TINGKAT PERILAKU PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA PENDERITA HIPERTENSI

Taukhit[1]
[1]STIKES Notokusumo Yogyakarta

INDEX

Kata kunci:
perilaku, komplikasi hipertensi

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi hipertensi di masyarakat terus meningkat. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai macam penyakit kompliksi, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, gagal ginjal dan lain sebagainya. Pengontrolan kenaikan tekanan darah berkaitan erat dengan perilaku penderita dalam penatalaksanaan hipertensi dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi.
Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui tingkat perilaku pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang.
Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2009. Subyek dalam penelitian ini adalah warga Kecamatan Salam yang terdiagnosis hipertensi oleh puskesmas. Jumlah subyek penelitian 89 orang diambil dengan *simpel random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku. Analisis statistik yang digunakan adalah analisa data univariat.
Hasil: Dari hasil penelitian didapatkan data tentang tingkat perilaku responden sebagai berikut , dengan kategori baik 18 %, cukup 54%, dan kurang 29%.
Kesimpulan: Tingkat perilaku pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar dalam kategori cukup

Keywords:
behavior, hypertension complications

Background: *The prevalence of hypertension in the community continues to increase. Uncontrolled hypertension will cause various complications, such as cardiovascular disease, diabetes mellitus, kidney failure and so on. Controlling the increase in blood pressure is closely related to the behavior of patients in the management of hypertension with pharmacological and non-pharmacological treatment.*
Objectives: *To determine the level of complication prevention behavior in patients with hypertension in Salam District, Magelang Regency.*
Methods: *This research is a descriptive correlational study with a cross sectional approach. The study was conducted in April-May 2009. The subjects in this study were residents of Salam District who were diagnosed with hypertension by the puskesmas. The number of research subjects 89 people were taken by simple random sampling. The instrument used is a knowledge, attitude and behavior questionnaire. Statistical analysis used is univariate data analysis.*
Results*: From the results of the study obtained data about the level of behavior of respondents as follows, with good category 18%, 54% enough, and 29% less.*
Conclusion: *The level of behavior to prevent hypertension complications is mostly in the moderate category*

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* dan *Centers for Disease Control and Prevention (CDC),* diperkirakan jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah 600 juta orang, dengan 3 juta kematian setiap tahun.[1] Pravelensi hipertensi di seluruh dunia

diperkirakan sekitar 15-20%, sedangkan hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18%. Di Indonesia, pravelensi penyakit hipertensi terjadi peningkatan yaitu dari 96 per 1000 penduduk pada tahun 1995, menjadi 110 per 1000 penduduk pada tahun 2001.[2]

Hipertensi yang tidak terkendali beresiko besar untuk mengalami penyakit kardiovaskular (PKV)[3], yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia.[1] Dari hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995 dilaporkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular di Indonesia meningkat menjadi 25,5% dibandingkan dengan SKRT 1992 yaitu sebesar 16,4%.[4] Oleh karena itu hipertensi merupakan salah satu faktor utama risiko kematian karena gangguan kardiovaskular yang mengakibatkan 20-50% dari seluruh kematian.[5]

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Kerusakan organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah dapat terjadi akibat tingginya tekanan darah.[6] Tingginya tekanan darah yang lama akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, terutama pada mata, jantung, ginjal, dan otak. Oleh karena itu akibat yang ditimbulkan dari hipertensi yang tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan, oklusi koroner, gagal ginjal, dan stroke.[7]

Menurut Data Umum dan Hasil Kegiatan Puskesmas Salam Tahun 2007[8] jumlah penderita hipertensi primer di wilayah kecamatan Salam Kabupaten Magelang adalah sebesar 753 orang. Adapun jumlah kunjungan penderita hipertensi di Puskesmas Salam selama tahun 2007 sebanyak 1566 kunjungan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 612 orang adalah kunjungan baru dan sisanya adalah kunjungan lama. Adapun secara total jumlah penderita hipertensi yang tercatat sebanyak 753 orang. Melihat masih banyaknya jumlah kunjungan lama tersebut, menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi di Kecamatan Salam yang tekanan darahnya masih belum terkontrol. Keberhasilan pengontrolan kenaikan tekanan darah berkaitan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam melaksanakan tatalaksana pengendalian kenaikan tekanan darah dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Adapun perilaku penderita hipertensi tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita tentang pencegahan kenaikan tekanan darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan

cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Salam dan bertempat tinggal di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 753 orang penderita hipertensi. Pengambilan sampel dilakukan dengan sampling *stratified* untuk masing-masing desa dan kemudian dilanjutkan dengan *simpel random sampling* untuk menentukan sampel responden di masing-masing desa sebanyak 89 orang. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut menderita hipertensi, usia kurang dari 85 tahun, bersedia menjadi responden, dan dapat berkomunikasi dengan baik Kriteria eksklusi adalah belum mengalami salah satu penyakit komplikasi hipertensi, seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus, gagal ginjal dan lain sebagainya. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data hasil penelitian kemudian diuji secara statistik menggunakan analisis univariat deskriptif dan uji bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 responden (61,8%). Hal itu menunjukkan bahwa hipertensi banyak ditemukan pada kelompok penderita dengan jenis kelamin wanita.[9] Sebagian besar dari responden berusia di atas 40 tahun yaitu sebanyak 91 % responden. Usia diatas 40 tahun akan meningkatkan risiko hipertensi.[10] Sebagian besar responden beragama islam yaitu sebanyak 82 responden (92,1%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penderita Hipertensi Di Kecamatan Salam Kabupaten Magelang 20 April – 5 Mei 2009

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	**Jenis Kelamin**		
	- Laki-laki	34	38, 2
	- Perempuan	55	61, 8
2	**Usia**		
	- Di bawah 40 th	8	9
	- 40-49 th	12	13,5
	- 50-59 th	31	34,8
	- 60-69 th	26	29,2
	- 70-79 th	10	11,3
	- 80-89 th	2	2,2
3	**Agama**		
	- Islam	82	92,1
	- Katolik	7	7,9
4	**Pendidikan**		
	- Tidak Tamat SD	15	16,9
	- Tamat SD	37	41,5
	- Tamat SLTP	17	19,2
	- Tamat SLTA	16	17,9
	- Tamat D3/PT	4	4,5
5	**Pekerjaan**		
	- PNS	7	7,8
	- Pegawai Swasta	5	5,6
	- Wiraswasta	15	16,8
	- Petani	15	16,8
	- Ibu Rumah Tangga	25	28
	- Lain-lain	22	24,7

Tingkat pendidikan responden sangat beragam dengan pendidikan terendah

adalah tidak tamat SD dan tertinggi adalah tamat D3 atau Perguruan Tinggi. Sebagian besar pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SD yaitu sebanyak 37 responden (41,5%). Dari katagori pekerjaan dapat dilihat cukup bervariasi.

2. Gambaran Perilaku Responden Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Tabel 2. Gambaran Perilaku Responden Tentang Pencegahan Komplikasi Hipertensi

No	Kategori Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	16	18
2	Cukup	48	54
3	Kurang	25	28

Dari Tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian responden memiliki perilaku yang cukup baik dalam pencegahan kenaikan tekanan darah, yaitu sebanyak 48 responden (54%). Menurut teori Green tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas kesehatan, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.[13]

Perilaku pengendalian kenaikan tekanan darah yang tepat akan mampu mengurangi resiko komplikasi dari hipertensi. Penyakit hipertensi tergolong di dalam klasifikasi penyakit sub akut dan kronik yang memerlukan penanganan rutin dan kesadaran dari penderitanya agar tekanan darah selalu terkontrol dengan cara monitoring pribadi secara rutin. Hipertensi disebut *the silent killer* karena tidak menimbulkan tanda dan gejala dalam beberapa tahun. Tetapi hipertensi dapat menyebabkan kematian secara mendadak.[15] Hipertensi adalah faktor risiko utama yang dapat diobati dan dikendalikan untuk tidak terjadi stroke. Dilaporkan hipertensi tidak terkendali di Indonesia adalah 95,9%. Telah dibuktikan hipertensi tidak terkendali sebagai faktor risiko yang dominan untuk terjadi stroke. Penurunan tekanan darah sistolik 5 mmHg sampai 6 mmHg dengan obat-obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan risiko terjadi stroke sebanyak antara 36% sampai dengan 42% .[16]

Pengobatan hipertensi dapat berupa pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik.[17] Pengobatan non farmakologik berupa modifikasi gaya hidup, diantaranya adalah kontrol berat badan, olah raga, pembatasan asupan garam, manajemen stress, pengaturan aktivitas fisik, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok. Pada sebagaian kasus hipertensi ringan, dengan pengobatan non farmakologik saja tekanan darah dapat terkontrol, sedangkan pada kasus hipertensi berat pengobatan non farmakologik dapat

mengurangi kebutuhan atau dosis obat antihipertensi. [6] [17] Pengobatan farmakologik dilakukan apabila pengobatan non farmakologik tidak mencapai target tekanan darah.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian di atas dapat simpulkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang seimbang antara responden yang mendukung dan tidsk mendukung pencegahan komplikasi hipertensi. Adapun untuk gambaran perilaku pencegahan komplikasi hipertensi sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Pengetahuan yang semakin tinggi akan menyebabkan perilaku juga semakin baik. Sikap yang semakin tinggi akan berakibat perilaku juga semakin baik. Demikian sebaliknya, pengetahuan dan sikap semakin rendah akan berakibat perilaku semakin rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawan, Z. Pravelensi dan determinan Hipertensi Di Pulau Jawa tahun 2004. *Jurnal kesehatan Masyarakat Nasional*. 2006; l 1 (2): 57-62.
2. Suryati, A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Essenstial Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2005. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.* 2005; 1 (2): 183-193.
3. Kodim, N. Analisis Kontekstual: Hubungan Lingkungan Sosiodemografi dengan Hipertensi Yang tidak Terkendali. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2005; 55(2): 52-60.
4. Depkes RI. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995*. Jakarta; 1997.
5. WHO *Pengendalian Hipertensi: Laporan Komisi Pakar WHO*. Bandung: Penerbit ITB; 2001.
6. Prodjosudjadi, Wiguno. Hipertensi Mekanisme dan Penatalaksanaan. *Berkala Neuro Sains*. 2000; 1 (3): 133-138.
7. Brunner, Suddart. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2002.
8. Data Umum dan Hasil Kegiatan Puskesmas Salam Tahun 2007
9. Pontolumiju. *Pendidikan Kesehatan Melalui Diskusi Kelompok dan Ceramah untuk Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Makan Penderita Hipertensi*. [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2007.
10. Nugraha, S, Setyawati. B., Ginova. N. Kebisingan dan Hipertensi pada karyawan Laki-laki Di Plant 3-4 PT "I". *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2005; 55 (12): 714-717.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
12. Effendi, W. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping pada Penderita Hipertensi Di Dusun Bakalan dan Jumeneng Kidul Desa Sumberdadi Mlati Sleman [Skripsi]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2007
13. Mubarak, W. I., B.A. Santoso., K. Rozikin., and S.Patonah. *Ilmu Keperawatan komunitas 2: Teori & Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*

Komunitas, Gerontik, dan Keluarga. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
14. Susilawaty. *Hubungan Pengetahuan dan sikap Ibu tentang TB dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Beresiko Di Kota Bengkulu [Thesis]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2005.
15. Pasorong, MB. *Hubungan antara Kadar Plumbun (Pb) dan Hipertensi pada Polisi Lalu Lintas Di Kota Manado [Tesis]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM;2007.
16. Lamsudin, Rusdi. Pengendalian Hipertensi sebagai Faktor Risiko Stroke dan Manajemen Hipertensi pada Penderita Stroke Akut. *Berkala Neuro Sains*. 2000; 1 (3): 127-132.
17. Bakri, S., and Ariadnyana, I.B. Pengobatan Non-Farmakologik pada Hipertensi. *Medika*. 1991; 17 (1): 43-52.
18. Suwarni. *Pengaruh Konseling Gizi terhadap Asupan Zat Gizi dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara [Tesis]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM;2008.
19. Sarwiyatum, E. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Pasien Hipertensi Ke Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas II Sawangan Magelang [Skripsi]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2007.
20. Utami, Sri. *Pendidikan Kesehatan pada Anggota Keluarga dan Dukungan Sosialnya pada Perilaku Makan Penderita Hipertensi [Tesis]*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM;2002.