" (GERMAS) yang diluncurkan pada tahun 2016 terdiri dari tujuh pilar, termasuk aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, deteksi dini penyakit, kesehatan lingkungan, dan penggunaan jamban. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara Program GERMAS dan pengendalian hipertensi pada pasien di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, Indonesia. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian potong lintang, dengan subjek sebanyak 60 pasien hipertensi di Puskesmas Lhoknga, dipilih dengan cara *proportional sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara dan pengamatan tekanan darah antara tanggal 8 Maret dan 26 Maret 2021. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *chi-square* dengan signifikansi  $p < 0.05$ . **Hasil:** Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik ( $p = 0.019$ ), konsumsi buah dan sayur ( $p = 0.001$ ), tidak merokok ( $p = 0.038$ ), dan pemeriksaan kesehatan rutin ( $p = 0.001$ ) dengan pengendalian hipertensi. **Saran:** Tenaga kesehatan di Puskesmas disarankan untuk mengedukasi masyarakat termasuk pasien hipertensi tentang Program GERMAS dan mendukung mereka dalam memulai dan mempertahankan gerakan hidup sehat. Pendidikan kesehatan secara masif dan sosialisasi tentang GERMAS melalui berbagai media juga penting untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Program GERMAS, Tekanan darah, Promosi Kesehatan

**PENDAHULUAN**

Rencana jangka panjang dalam bidang kesehatan periode 2005-2025, yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu dalam menjalani gaya hidup sehat, dengan harapan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rencana ini bertujuan menciptakan masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia dengan perilaku sehat dalam lingkungan yang mendukung, mampu mengakses layanan kesehatan yang adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang memengaruhi masyarakat di seluruh dunia, yaitu kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara kronis melebihi 140/90 mmHg. (NHS, 2023; World Health Organization, 2023). Tekanan darah tinggi yang persisten dan tidak diobati membawa risiko signifikan, termasuk perkembangan penyakit degeneratif seperti retinopati, hipertrofi jantung, kerusakan ginjal, penyakit jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan kematian mendadak. (NHS, 2023).

Data global dari *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan estimasi prevalensi hipertensi diantara orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun adalah 1.28 miliar, dan hanya 21% dari hipertensi yang terkontrol. Selain itu, hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian prematur, sehingga target global antara tahun 2010 dan 2030 adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebanyak 33% (*World Health Organization*, 2023).

Berdasarkan data Risesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada masyarakat berusia 18 tahun ke atas adalah 34.1%, dengan prevalensi tertinggi

terjadi di Kalimantan Selatan (44.1%) dan terendah di Papua (22.2%). Hipertensi paling sering terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (55.2%), dan cukup tinggi pula diantara kelompok usia 31-44 tahun (31.6%) dan 45-54 tahun (45.3%). (Kemenkes RI, 2018). Di antara populasi dengan hipertensi (34.1%), ditemukan bahwa 8.8% telah didiagnosis namun tidak mengonsumsi obat, sementara 13.3% menyadari kondisinya namun tidak mengonsumsi obat secara teratur. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu dengan hipertensi tidak menyadari kondisinya dan tidak menerima pengobatan yang tepat (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Aceh Besar melaporkan bahwa populasi yang berusia 18 tahun ke atas di kabupaten tersebut adalah 236.902. Terdapat 9.398 diantaranya didiagnosis menderita hipertensi, dengan 4.082 pada laki-laki dan 5.316 pada perempuan. Dalam perbandingan, jumlah individu dengan hipertensi pada tahun 2017 adalah 6.756, dan pada tahun 2016, jumlahnya adalah 9.986 (Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2018). Prevalensi hipertensi cenderung meningkat di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar pada tahun 2019. Dari Januari hingga November, total 1.386 individu didiagnosis menderita hipertensi, dibandingkan dengan 1.226 individu pada tahun 2018 dan 845 individu pada tahun 2017.

Upaya pengendalian yang seharusnya dilakukan oleh pasien hipertensi meliputi perubahan gaya hidup dan perawatan medis yang berkelanjutan. seperti mengadopsi pola makan sehat, mengurangi asupan garam, menghindari makanan tinggi lemak jenuh, dan memperbanyak konsumsi buah, sayuran, dan biji-bijian. kemudian rutin berolahraga dengan aktivitas fisik, menjaga berat badan ideal, menghindari konsumsi alkohol berlebihan dan berhenti merokok juga pasien harus mengelola stres melalui

teknik relaksasi, meditasi, atau kegiatan yang menyenangkan. Terakhir, pasien harus rutin memeriksakan tekanan darah dan mengikuti saran serta pengobatan yang diberikan oleh dokter, termasuk minum obat secara teratur sesuai dengan resep (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemeriksaan kesehatan termasuk deteksi dini penyakit merupakan komponen kunci dari program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Program GERMAS sangat penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pemeriksaan kesehatan secara dini untuk mencegah dan mengurangi risiko yang terkait dengan hipertensi serta konsekuensi fatal yang mungkin terjadi. Program GERMAS adalah inisiatif pengembangan dan perbaikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan praktik hidup sehat individu, dengan demikian mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang tertinggi. Program ini mencakup beberapa kegiatan meliputi peningkatan aktivitas fisik, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, ketersediaan makanan bergizi dan peningkatan status gizi, pencegahan penyakit dan deteksi dini, peningkatan kualitas lingkungan, dan pendidikan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Studi awal melalui pengamatan yang dilakukan oleh para peneliti menemukan bahwa pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, menunjukkan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang berolahraga, dan mengonsumsi makanan tidak teratur atau cepat saji. Pasien-pasien tersebut, yang sebagian besar berusia produktif, terbiasa menjalani gaya hidup yang berdampak pada perkembangan hipertensi. Selain itu, sebagian dari mereka tidak melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan, terutama karena kurangnya dukungan dari keluarga dan kerabat dekat. Ada juga pasien yang telah berkonsultasi dengan dokter namun tidak patuh dalam mengonsumsi obat secara teratur, yang menyebabkan pasien

merasa penyakit hipertensi muncul secara tiba-tiba. Kurangnya motivasi untuk pemeriksaan rutin dikarenakan pasien yang sering lupa dan kurang menyadari kondisi kesehatan mereka atau karena akses terhadap pelayanan kesehatan. Temuan-temuan ini mendorong para peneliti untuk melakukan studi hubungan antara pengendalian hipertensi dengan program GERMAS di Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar.

## **METODE PENELITIAN**

Studi ini merupakan penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, pada tahun 2021. Populasi studi terdiri dari pasien yang didiagnosis hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Lhoknga, Aceh Besar, pada bulan Februari 2021, dengan total 152 kasus hipertensi. Besar sampel ditentukan sebanyak 60 pasien menggunakan metode pemilihan sampel proposional. Dalam penelitian ini, hipertensi terkendali didefinisikan sebagai pasien yang mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg yang diukur dengan tensimeter digital. Kriteria inklusi untuk pemilihan sampel termasuk pasien laki-laki dengan hipertensi yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dan memiliki literasi yang cukup.

Hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS dengan Uji *Chi-Square*.

## **HASIL**

Gambaran deskriptif tentang distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berusia di atas 45 tahun (65%) terkait pendidikan, 43.3% memiliki tingkat pendidikan dasar dan 53.3% responden bekerja sebagai petani (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik (n=60)	Jumlah (%)	
<b>Usia</b>		
≤ 45	21	(35.0%)
> 45	39	(65.0%)
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	26	(43.3%)
Menengah	24	(40.0%)
Tinggi	10	(16.7%)
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	32	(53.3%)
Pedagang	12	(20.0%)
ASN	7	(11.7%)
Lainnya	9	(15.0%)

Mayoritas responden mengalami hipertensi tidak terkontrol, diamati pada 61.7% responden. Selain itu, mayoritas responden kurang beraktivitas fisik (71.7%), kurang konsumsi buah dan sayuran (76.7%), memiliki kebiasaan merokok aktif (43.3%), dan tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (58.3%) (Tabel 2).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel (n=60)	Jumlah (%)	
<b>Hipertensi</b>		
Terkendali	23	(38.3)
Tidak Terkendali	37	(61.7)
<b>Aktifitas Fisik</b>		
Cukup	17	(28.3)
Kurang	43	(71.7)
<b>Konsumsi Buah dan Sayur</b>		
Cukup	14	(23.3)
Kurang	46	(76.7)
<b>Merokok</b>		
Aktif	26	(43.3)
Pasif	24	(40.0)
Tidak Merokok	10	(16.7)
<b>Pemeriksaan Kesehatan</b>		
Rutin	25	(41.7)
Tidak Rutin	35	(58.3)

Berdasarkan analisis bivariat (Tabel 3), ditemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik yang cukup dan pengendalian hipertensi. Di antara responden, 64.7% dari mereka yang memiliki hipertensi terkontrol memiliki aktivitas fisik yang cukup, dibandingkan dengan hanya 27.9% dari mereka yang memiliki aktivitas fisik yang kurang yang memiliki hipertensi terkontrol ( $p$  value= 0.019). Selain itu, asupan buah dan sayur yang cukup juga berhubungan dengan

pengendalian hipertensi, dengan 78.6% responden yang mengonsumsi buah dan sayur yang cukup memiliki hipertensi terkontrol, dibandingkan dengan hanya 26.1% dari mereka yang asupannya kurang ( $p$  value= 0.001).

Kebiasaan merokok berkorelasi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi, seperti yang terbukti dengan prevalensi tekanan darah terkontrol yang lebih tinggi di antara bukan perokok (70%) dibandingkan dengan perokok aktif (23.1%) dan perokok pasif (41.7%) ( $P$  value=0.038). Selain itu, pemeriksaan kesehatan rutin (64%) secara signifikan berhubungan dengan tekanan darah terkontrol pada pasien hipertensi dibandingkan dengan mereka yang melakukan pemeriksaan tidak rutin (20%) ( $P$  value= 0.001).

Table 3. Analisis Bivariat

Variabel	Hipertensi				$P$ value
	Terkendali		Tidak Terkendali		
	f	%	f	%	
<b>Aktifitas Fisik</b>					
Cukup	11	64.7	6	35.3	0.019
Kurang	12	27.9	31	72.1	
<b>Konsumsi Buah dan Sayur</b>					
Cukup	11	78.6	3	21.4	0.001
Kurang	12	26.1	34	73.9	
<b>Merokok</b>					
Aktif	6	23.1	20	76.9	0.038
Passif	10	41.7	14	58.3	
Tidak Merokok	7	70.0	3	30.0	
<b>Pemeriksaan Kesehatan</b>					
Rutin	16	64.0	9	36.0	0.001
Tidak Rutin	7	20.0	28	80.0	
<b>Total</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		

## PEMBAHASAN

### Hubungan Aktifitas Fisik dengan Pengendalian Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dan pengendalian hipertensi, dimana mayoritas responden dengan aktivitas fisik yang tidak mencukupi mengalami hipertensi tidak

terkendali ( $p$  value= 0.019). Penelitian ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan hubungan antara aktivitas fisik dan pengendalian tekanan darah pada individu hipertensi, dimana aktivitas fisik yang tidak mencukupi meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (Hasanudin, Adriyani and Perwiraningtyas, 2018).

Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme pengurangan resistensi perifer. Penurunan resistensi perifer terjadi karena perubahan dalam aktivitas sistem saraf simpatis dan respons vaskular setelah aktivitas fisik (Giam, 2020). Aktivitas fisik secara teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Mereka yang aktif secara fisik umumnya memiliki tekanan darah yang lebih rendah dan kurang rentan terhadap hipertensi. Individu yang aktif secara fisik cenderung memiliki fungsi otot dan sendi yang lebih baik, menjadi lebih kuat dan fleksibel. (Giam, 2020). Aktivitas seperti gerakan atau latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan menjaga kebugaran serta daya tahan kardiorespiratori, yang mencakup latihan aerobik, jalan kaki, jogging, renang, dan bersepeda (Giam, 2020).

Aktivitas aerobik dengan intensitas sedang hingga tinggi yang dilakukan secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi. Meningkatkan aktivitas fisik dengan melakukan latihan seperti berjalan cepat, bersepeda, dan latihan aerobik rutin selama 30 menit, 3-5 kali seminggu, dapat mengurangi tekanan darah sebesar 4-9 mmHg. Tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dan latihan rutin secara efektif menghambat penyakit jantung koroner dan stroke yang terkait dengan hipertensi. Aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan efisiensi jantung dan memperkuat otot jantung dalam memompa darah. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan penumpukan kolesterol dalam pembuluh darah (Anies, 2007).

### **Hubungan Konsumsi Buah dan Sayur dengan Pengendalian Hipertensi**

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi buah dan sayuran dengan pengendalian hipertensi, di mana responden yang mengonsumsi buah dan sayuran yang cukup, memiliki hipertensi yang terkontrol lebih tinggi sebesar 78.6%. Dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsi cukup buah dan sayuran sebesar 26.1% ( $p$  value= 0.001).

Hasil ini sejalan dengan temuan dari studi yang dilakukan oleh Devi (2018), yang menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi sayuran dan buah-buahan dengan perubahan tekanan darah, dengan hasil menyatakan bahwa responden yang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dapat menjaga stabilitas tekanan darah mereka ( $p$  value =0.004) (Devi, 2018). Buah adalah bagian tumbuhan yang dapat dimakan yang mengelilingi biji. Buah sering disajikan sebagai hidangan penutup setelah makan berat. Sayuran adalah sumber makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang dapat membantu menyeimbangkan proses fisiologis dalam tubuh manusia dan mengontrol tekanan darah (Khomsan, 2006).

Individu dewasa disarankan untuk mengonsumsi 2-3 jenis buah per hari, dan porsi harian sayuran yang direkomendasikan untuk dewasa adalah sekitar 150-200 gram (1½-2 mangkuk) (Khomsan, 2006). Mengonsumsi sayuran dan buah dalam porsi yang cukup memberikan sumber antioksidan bagi tubuh. Kuantitas dan kualitas konsumsi makanan yang buruk dapat mengganggu proses metabolisme dalam tubuh dan menyebabkan penyakit. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kecukupan konsumsi makanan untuk mencapai fungsi optimal. Mendorong konsumsi harian buah dan sayuran sangat disarankan karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pemeliharaan dan pertumbuhan,

serta kaya serat, yang juga dapat menurunkan tekanan darah saat dikonsumsi dalam jumlah yang cukup. (Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekatri, 2017). Konsumsi rutin sayuran dan buah dapat mengendalikan hipertensi. Pendidikan kesehatan perlu ditekankan dalam memberikan informasi dan dukungan, seperti mendorong pasien dengan hipertensi untuk meningkatkan asupan buah dan sayuran, serta mengganti makanan ringan berminyak seperti makanan yang digoreng dengan buah-buahan yang dapat mencegah dan/atau mengendalikan hipertensi.

### **Hubungan Merokok dengan Pengendalian Hipertensi**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara merokok dan pengendalian hipertensi, dimana hanya sebagian kecil perokok aktif yang memiliki tekanan darah terkontrol (23.1%), dibandingkan dengan mereka yang bukan perokok (70%) ( $p$  value =0.038). Studi ini konsisten dengan temuan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa merokok meningkatkan risiko hipertensi sebesar 1.75 kali lipat ( $p$  value =0.009) (Ridwan, Hibsah, W, Patricia, Rarum, 2012). Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko signifikan dalam aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok menyebabkan 5.4 juta kematian setiap tahun. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh kebiasaan gaya hidup seseorang, salah satunya adalah merokok. Merokok merupakan bagian umum dari masyarakat dan kebiasaan yang lazim dalam kehidupan sehari-hari. Dari sudut pandang kesehatan, tidak ada yang menyetujui atau melihat manfaat dalam merokok, dan tidak mudah untuk mengurangi atau menghilangkannya. Oleh karena itu, gaya hidup ini dianggap sebagai faktor risiko untuk hipertensi (Bustan, 2007).

Nikotin meningkatkan tekanan darah dengan merangsang pelepasan sistem kimia humoral, norepinefrin, melalui saraf adrenergik dan meningkatkan katekolamin

yang dilepaskan oleh sumsum adrenal. Akibatnya, terjadi perubahan pada diameter pembuluh darah (vasokonstriksi), menyebabkan perubahan dalam nilai osmotik dan tekanan hidrostatik dalam ruang vaskular dan interstisial di luar pembuluh darah. Tekanan hidrostatik dalam pembuluh meningkat, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Bahan kimia beracun dalam rokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Selain itu, nikotin dapat meningkatkan pelepasan adrenalin, membuat jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras, meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kontraksi jantung, sehingga meningkatkan tekanan darah (Aulia, 2010). Perbedaan tingkat hipertensi akibat perbedaan dalam jumlah konsumsi rokok pada dasarnya menunjukkan bahwa merokok memengaruhi timbulnya hipertensi. Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang diserap melalui merokok dan masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pada pembuluh darah arteri, menyebabkan aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Studi otopsi telah membuktikan hubungan erat antara kebiasaan merokok dan aterosklerosis pada semua pembuluh darah. Merokok pada pasien hipertensi lebih lanjut meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. (Priyoto, 2014).

### **Hubungan Pemeriksaan Kesehatan dengan Pengendalian Hipertensi**

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara pemeriksaan kesehatan dan pengendalian hipertensi, di mana hasil menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan rutin mengalami tekanan darah terkontrol (64%) dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya (20%) ( $p=0.001$ ). Pemeriksaan rutin ditentukan oleh akses ke layanan kesehatan, dan sebuah studi menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan, akses ke layanan kesehatan, dukungan keluarga, dan pemeriksaan

tekanan darah secara teratur pada pasien dengan hipertensi. Mengenai akses ke layanan kesehatan, responden dengan akses yang sulit lebih sedikit kemungkinan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur ( $p$  value =0.000). (Idrus, Ansariadi and Ansar, 2021).

Untuk mengurangi kejadian hipertensi, deteksi dini di masyarakat dapat disertai dengan peningkatan fasilitas dan layanan pengobatan hipertensi di pusat-pusat kesehatan. Sama pentingnya adalah peningkatan kualitas pelayanan dan jangkauan tenaga kesehatan dalam mengelola kasus hipertensi. Pemeriksaan dapat dilakukan oleh layanan kesehatan primer, dokter swasta, klinik, rumah sakit, dan organisasi masyarakat lainnya dengan mencatat dan melaporkan tingkat morbiditas dan faktor risiko hipertensi (Suparti and Handayani, 2019).

Pemeriksaan kesehatan yang mudah diakses juga dipengaruhi oleh sumber daya yang tersedia, dan akses ke layanan kesehatan memengaruhi kepatuhan responden dalam pengendalian tekanan darah. Akses ke layanan kesehatan mengacu pada seberapa mudah atau sulit bagi seseorang untuk mencapai fasilitas kesehatan. Akses mencakup aspek seperti ketersediaan layanan kesehatan, jarak, waktu tempuh perjalanan, kenyamanan transportasi, dan biaya yang dikeluarkan untuk mengakses layanan kesehatan. Semakin sering masyarakat melakukan pemeriksaan kesehatan, semakin baik pengendalian hipertensi.

Deteksi dini atau pemeriksaan kesehatan sangat penting, terutama untuk individu yang berusia 45 tahun ke atas, sangat disarankan untuk menjalani tes skrining, khususnya untuk mendeteksi gejala awal hipertensi. Tindakan skrining merupakan bagian dari kegiatan pencegahan primer. Sementara itu, untuk pasien dengan hipertensi, pemeriksaan rutin tetap penting untuk meningkatkan kesadaran di antara pasien tentang kondisi kesehatan mereka yang ada dan mendorong mereka untuk

mempertahankan perilaku GERMAS lainnya yang dapat berdampak dalam menjaga tekanan darah terkontrol. Hambatan terhadap pemeriksaan kesehatan termasuk individu yang masih percaya bahwa jika mereka tidak terserang penyakit, mereka tidak perlu menjalani pemeriksaan kesehatan karena merasa sehat dan baik-baik saja.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayuran, perilaku tidak merokok, pemeriksaan kesehatan rutin, dan kontrol hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga, Kabupaten Aceh Besar.

### **Saran**

Rekomendasi untuk puskesmas yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Lhoknga mengoptimalkan upaya preventif dan promosi kesehatan, terutama dalam mendidik masyarakat tentang pentingnya praktik GERMAS dalam mencegah dan mengendalikan tekanan darah karena perilaku-perilaku ini telah terbukti membantu menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penting juga untuk menganalisis hambatan dalam mengimplementasikan program ini di antara semua pasien, seperti hambatan apa pun yang dihadapi pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin, sehingga penyedia layanan kesehatan dapat memberikan saran tentang bagaimana pasien dapat mengatasi tantangan mereka dalam mengakses perawatan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Langkah ini diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Bagi masyarakat, disarankan agar mereka aktif berpartisipasi dalam program edukasi atau sosialisasi terkait pengendalian hipertensi dan menjaga kesehatan melalui perilaku GERMAS.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, Sunita; Soetardjo, Susirah; Soekatri, M. (2017) **Gizi Seimbang Dalam Daur Hidup Kehidupan**. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
2. Anies (2007) **Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular: Solusi Pencegahan Dari Aspek Perilaku dan Lingkungan**. Jakarta: Elex Media Komputindo.
3. Aulia, L. E. (2010) **STOP Merokok! (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)**. Yogyakarta: Gara Ilmu.
4. Bustan, M. N. (2007) **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Devi, M. S. (2018) **Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah dengan Perubahan Tekanan Darah pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**.
6. Dinas Kesehatan Aceh Besar (2018) **Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018**.
7. Giam, C. (2020) **Ilmu Kedokteran Olahraga**. Jakarta: Binarupa Aksara.
8. Hasanudin, Adriyani, V. M. and Perwiraningtyas, P. (2018) **'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang'**, *Journal Nursing News*, 3(1), pp. 787–799.
9. Idrus, N. I., Ansariadi and Ansar, J. (2021) **'Determinan Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Massenga'**, *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), pp. 191–198.
10. Kemenkes RI (2018) **'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018'**, *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
11. Kementerian Kesehatan RI (2010) **'Pembangunan Kesehatan Berbasis Preventif dan Promotif'**. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/849/pembangunan-kesehatan-berbasis-preventif-dan-promotif.html>.
12. Kementerian Kesehatan RI (2016) **Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional: Masyarakat Hidup Sehat Indonesia Kuat**.
13. Khomsan, A. (2006) **Sehat dengan Makanan Berkhasiat**.
14. NHS (2023) **High Blood Pressure (Hypertension)**. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/>.
15. NHS (2023) **Hypertensive Heart Disease**. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539800/>.
16. Priyoto (2014) **Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
17. Ridwan, Hibsah, W, Patricia, Rarum, A. (2012) **'Hubungan antara Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi terhadap Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang'**, *Syifa Medika*, 2(2), pp. 112–119.
18. Suparti, S. and Handayani, D. Y. (2019) **'Screening Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Banyumas'**, *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), p. 84. doi: 10.24269/ijhs.v2i2.875.
19. World Health Organization (2023) **Hypertension**. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.