

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Para individu dalam usia produktif (15-64 tahun) yang memasuki dunia kerja perlu mendapatkan perhatian khusus terhadap kesehatan mereka. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022 jumlah usia produktif di Indonesia mencapai 190.977.917 jiwa atau sebanyak 69.2% populasi (Badan Pusat Statistik, 2022). Kesejahteraan kesehatan bagi para pekerja adalah suatu keharusan. Kesehatan kerja bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan baik fisik atau mental dengan usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit yang diakibatkan faktor pekerjaan serta terhadap penyakit umum (Hendrik et al., 2020), namun rendahnya kesadaran pekerja dalam menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh dapat menyebabkan masalah kesehatan terutama penyakit tidak menular (Purba et al., 2024).

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini juga merupakan masalah kesehatan yang sedang dihadapi Indonesia. Fenomena ini dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olahraga dan faktor stress (Karwiti et al., 2023). PTM juga menyerap pembiayaan tertinggi untuk BPJS Kesehatan yaitu penyakit jantung, gagal ginjal dan kanker. Meningkatnya PTM di Indonesia memerlukan kebijakan dan program pencegahan yang hendaknya sesuai dengan beban masalah di masyarakat (Wahidin et al., 2023).

Situasi terbaru terkait dengan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia telah dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Laporan Tahunan 2022 yang dirangkum sebagai berikut : Pertama, Kementerian Kesehatan memprediksi ada cukup banyak kasus Diabetes Mellitus yang tidak terdiagnosa. Data dari pemeriksaan gula darah menunjukkan prevalensi diabetes mencapai 8,5%. Kedua, prevalensi Hipertensi pada penduduk umur >18 tahun berdasarkan pengukuran adalah sebesar 34,11% dan proporsi kejadian Hipertensi pada usia ini lebih tinggi pada kelompok umur yang lebih tua. Ketiga, prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Keempat, Prevalensi penyakit jantung meningkat sebanyak 1,5%. Kelima, kejadian obesitas yang mencapai 25% yang dipandang menjadi faktor resiko penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2023)

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 juga menunjukkan data prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan gula darah mencapai 11,7%, prediabetes 13,4%, dan diabetes pada usia ≥ 15 tahun sebesar 2,2%. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045. Prevalensi lainnya termasuk penyakit jantung (0,85%) Hipertensi berdasarkan diagnosis (8,0%) dan pengukuran tekanan darah (29,2%), prevalensi stroke (8,3%), prevalensi penyakit ginjal kronik (0,18%), prevalensi kanker (1,2%) dan prevalensi obesitas sebesar (23,4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2024)

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, kurang aktivitas fisik serta kurang konsumsi buah dan sayur (Kemenkes RI, 2023). Sehubungan dengan kurangnya aktivitas fisik sebagai salah satu penyebab kenaikan prevalensi PTM, hal ini juga ditunjukkan dengan prevalensi data pengukuran kebugaran jasmani terhadap umur 16-30 tahun yang dilakukan oleh (Kemempora RI, 2023) dimana mereka yang berumur 16-30 tahun yang memiliki kebugaran jasmani dengan kategori baik (5.04%) dan sebanyak 83.55% memiliki kategori tingkat kebugaran yang kurang dan kurang sekali.

Perilaku pekerja terutama pada pekerja kantor salah satunya yaitu *sedentary lifestyle* atau perilaku kurang gerak dimana para peneliti di Amerika Serikat memperkirakan bahwa orang dewasa mempunyai perilaku sedentari selama lebih dari 7.7 jam/hari. Pekerja kantoran menghabiskan 70% waktu mereka di tempat kerja dengan duduk (Rosenkranz et al., 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh (Nugrahaeni et al., 2023) dimana saat ini para pekerja kantor rata-rata menghabiskan waktu bekerja sambil duduk lebih dari 6 jam dalam sehari, mulai dari duduk di kendaraan saat berangkat dan pulang kerja, saat bekerja, istirahat, nongkrong dan aktivitas lainnya. Selain itu, tidak adanya objek untuk mengalihkan kebiasaan duduk saat bekerja, membuat pekerja tetap melakukan duduk saat beristirahat sebentar dengan bermain *smartphone* ataupun menonton *youtube* (Goma et al., 2021).

Pada umumnya pekerja juga tidak memperhatikan pola makan dan memiliki frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari dengan minimnya makanan yang dianggap sehat (Irwansyah & Kasim, 2021) sehingga hal ini berdampak pada kenaikan berat badan atau obesitas sebagai penyebab resistensi insulin dan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda (Putri et al., 2021). Pola makan seseorang juga dapat berubah karena stres, ada yang makan lebih banyak dan ada juga yang makan lebih sedikit. Mayoritas orang dewasa yang mengalami stress (68.9%) akan makan lebih banyak daripada orang yang tidak mengalami stress dan cenderung memilih makanan cepat saji atau instan (Phelps & Silaban, 2024).

Stress kerja pada pegawai pemerintahan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kenaikan kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes Mellitus. Hal ini dilihat dari perilaku konsumsi makan dengan camilan yang banyak mengandung kadar gula tinggi (Tambunan et al., 2024) dan berpeluang 5.8 kali lebih banyak mengalami Hipertensi pada usia dewasa muda (Putri et al., 2021). Semakin meningkatnya kejadian penyakit tidak menular, maka perlu adanya upaya perbaikan pemeriksaan sistem kesehatan agar pekerja termotivasi untuk diperiksa kesehatannya. Upaya pencegahan tentu jauh lebih baik dibandingkan pengobatan ketika sudah terjangkit penyakit (Cahyandari & Lestari, 2024).

Hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018 menunjukkan bahwa pada kelompok pekerjaan khusunya PNS, kepatuhan pengelolaan penyakit tidak menular masih menjadi tantangan. Prevalensi Hipertensi berdasarkan yang didiagnosis dokter pada kelompok pekerjaan PNS

sebanyak 9.28% dan sebanyak 64.5% pegawai rutin mengonsumsi obat antiHipertensi, namun 61.89% pegawai jarang memeriksakan tekanan darah ke fasilitas kesehatan. Pada penyakit diabetes, PNS memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya yaitu 3.61% yang terdiagnosis oleh dokter. Dari jumlah tersebut 82.01% pegawai patuh minum obat sesuai anjuran dokter dan masih ada 56.73% pegawai yang tidak pernah memeriksakan kadar gula darah ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kepatuhan pengobatan dengan perilaku pemantauan kesehatan secara berkala (Riskeidas Sumatra Barat, 2018).

Pencegahan dan pengendalian PTM masuk ke dalam standar pelayanan minimal bidang kesehatan No. 6 Tahun 2024 dimana salah satu standar pelayanan kesehatan usia produktif meliputi skrining faktor resiko penyakit tidak menular (Kemenkes RI,2024). Kementerian Kesehatan telah mencoba melakukan berbagai macam deteksi dini di kabupaten/kota seluruh Indonesia diantaranya deteksi dini Hipertensi terhadap penduduk usia >15 tahun dengan cakupan sebesar 12.04 % (25.958.499 dari 208.982.372 penduduk usia >15 tahun). Sementara itu, deteksi dini Diabetes Mellitus dilakukan dengan melakukan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia >40 tahun yakni sampai bulan Juni 2023 sebanyak 13.470.556 orang (14.05%). Kemudian, deteksi dini obesitas terhadap penduduk usia >15 tahun juga dilakukan melalui pemeriksaan antropometri yang mencakup pengukuran berat badan, dan tinggi badan untuk menghitung IMT yang dilakukan kepada dengan cakupan sebesar 13.22% (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Sumatera Barat berada di posisi ke-13 terendah dari 38 Provinsi dengan cakupan deteksi dini Hipertensi pada penduduk usia >15 tahun yaitu 8.46%, sementara untuk cakupan deteksi dini Diabetes Mellitus pada penduduk usia >40 tahun hanya 7.31% dan deteksi dini Obesitas yang dilakukan pada penduduk usia >15 tahun dengan cakupan 8.50% yang mana angka ini masih jauh dari standar cakupan yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan dengan target cakupan sebesar >80%. Hal ini dikarenakan masih sedikitnya puskesmas yang mampu melakukan Pelayanan Terpadu PTM (PANDU PTM) di Provinsi Sumatera Barat sebagai bentuk pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan capaian hanya 10% (Kemenkes RI, 2023).

Fenomena PANDU PTM ini ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Ewilda et al., 2020) dimana terdapat masalah krusial yakni tidak satupun unit surveilans puskesmas di kota Bukittinggi yang melakukan kegiatan analisis data Hipertensi pada tahun 2021. Hal ini menyebabkan data yang sudah dikumpulkan tidak memberikan informasi tentang besaran masalah Hipertensi, faktor resiko Hipertensi, kualitas pelayanan dan kinerja program surveilans. Tentunya hal ini dapat berpengaruh terhadap ketidaktepatan pengambilan kebijakan dan sasaran pelaksanaan program pencegahan pengendalian penyakit tidak menular khususnya Hipertensi (Meilisa et al., 2023b).

Data profil kesehatan Bukittinggi tahun 2022 menunjukkan bahwa Hipertensi adalah penyakit dengan urutan pertama dalam 10 penyakit terbanyak di kota Bukittinggi. Jumlah kasus yang dilaporkan pada tahun

2020 sebesar 3430 meningkat menjadi 3963 pada tahun 2021 dengan capaian pengukuran tekanan darah hanya 9.20% (Dinkes Kota Bukittinggi,2021). Prevalensi Hipertensi juga meningkat pada kelompok usia muda dan produktif dimana kelompok umur 45-54 tahun lebih tinggi sebesar (61.87%) dibanding dengan kelompok umur >55 tahun (16.79%). Sementara itu, capaian SPM pelayanan Hipertensi tahun 2021 sangat jauh menurun yakni hanya 25.62% dibanding dengan tahun 2020 sebesar 60.46%. masalah kedua, Diabetes Mellitus dengan rata-rata skor (28.14) dan ketiga obesitas (19.33). Hal ini dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan yang dilakukan terhadap penduduk berusia >15 tahun dan faktor lainnya yakni tingginya *unreported case* disebabkan tidak optimalnya pelaksanaan sistem surveilans di Kota Bukittinggi (Meilisa et al., 2023b).

Kementerian Kesehatan RI secara khusus mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang merupakan gerakan nasional sebagai upaya *promotive* dan *preventif* tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif (Nuraisyah et al., 2022). GERMAS mencakup 7 indikator utama dan berfokus pada 3 kegiatan diantaranya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, memeriksakan kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi buah dan sayur. (Bannepadang et al., 2024). Selain itu, upaya pemerintah untuk mencegah PTM secara personal dengan menerapkan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress). Pembentukan Posbindu PTM di masyarakat

memang sudah berjalan, namun jumlah Posbindu PTM di Instansi masih sangat terbatas. Padahal, pelaksanaannya di lingkungan kerja sangat potensial karena didukung regulasi, SDM yang terdidik, sasaran yang terorganisir, serta fleksibilitas waktu (Siswati et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Erwanto & Kurniasih (2022) didapatkan data bahwa jumlah ASN yang tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin sebanyak 201 orang(70%) dan hanya 86 orang(30%) yang memeriksakan kesehatannya secara rutin. Hal ini berdampak besar terhadap kejadian PTM. Banyak para pekerja yang memiliki kebiasaan atau perilaku kesehatan yang belum memperhatikan kesehatannya secara optimal. Perilaku kesehatan seperti *sedentary lifestyle* memiliki 80% risiko kematian akibat penyakit jantung dan meningkatkan 3.8% resiko kematian dini. Dampak dari pekerja yang mempunyai Hipertensi, mereka lebih rentan untuk sering absen dari pekerjaan, sehingga kondisi ini dapat mempengaruhi kehadiran ketepatan waktu dalam bekerja dan menurunkan produktivitas dalam bekerja (Rahayuni et al., 2024). Hasil penelitian (Englardi & Cleodora, 2022) yang dilaksanakan kepada karyawan kantor Balai Kota Padang menggambarkan sebanyak 66 orang karyawan (93%) mempunyai tingkat *sedentary lifestyle* yang tinggi karena lingkungan dan jenis pekerjaan yang menuntut pekerja untuk banyak duduk dan bekerja di balik meja.Kemudian sebanyak 56.3% memiliki aktifitas fisik yang ringan di tempat kerja. Upaya yang telah dilakukan guna membantu program pemerintah kota dalam peningkatan kesehatan kerja perlu diadakan

kampanye kesehatan dalam gerak aktif dan *stretching* pada saat bekerja di kalangan karyawan balai kota.

Selain itu, perlunya deteksi dini dan skrining faktor risiko PTM minimal dilakukan 6 bulan sampai 1 tahun sekali secara proaktif dengan mendatangi sasaran (Meilisa et al., 2023a). Salah satu puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi yakni puskesmas Gulai Bancah telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan pada pegawai yakni Pengadilan Agama Bukittinggi pada bulan Mei 2025. Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran berat badan, lingkar perut, asam urat , kolesterol dan gula darah dengan tujuan untuk deteksi dini dan pencegahan terhadap potensi suatu penyakit (Pengadilan Agama Bukittinggi, 2025).

Peran perawat komunitas meliputi asuhan keperawatan, edukator, koordinator dan kolaborator. Keterampilan perawat komunitas digunakan untuk melakukan kegiatan rutin promosi kesehatan dan tindakan pencegahan. Keberhasilan kegiatan ini diukur melalui penyuluhan langsung ke rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan dan tempat kerja. Perawat komunitas juga mendukung program pemerintah dalam "Pemantauan Kesehatan Populasi" dengan melakukan skrining tekanan darah tinggi, obesitas , kadar gula darah dan asam urat(Sujana et al., 2020). Salah satu pelayanan keperawatan kesehatan komunitas berada di tempat kerja/industri(Susanto, 2022).

Perawat kesehatan kerja berperan penting dalam menjaga kesejahteraan karyawan demi menciptakan tenaga kerja yang lebih sehat dan produktif (Shanmugam, 2023). Trend kesehatan kerja juga mencakup

fokus pada promosi kebiasaan sehat di kalangan pekerja, mengatasi resiko psikososial, dan beradaptasi dengan cara kerja baru karena perubahan dalam konteks ketenagakerjaan. Selain itu, ada peningkatan penekanan pada pengelolaan penyakit kronis dengan mengidentifikasi cepat terhadap penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan (González-Caballero, 2022).

Penelitian ini perlu diteliti lebih lanjut menggunakan pendekatan teori *health belief model* (HBM) yang dikemukakan oleh Resenstock pada tahun 1966 dan kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Menurut (Janz dan Becker, 1984) *health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari inividu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. Terdapat dimensi-dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap perilaku sehat yakni *perceived susceptibility* (keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu resiko penyakit), *perceived severity* (keyakinan individu terhadap keparahan penyakit), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan individu), *perceived benefits* (keyakinan terhadap manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat), *self efficacy* (kepercayaan terhadap diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu), *cues to action* (faktor yang mempengaruhi individu untuk berperilaku sehat) (Rachmawati, 2019)

Persepsi pribadi dipengaruhi oleh seluruh rentang faktor intrapersonal yang mempengaruhi kesehatan. Tindakan individu sering bergantung pada persepsi tentang manfaat dan hambatan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Dari segi persepsi manfaat (*perceived benefits*)

yang mengacu pada persepsi seseorang tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit sehingga, persepsi ini memainkan peran penting dalam adopsi perilaku pencegahan sekunder, seperti skrinning/deteksi dini. Peneliti akan menerapkan persepsi ini dengan melakukan deteksi dini kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, gula darah , berat badan , tinggi badan dan kuesioner faktor resiko penyakit tidak menular lainnya. Kemudian, *Persepsi hambatan (perceived barriers)* yang dikaji pada teori ini adalah individu yang mempertimbangkan keefektifan tindakan yang mungkin mahal dan membutuhkan biaya, menyita waktu atau tidak nyaman terhadap tindakan tersebut (Djannah et al., 2020). Hal ini akan dilihat peneliti nantinya melalui bagaimana persepsi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan instrument yang ditentukan oleh peneliti.

Sebelumnya, peneliti telah melakukan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi terhadap perilaku 30 pegawai di beberapa instansi pemerintahan kota Bukittinggi. Hasil wawancara tersebut didapatkan 20 pegawai lebih banyak duduk selama bekerja menggunakan komputer, 15 pegawai terlihat kurang selektif terhadap makanan, hal ini dilihat pekerja membeli sarapan tinggi lemak dan kalori, tidak membawa bekal dari rumah dan banyak membeli minuman yang sedang trend di lingkungan tempat bekerja, dan masih ada sebanyak 10 pegawai yang mengatakan bahwa mereka jarang melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap beberapa puskesmas di kota Bukittinggi dan menemukan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan khususnya pada kelompok pegawai. Hal ini dikarenakan banyaknya beban program nasional yang harus dilaksanakan dan diatasi oleh puskesmas, pelaksanaan skrining untuk pegawai kadang terkendala dalam pengaturan jadwal dan biasanya ada permintaan resmi dari instansi terkait, di samping itu keterbatasan tenaga dan logistik sehingga pelaksanaan skrining sebelumnya terbatas pada posbindu PTM yang ada di masyarakat tanpa mengkhususkan pelaksanaan untuk kelompok pegawai, sehingga belum adanya jadwal yang menjadi rutinitas dari puskesmas untuk melaksanakan skrining pada instansi pemerintahan.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi lebih lanjut mengenai analisis faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada pegawai usia produktif dengan fenomena yang dilihat yakni perilaku sedentari, aktivitas fisik, pola makan, obesitas, stress pada pegawai dan pemanfaat pelayanan kesehatan oleh pegawai di lingkungan instansi pemerintahan kota Bukittinggi, dengan demikian kedepannya dapat dilakukan intervensi yang tepat dalam mengurangi dan mencegah kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada pegawai instansi pemerintahan khususnya di kota Bukittinggi.

Penelitian terkait faktor resiko ini akan memberikan kontribusi terhadap para pegawai dalam mendeteksi tanda awal terjadinya penyakit

tidak menular khususnya Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Apabila faktor resiko penyakit Hipertensi dan diabetes mellitus diketahui lebih cepat maka prevalensi penyakit tidak menular dikalangan pekerja dapat menurun. Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi dan Diabetes Mellitus Pada ASN Di Lingkungan Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi"

B. Rumusan Masalah

Populasi usia produktif terus meningkat tiap tahunnya dan masalah yang sering terjadi yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko khususnya terhadap para pekerja usia dewasa muda. Hal ini dikaitkan dengan beberapa faktor resiko seperti usia, jenis kelamin, riwayat merokok, aktivitas fisik, pola makan, status gizi dan stress. Namun belum ada penelitian yang menganalisis terkait faktor lainnya yakni faktor pekerjaan yang berupa perilaku pekerja seperti perilaku sedentari dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pekerja sebagai faktor resiko penyakit tidak menular. Sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis faktor resiko kejadian penyakit tidak menular khususnya Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada pegawai aparatur sipil negara di Lingkungan Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi. Berdasarkan masalah tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah: Faktor resiko apakah yang berkaitan dengan kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus terhadap pegawai Instansi pemerintahan Kota Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk dianalisisnya faktor-faktor resiko yang berhubungan kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus terhadap pegawai Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a) Diidentifikasi distribusi frekuensi kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi.
- b) Diidentifikasi distribusi frekuensi perilaku sedentari, aktivitas fisik, pola makan, riwayat merokok, obesitas, stress dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pegawai sebagai faktor resiko kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi.
- c) Dianalisis hubungan perilaku sedentari, aktivitas fisik, pola makan, riwayat merokok, obesitas, stress dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pegawai sebagai faktor resiko kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi.
- d) Dianalisis faktor resiko yang paling berhubungan dengan kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada pegawai Instansi Pemerintahan Kota Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengelola Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan kontribusi penting bagi Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas untuk memberikan intervensi preventif dalam mengurangi atau mencegah terjadinya penyakit tidak menular pada pekerja usia produktif khususnya pegawai aparatur sipil negara (ASN), sehingga dapat menurunkan kejadian penyakit tidak menular pada pekerja usia produktif.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam mengembangkan intervensi yang efektif bagi pekerja dan masyarakat. Hasil penelitian ini juga memberikan gambaran faktor risiko yang dapat mencegah terjadinya penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada pekerja sehingga perawat dapat melakukan deteksi dini penyakit tidak menular pada pekerja minimal 1x6 bulan.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan pengembangan intervensi yang inovatif untuk meningkatkan asuhan keperawatan komunitas khususnya pada pekerja yang berhubungan dengan kejadian penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus.