

FAKTOR-FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA KLIEN PRIA DI PUSKESMAS BANJARAN KABUPATEN MAJALENGKA

¹Jahidul Fikri Amrullah, ²Mamat Lukman, ³Neti Juniarti

Abstrak

Indikator derajat kesehatan suatu bangsa adalah tingginya umur harapan hidup (UHH). Di Indonesia, hipertensi merupakan masalah serius, selain karena prevalensinya tinggi, juga penyakit yang diakibatkan sangat fatal seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain yang mempengaruhi UHH tersebut. Hipertensi masih sangat tinggi di wilayah Kabupaten Majalengka Jawa Barat, tercatat angka kejadian hipertensi di wilayah tersebut sekitar 6,12%, dan yang lebih mengejutkan lagi dampak dari hipertensi ini adalah angka kesakitan yang paling tinggi yaitu sekitar 48% dari seluruh jumlah angka kesakitan yang ada. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko pada penderita hipertensi berjenis kelamin pria di Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilaksanakan penelitian yang bersifat deskriptif kuantitatif dengan 87 responden. Analisis data berupa data univariat dengan menghasilkan data berupa frekuensi dan prosentasi yang merupakan gambaran dari faktor-faktor resiko hipertensi. Hasil penelitian didapatkan faktor-faktor risiko hipertensi yaitu konsumsi natrium tinggi (28,7%), sedang (60,9%), rendah (10,3%). Kebiasaan merokok berat (59,8%), sedang (28,7%), ringan (8%), bukan perokok (3,4%). Tipe kepribadian A (74,7%), tipe kepribadian B (25,3%). Tidak berolahraga (77%), olahraga tidak ideal (19,5%), olahraga ideal (3,4%). Dari hasil diatas, peneliti menyarankan peningkatan promotion dan prevention bagi penderita untuk menghindari komplikasi hipertensi lebih lanjut.

Kata Kunci: Faktor-faktor Resiko, Penderita Hipertensi, Pria

Abstract

Indicators of health status of a nation is the high life expectancy. In Indonesia, hypertension is a serious problem, as well as high prevalence, it is also caused a very fatal disease such as heart disease, stroke, kidney failure and others that affect the life expectancy. Hypertension is still very high in the region of Majalengka, West Java. Incidence of hypertension in the region is around 6.12%, and the impact of hypertension (complication) is the highest morbidity rate of approximately 48% of the total number existing pain. The purpose of this study is to identify of the risk factors in hypertension suffer for male at Banjaran Public Health Center Majalengka Regency. To achieve these objectives, carried out research that is quantitative descriptive with 87 respondents. Data analysis of univariate data to generate data, such as frequency and percentage that is the description of the risk factors of hypertension. Results showed the risk factors of hypertension is high sodium intake (28.7%), moderate (60.9%), low (10.3%). Heavy smoking (59.8%), moderate (28.7%), mild (8%), non-smokers (3.4%). Type A personality (74.7%), personality type B (25.3%). No exercise (77%), exercise is not ideal (19.5%), sports ideal (3.4%). From the results above, the researcher recommended to increase the promotion and prevention for patients with hypertension to avoid further complication.

Keyword: Risk Faktors, Hypertension Suffer, Male

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi menjadi momok bagi sebagian besar penduduk dunia

termasuk Indonesia. Hal ini karena secara statistik jumlah penderita yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Berbagai

faktor yang berperan dalam hal ini salah satunya adalah gaya hidup modern. Pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktifitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi serta gaya hidup sedentarian adalah beberapa hal yang disinyalir sebagai faktor yang berperan terhadap hipertensi ini.

Penyakit hipertensi itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Suddart, 2002;896). *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* yang ke 7 (JNC VII) mendefinisikan tekanan darah yang dianggap optimal adalah < 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik, sementara tekanan yang dianggap hipertensi adalah > 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik.

Di dunia, hampir satu milyar orang atau satu dari empat orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab satu dari setiap tujuh kematian (tujuh juta per tahun). Di Amerika data statistic menunjukkan bahwa hipertensi ditemukan pada sekitar 25% orang dewasa dan secara keseluruhan menimpa sekitar 50 juta orang amerika (Mc Kenzie, 2006).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, mencatat kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah

di Indonesia sebesar 26,3%. Sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7%. Mantan Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari menyatakan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Data secara nasional yang ada belum lengkap. Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi tersebut (Depkes, 2007).

Angka hipertensi juga masih sangat tinggi di wilayah Kabupaten Majalengka Jawa Barat, pada tahun 2009 tercatat hipertensi sekitar 6,12%, dan lebih mengejutkan adalah tingginya angka kesakitan yang disebabkan komplikasi hipertensi sekitar 48% dari seluruh jumlah angka kesakitan yang ada (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2009).

Tekanan darah tinggi itu sendiri bisa terjadi oleh beberapa faktor. Banyak penelitian yang meneliti khusus mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi itu sendiri, seperti peneliatian yang dilakukan Dian (2008) dimana hasil penelitian ini didapatkan faktor-faktor terjadinya hipertensi adalah disebabkan oleh 89,1% Umur, 65,2% Riwayat keluarga hipertensi, 56,5% memiliki kebiasaan merokok, 65,2% pola asupan natrium yang tinggi, dan 82,6% penderita hipertensi memiliki tipe kepribadian A. Selain itu (Sugiharto, 2007), dalam tesisnya yang berjudul "Faktor-faktor risiko hipertensi grad

II pada masyarakat” juga didapatkan hasil berupa risiko hipertensi antara lain: Umur 56-65 memiliki 4,76 kali lebih besa dibandingkan dengan usia muda, riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki Risiko 4,04 kali, kebiasaan mengkonsumsi asin beRisiko 7,72 kali, kebiasaan mengkonsumsi jelantah sebesar 5,34, dan tidak melakukan olah raga (olah raga tidak ideal) sebesar 4,73 kali ber-Risiko hipertensi.

Wilayah Banjara Kabupaten Majalengka merupakan wilayah perbukitan. Jumlah penduduk wilayah tersebut ±18.477 orang dengan penduduk miskin sekitar 8.933 atau sekitar 48,3%. Berdasarkan hasil pengamatan dari cara penduduk mengkonsumsi makanan dan masih tingginya angka kemiskinan yang terjadi, ternyata kebanyakan pola makan yang terjadi di masyarakat adalah buruk, dengan pola makan makanan yang tinggi natrium.

Data diatas ternyata ditunjang dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) yang mencatat bahwa diketahui hampir seperempat (24,5%) penduduk Indonesia usia di atas 10 tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, satu kali atau lebih. Selain itu kebiasaan buruk yang terjadi di masyarakat setempat adalah dalam menghisap rokok, yang nampaknya sudah menjadi trend dan memasyarakat dimulai anak yang seumuran anak Sekolah Menengah Pertama sampai orang tua 60 tahun keatas. Selain itu faktor risiko yang sangat mungkin mempengaruhi angka

hipertensi di wilayah Banjara adalah stress emosional / tipe kepribadian A (kuat, ambisius, merasa diburu waktu), dengan kemajuan zaman setiap orang di tuntutan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang tinggi, dalam teorinya (Price, 2006), stress mempercepat pelepasan katekolamin yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Price juga memasukan aktifitas fisik yang tidak teratur sebagai faktor risiko hipertensi, diduga warga di Wilayah banjara memiliki ketidakteraturan aktifitas fisik (olahraga teratur) cukup tinggi karena kegiatan dan pekerjaannya yang monoton.

Penyebaran penyakit hipertensi dimasyarakat sangat beragam, dilihat dari kejadiannya, angka prevalensi hipertensi berbeda pada tiap wilayah tertentu didunia. Penyebab hipertensi itu sendiri sampai sekarang belum dapat di jelaskan secara rinci. Perbedaan tekanan darah pun terjadi antara jenis kelamin pria dan perempuan dimana hipertensi merupakan penyakit yang lebih mudah menyerang pria daripada perempuan, hal itu dimungkinkan karena pria banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi tersebut seperti stress, kelelahan, merokok, dan makan yang tidak terkontrol (Dalimartha, Setiawan. [et al]. 2008).

Berdasarkan wawancara dan penelitian pada 9901 usia 18 tahun lebih, badan survei kesehatan nasional dan penelitian nutrisi menemukan bahwa berdasarkan pengukuran normotensi

didapatkan rata-rata tekanan arteri pria lebih tinggi dibanding wanita. Pada semua suku, pria mempunyai tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi dibanding wanita (Sanif, E. M, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukann oleh Nur Idha (2005), berhubungan dengan hipertensi pada pria yang meneliti faktor-faktor risiko hipertensi didapat hasil bahwa sekitar 58,3% penderita hipertensi adalah pria.

Tabel 1. Distribusi penyakit tahun 2009, Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka

Jenis Penyakit	Jumlah Kunjungan	Kunjungan Pria		Kunjungan Wanita	
			%		%
Myalgia	1888	1321	70	567	30
Gastritis	1533	660	43	873	57
Demam	1481	637	43	844	57
Gejala Lainnya	1261	580	46	681	54
Hipertensi	1118	670	60	448	40

Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka mencatat peningkatan angka kunjungan penyakit hipertensi yaitu: 960 orang pada tahun 2007, 1093 orang pada tahun 2008, dan 1118 orang pada tahun 2009, dan dari semua data penderita hipertensi di atas ternyata sekitar 60% penderita hipertensi pada tahun 2009 terdiri dari pria yaitu 670 orang sedang sisanya wanita 448 orang (40%). Setelah menganalisa dari keadaan diatas, penulis mengambil dugaan sementara bahwa faktor risiko hipertensi yang terjadi pada laki-laki di desa Banjaran lebih disebabkan oleh tingginya pola asupan natrium, selain itu faktor kebiasaan merokok di wilayah Banjaran yang tinggi sangat erat kaitannya dengan angka kejadian hipertensi. Penulis juga mengambil dugaan sementara bahwa tipe kepribadian dan aktifitas fisik

merupakan faktor yang banyak mempengaruhi terhadap risiko hipertensi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukann dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi saat ini (Notoatmodjo, 2002:138).

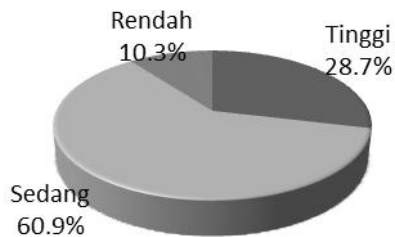
Dengan metode ini diharapkan dapat menjawab faktor Risiko penderita hipertensi berjenis kelamin pria di Puskesmas Banjaran Kab. Majalengka

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor-faktor Risiko Penderita Hipertensi

a. Konsumsi Natrium

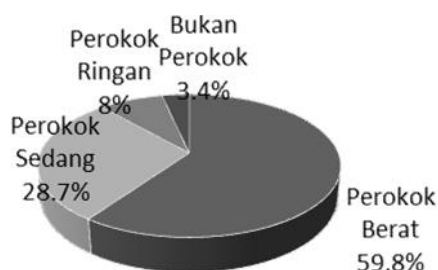
Diagram 1 Distribusi Frekuensi Konsumsi Natrium



Berdasarkan diagram 1 diatas, dapat diidentifikasi bahwa dari total responden sebanyak 87 orang, secara umum sebagian besar responden yaitu 53 Orang (60,9%) mengkonsumsi makanan yang termasuk pada kategori sedang, sebagian kecil dari responden yaitu 25 Orang (28,7%) mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium, dan sisanya sangat sedikit dari responden yaitu sekitar 9 orang (10,3%) termasuk pada kategori mengkonsumsi natrium rendah.

b. Kebiasaan Merokok

Diagram 2 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok

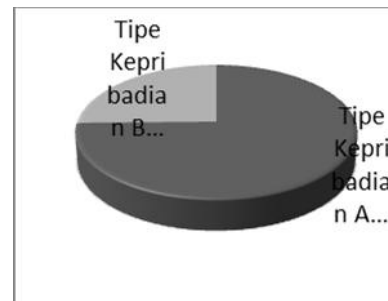


Berdasarkan diagram 2 diatas, dapat diidentifikasi bahwa dari total responden sebanyak 87 orang, secara umum sebagian

besar responden yaitu 52 Orang (59,8%) merupakan perokok berat, sisanya sebagian kecil responden yaitu sekitar 25 orang (28,7%) merupakan perokok sedang, dan tujuh orang (8,0%) merupakan perokok ringan. Hanya tiga orang saja (3,4%) yang bukan perokok dari semua responden diatas.

c. Tipe Kepribadian

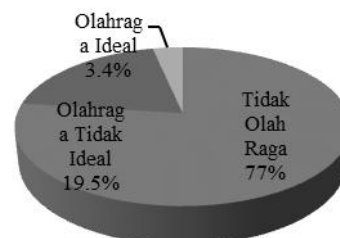
Diagram 3 Distribusi Frekuensi Tipe Kepribadian



Berdasarkan diagram 3, dapat diidentifikasi bahwa dari total responden sebanyak 87 orang, secara umum sebagian besar responden yaitu 65 Orang (74,7%) memiliki tipe kepribadian A, sisanya sekitar 22 orang (25,3%) memiliki tipe kepribadian B.

d. Aktifitas Olahraga

Diagram 4 Distribusi Frekuensi



Berdasarkan diagram 4 diatas, dapat diidentifikasi bahwa dari total responden sebanyak 87 orang, secara umum sebagian

besar responden yaitu 67 Orang (77,0%) tidak melakukan olahraga dalam aktifitasnya, 17 Orang (19,5%) melakukan olahraga tetapi tidak ideal, dan sisanya sangat sedikit dari responden yaitu 3 orang saja (3,4%) yang melakukan olahraga dengan ideal dalam aktifitasnya sehari-hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjaran Kabupaten Majalengka mengenai gambaran faktor-faktor Risiko pada penderita hipertensi berjenis kelamin pria dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Konsumsi Natrium

Sebagian kecil responden sekitar 28,7% mengkonsumsi makanan yang tinggi natrium.

2. Kebiasaan Merokok

Sebagian besar responden merupakan perokok berat yaitu sekitar 59,8%, dan hanya tiga orang saja dari semua responden yang bukan perokok.

3. Tipe Kepribadian

Sebagian besar responden memiliki tipe kepribadian A yaitu 74,7%.

4. Aktifitas Olahraga

Sebagian besar responden (77%) tidak melakukan aktifitas olahraga.

Berdasarkan penelitian, maka dapat disarankan :

1. Puskesmas Banjaran

Perlunya peningkatan peran serta program promotion dan prevention bagi penderita hipertensi mengenai faktor-faktor Risiko hipertensi agar penderita hipertensi dapat mengatur pola hidupnya sesuai dengan pola hidup sehat untuk menghindari komplikasi hipertensi lebih lanjut.

2. Penderita hipertensi

Perlunya pemeriksaan tekanan darah, pengobatan secara rutin, dan menjalani pola hidup yang sehat, seperti menghentikan kebiasaan buruk merokok, serta menghindari stress yang berlebihan.

-
1. *Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*
 2. *Staff dosen Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*
 3. *Staff dosen Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung*
-

DAFTAR PUSTAKA

- Adisaswito, Wiku. 2007. *System Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafinda Persada
- Anonym.2007. *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung*. <http://www.depkes.go.id>
- Ana.2007.*Data Hipertensi*. http://www.rubrik/one_news_print.asp?IDNews=2.
- Arikunto S. Prof, Dr. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. edisi revisi pertama. Jakarta. Rineka Cipta.
- Azis Alimul. 2003. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, edisi pertama. Jakarta. Salemba Medika.
- Azwar S. 1988. *Sikap Manusia Teori*

- dan Pengukurannya, Yogyakarta. Liberty.
- Budiarto, Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Brunner dan Suddart. 2002. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8. Jakarta. EGC.
- Carpenito, Lynda Jual. 2001. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Charlene J. Reeves, dkk. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Penterjemah Joko Setyono. Salemba Medika. Jakarta. Salemba Medika.
- Dalimarta, Setiawan [et. Al]. 2008. *Car Your Self Hipertention*. Jakarta: Penebar Plus.
- Dewi, Wan Nishfa. 2000. *Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Strees Kerja Di Kamar Bersalin RSUD Cibabat*. Jatinangor: Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad.
- Dian, Ade. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*. <http://yayanakhyar.wordpress.com> (diakses tanggal 03 Desember 2010).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2009*. Majalengka: Perencanaan Dinas Kesehatan.
- Dorland. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Gunawan. 2005. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia.
- Guyton dan Hall. 2008. *Fisiologi Kedokteran*, edisi 11. Jakarta. EGC.
- Hernelahti [et. Al]. 1998. *Hypertention in Master Endurance Athletes*. <http://medicine.com> (diakses tanggal 27 november 2010).
- Hull-Alison. 1996. *Penyakit Jantung Hipertensi, dan Nutrisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Irza, Syukraini. 2009. *Analisa Faktor Resiko Hipertensi Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatra*. <http://usu.com> (diakses tanggal 03 desember 2010).
- James, F Mc Kenzie. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar*. Alih bahasa: Palupi Widyas Tuti. Jakarta EGC
- Kaplan, Robbert M & Dennis Saccuzo. 1993. *Phsyiological Testing*. Jakarta: EGC
- Khonsan-Ali. 2003. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kusmana, Dede. 2002. *Olahraga Bagi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Mahfoedz, Irham dkk. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mansyoer, Arif M dkk. 2005. *Kapita Seleka Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Maulana, Heri D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mutaqin, Arif. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhalida. 2003. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Sheps, Sheldon. 2005. *Mayo Klinik Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Soesanto, A. M dkk. 2001. *Reaktivitas Kardiovaskuler Individu Normotensi Dari Orang Tua Hipertensi Primer*. *Jurnal Kardiologi Indonesia*. XXV (4) hal: 166 – 167
- Sugiharto, Aris. 2007. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat*. <http://ruhyana.com>

- (diakses tanggal 19 November 2010)
- Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.Bandung: Alfabeta
- Stanley L. Robbin [et. Al].2007. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC
- Steassen A Jan, Jiguang Wang dkk. 2003. *Essential Hypertention*. <http://medica.wordpress.com> (diakses tanggal 23 november 2010)
- UPTD Puskesmas Banjaran.2009. *ProfilUPTD Puskesmas Banjaran*. Majalengka: Timediting
- Price Sylvia A dan Wilson ML. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-proses Penyakit*, edisi 6, alih bahasa Peter Anugrah. Jakatra. EGC