



Epidemiologi Deskriptif Hipertensi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

Jessica Febe Immanuela¹, Adistha Eka Noveyani^{2*}, Arfiani Meikalynda³

^{1,2*}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Kabupaten Jember, Indonesia

³Puskesmas Arjasa, Kabupaten Jember, Indonesia

Email: ¹jessicafebeimmanuela@gmail.com, ^{2*}adistha.en@unej.ac.id,

³arfiani.meikalynda@gmail.com

Abstract

Hypertension is generally considered as a multi-factorial disease caused by more than one specific factor. Approximately over one billion people worldwide suffer from hypertension, with an annual death rate of 9.4 million. The purpose of this research is to describe the distribution of hypertension according to person, place, and time in the working area of Puskesmas Arjasa in Jember district. The research type used is descriptive quantitative. The research was conducted at Puskesmas Arjasa in Jember district from January to February 2023. The population and sample in this research are all hypertension patients at Puskesmas Arjasa in 2022. The independent variables in this research are descriptive epidemiology with person, place, and time variables. While the dependent variable is the proportion of hypertension. Data analysis is in the form of descriptive statistics to determine the distribution of each variable being studied. Based on the analysis results, the highest frequency of hypertension patients was found among female population at 63.41%, those above 45 years of age at 76.91%, with complications of diabetes mellitus at 33.07%, those living in Arjasa Village at 27%, and patients in the month of August at 13.31%.

Keywords: Hypertension, Epidemiology of People, Place, Time

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan penyebab multifaktor atau penyakit yang disebabkan oleh lebih dari satu faktor khusus. Sekitar lebih dari satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dengan tingkat kematian setiap tahun mencapai 9,4 juta. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi hipertensi menurut orang, tempat, dan waktu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada bulan Januari hingga Februari 2023. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Arjasa pada tahun 2022. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah epidemiologi deskriptif dengan variabel orang, tempat, dan waktu. Sedangkan variabel terikatnya adalah proporsi hipertensi. Analisis data berupa deskriptif statistik untuk mengetahui distribusi dari tiap

Penulis Korespondensi:

Adistha Eka Noveyani | adistha.en@unej.ac.id

variable yang diteliti. Berdasarkan hasil analisis, penderita hipertensi dengan frekuensi tertinggi terdapat pada masyarakat perempuan sebesar 63,41%, usia di atas 45 tahun sebesar 76,91%, dengan komplikasi diabetes mellitus sebanyak 33,07%, tinggal di Desa Arjasa sebanyak 27%, dan pasien bulan Agustus sebanyak 13,31%.

Kata Kunci: Hipertensi, Epidemiologi Orang, Tempat, Waktu

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah pada pembuluh darah meningkat secara kronis. Tekanan darah normal adalah tekanan darah sistolik yang berada di bawah 120 mmHg dan tekanan darah diastolik yang berada di bawah 80 mmHg (Andrianto, 2022). Namun, jika tekanan darah sistolik atau diastolik atau keduanya meningkat di atas angka tersebut, maka seseorang dikatakan menderita hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Hal ini dikarenakan, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit, sehingga aliran darah menjadi terganggu. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah, sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada jantung. Selain itu, tekanan darah yang tinggi juga dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan ginjal.

Pada umumnya, hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan penyebab multifaktor atau penyakit yang disebabkan oleh lebih dari satu faktor khusus. Penyebab hipertensi dapat dipengaruhi oleh keadaan orang itu sendiri, seperti jenis kelamin, usia dan komplikasi penyakitnya. Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Laki-laki cenderung lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Namun, setelah usia menopause, risiko perempuan terkena hipertensi menjadi lebih tinggi daripada risiko laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh faktor hormon estrogen pada perempuan yang dapat berperan dalam meningkatkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) dalam tubuh untuk mencegah proses aterosklerosis. Selain jenis kelamin, usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Hipertensi lebih umum terjadi pada orang yang lebih tua. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor degeneratif.

Sementara itu, komplikasi penyakitnya dapat memperburuk kondisi hipertensi atau membuat lebih sulit untuk mengontrol tekanan darah. Beberapa faktor kesehatan lain yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi meliputi diabetes, obesitas, penyakit ginjal, dan penyakit jantung. Kombinasi dari faktor-faktor ini dapat mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi pada seseorang.

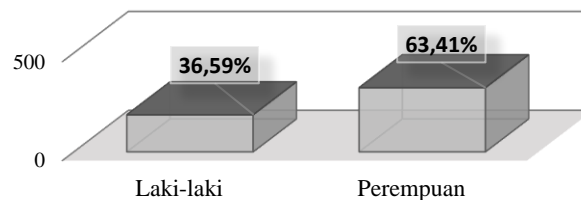
Prevalensi hipertensi di dunia cukup tinggi, termasuk di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO), sekitar lebih dari satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dengan tingkat kematian setiap tahun mencapai 9,4 juta (Kemenkes RI, 2019a). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi adalah masalah kesehatan yang cukup umum dan memerlukan perhatian yang cukup besar. Negara berkembang seperti Indonesia tidak terkecuali, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Kemenkes RI (2019), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dengan kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 orang atau sebesar 0,67%. Menurut data nasional Jawa Timur menjadi provinsi dengan tingkat hipertensi tertinggi kedua dengan prevalensi sebesar 36,32% pada tahun 2020. Selain itu, data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Kabupaten Jember menjadi kabupaten/kota di Jawa Timur dengan tingkat hipertensi tertinggi ketiga dengan prevalensi sebesar 39,18% (Dinkes Jawa Timur, 2021).

Berdasarkan prevalensi hipertensi di Kabupaten Jember tersebut perlu adanya kerja sama dari fasilitas-fasilitas kesehatan sekitar, termasuk puskesmas-puskesmas di Kabupaten Jember. Menurut Anggraeni (2019) puskesmas didefinisikan sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember (2021) terdapat 50 puskesmas di setiap kecamatan Kabupaten Jember, salah satunya adalah Puskesmas Arjasa. Dengan mengacu pada data hipertensi Kabupaten Jember, diharapkan puskesmas Arjasa dapat berkontribusi dalam mengambil tindakan yang tepat untuk menurunkan tingkat prevalensi hipertensi dan mengurangi komplikasi dan kematian akibat hipertensi sesuai dengan distribusi epidemiologi di wilayah kerjanya. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan distribusi hipertensi menurut orang, tempat, dan waktu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

METODE

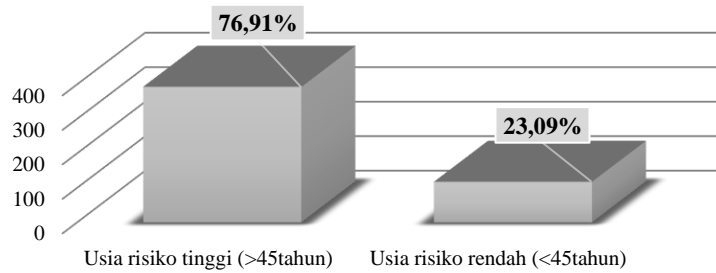
Jenis kajian dalam laporan magang ini adalah deskriptif kuantitatif. Menurut Yusuf (2017) deskriptif kuantitatif merupakan kajian yang digunakan untuk menggambarkan suatu kejadian masa sekarang berdasarkan keadaan masa lalu dari populasi atau sampel tertentu. Dengan adanya jenis dan pendekatan yang tepat dalam kajian ini dapat digunakan untuk menggambarkan distribusi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Kajian penelitian dilakukan di Puskesmas Arjasa, Kabupaten Jember. Waktu kajian dimulai pada 9 Januari 2023 – 17 Februari 2023. Data yang digunakan dalam kajian ini merupakan data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung, yakni data profil Puskesmas Arjasa dan data hipertensi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada tahun 2022. Data yang telah terkumpul akan diolah terlebih dahulu sebelum dianalisis. Menurut Nugraha Setiawan tahun 2005 dalam Anita dkk (2023) proses teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahap seperti editing dan koding data, pemasukan data, dan pembersihan data. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah grafik. Grafik dapat digunakan untuk menampilkan kecenderungan atau trend perkembangan data hipertensi di Puskesmas Arjasa (Anita dkk., 2023). Dengan menggabungkan kedua teknik penyajian data ini, maka penelitian ini dapat menyajikan data dengan baik dan memudahkan dalam pengambilan kesimpulan.

HASIL



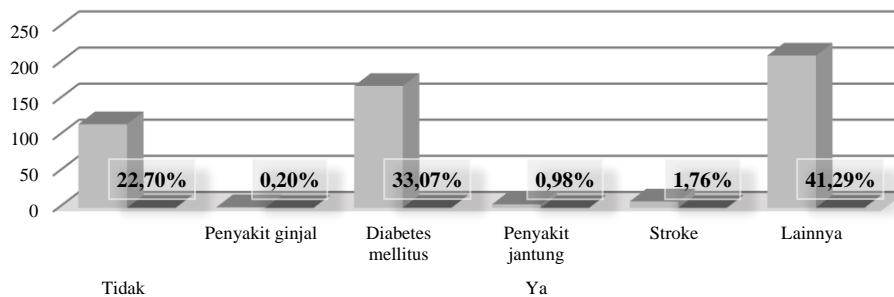
Gambar 1. Distribusi hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi hipertensi berdasarkan jenis kelamin memiliki perbedaan signifikan. Data yang dianalisis menunjukkan bahwa dari total penderita hipertensi sebanyak 511 orang sebanyak 324 orang (63,41%) diantaranya adalah responden perempuan menderita hipertensi, sedangkan 187 orang (36,59%) dari responden laki-laki menderita hipertensi. Ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan laki-laki.



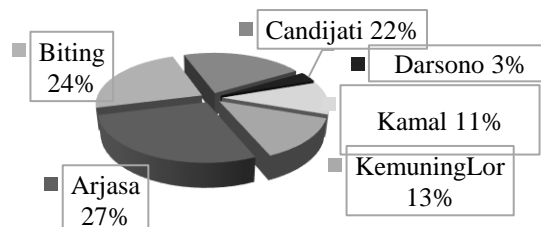
Gambar 2. Distribusi hipertensi berdasarkan usia

Berdasarkan diagram 4.2, hasil kajian menunjukkan bahwa penderita hipertensi dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan tingkat risikonya Apriyandi (2010). Penderita usia <45 tahun dikategorikan sebagai risiko rendah, sedangkan penderita usia >45 tahun dikategorikan sebagai risiko tinggi. Analisis menunjukkan bahwa 76,91% penderita hipertensi berada pada kategori risiko tinggi, sementara 23,09% berada pada kategori risiko rendah. Ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih umum terjadi pada usia lebih dari 45 tahun atau pada usia risiko tinggi, yakni <45 tahun sebagai kategori usia risiko rendah dan >45 tahun sebagai kategori usia risiko tinggi.



Gambar 3. Distribusi hipertensi berdasarkan komplikasi

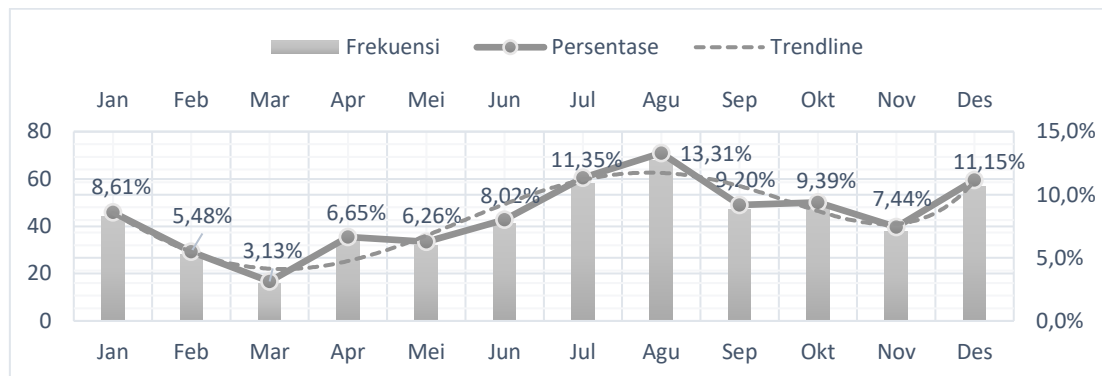
Berdasarkan diagram 4.3 diketahui bahwa terdapat penderita hipertensi yang disertai komplikasi dan tidak. Sebanyak 22,7% penderita tidak disertai dengan komplikasi sedangkan 77,3% diantaranya disertai dengan komplikasi. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa komplikasi kejadian hipertensi dibagi menjadi 5 penyakit yang meliputi penyakit ginjal sebanyak 1 orang (0,20%), diabetes mellitus sebanyak 169 orang (33,07%), penyakit jantung sebanyak 5 orang (0,98%), stroke sebanyak 9 orang (1,76%), dan penyakit lainnya seperti hiperkolesterolemia, gangguan mata, saraf, dan lain sebagainya sebanyak 211 orang (41,29%). Dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami komplikasi diabetes mellitus.



Gambar 4. Distribusi hipertensi berdasarkan wilayah tempat tinggal

Berdasarkan analisis data, sebanyak 511 orang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Data tersebut dibagi ke dalam 6 desa, yaitu Desa Arjasa, Desa Biting, Desa Candijati, Desa Kamal, Desa Kemuning Lor, dan Desa Darsono. Desa Arjasa

memiliki jumlah penderita hipertensi terbanyak, yaitu 140 orang (27%) sedangkan Desa Darsono memiliki jumlah penderita hipertensi terendah, sebanyak 17 orang (3%). Desa Biting memiliki jumlah penderita hipertensi kedua terbanyak, sebanyak 120 orang (24%), disusul oleh Desa Candijati sebanyak 112 orang (22%) dan Desa Kemuning Lor sebanyak 68 orang (13%). Sementara itu, Desa Kamal memiliki jumlah penderita hipertensi sebanyak 54 orang (11%). Distribusi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menunjukkan bahwa Desa Arjasa memiliki jumlah penderita hipertensi paling banyak dan Desa Darsono memiliki jumlah penderita hipertensi paling sedikit. Sementara, jumlah penderita hipertensi pada desa-desa lain cenderung seimbang.



Gambar 5. Distribusi hipertensi berdasarkan wilayah tempat tinggal

Hasil analisis distribusi hipertensi pada tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi berfluktuasi dalam setiap bulannya, dengan jumlah tertinggi pada bulan Agustus sebanyak 68 orang (13,31%) dan jumlah terendah pada bulan Maret sebanyak 16 orang (3,13%). Secara keseluruhan, jumlah penderita hipertensi meningkat sepanjang tahun. Tren distribusi hipertensi dalam 12 bulan terlihat naik turun, namun tidak ada pola yang jelas atau tren yang konsisten, yang menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi bervariasi dan tidak dapat diprediksi dengan pasti.

PEMBAHASAN

Distribusi Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa jenis kelamin perempuan berisiko lebih tinggi menderita hipertensi daripada jenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosadi dan Hildawati (2021a), dimana penderita hipertensi tertinggi didominasi oleh masyarakat perempuan sebanyak 259 orang (80,7%). Tingginya hipertensi pada perempuan dikaitkan dengan adanya hormone estrogen dan progesteron akan meningkatkan respon presor angiotensin II dengan melibatkan jalur RAAS. Jalur ini yang membuat tekanan darah seseorang meningkat. Selain itu, Puryanti dkk (2022) menguatkan hasil penelitian ini dengan penderita hipertensi perempuan sebanyak 62 orang (62%).

Faktor hormonal memegang peran penting dalam perbedaan distribusi hipertensi antara perempuan dan laki-laki. Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat hormon estrogen dan progesteron yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dan ini dapat mempengaruhi risiko hipertensi. Estrogen dapat mempengaruhi fungsionalitas arteri dan memperlambat aliran darah. Selain itu, estrogen juga mempengaruhi kadar natrium dan volume darah yang ada dalam tubuh, yang mempengaruhi tekanan darah. Adanya perubahan hormon pada saat masa menopause juga dapat meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan.

Estrogen memegang peran penting dalam mengatur tekanan darah dalam tubuh. Estrogen mempengaruhi elastisitas arteri dan memperlambat aliran darah, membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, estrogen juga mempengaruhi kadar natrium dan volume darah dalam tubuh yang mempengaruhi tekanan darah. Tingginya kadar natrium dalam darah dapat menyebabkan retensi air dan meningkatkan volume darah, yang akan meningkatkan tekanan darah. Estrogen dapat pula mempengaruhi fungsionalitas pembuluh darah dan aliran darah, meningkatkan risiko hipertensi. Estrogen juga dapat menurunkan produksi renin, yaitu enzim yang mempengaruhi regulasi tekanan darah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) terkait Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kedai Durian, didapatkan bahwa sebanyak 88,5% penderita hipertensi adalah perempuan. Hal ini disebabkan oleh karena perempuan memiliki waktu yang lebih banyak untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan daripada laki-laki. Adanya perbedaan perilaku perempuan dan laki-laki dalam hal berkonsultasi dengan dokter, dimana perempuan lebih sering melakukannya (Soekidjo, 2012). Sesuai dengan Anderson yang dikutip dalam Maulidah dan Handayani (2020) jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan.

Distribusi Hipertensi Berdasarkan Usia

Pada umumnya hipertensi erat kaitannya dengan usia, semakin tua seseorang semakin besar risiko menderita hipertensi. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat satu anak-anak yang menderita hipertensi. Hipertensi pada masa anak-anak dapat menjadi faktor risiko untuk mengembangkan hipertensi pada usia dewasa. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada masa anak-anak, seperti kelebihan berat badan dan obesitas, konsumsi garam yang berlebihan, dan kondisi medis, dapat memersisten dan memperburuk seiring bertambahnya usia. Penanggulangan faktor risiko hipertensi sejak masa anak-anak dapat membantu mencegah atau memperlambat perkembangan hipertensi pada usia dewasa. Penting bagi orang tua dan profesional kesehatan untuk memantau tekanan darah anak-anak dan mengambil langkah-langkah untuk mencegah atau mengatasi faktor risiko sejak dini.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa hipertensi banyak terjadi pada masyarakat dengan kelompok usia >45 tahun yang merupakan usia berisiko tinggi menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2019d) yang menyatakan bahwa penduduk usia tersebut berisiko lebih tinggi menderita hipertensi. Hal ini berkaitan dengan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon dalam tubuh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) di Kecamatan Kartasura menunjukkan bahwa usia 41-60 tahun memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi. Faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada usia tersebut adalah penebalan dinding arteri akibat zat kolagen yang menyebabkan penyempitan dan kekakuan pembuluh darah dalam jangka waktu yang lama. Hal ini membuat aliran darah terhambat dan meningkatkan tekanan darah. Perubahan fisiologi pada usia tersebut juga menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Resistensi perifer meningkat karena adanya perubahan pada jaringan otot dan pembuluh darah, serta adanya penumpukan lemak pada jaringan.

Aktivitas simpatik akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik yang bertanggung jawab untuk mempercepat denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah (Purwono dkk., 2020). Selain itu, penurunan fungsi ginjal juga berpengaruh terhadap hipertensi. Ginjal memiliki peran dalam mengontrol kadar natrium dan air dalam tubuh, sehingga penurunan fungsi ginjal akan menyebabkan kadar

natrium dan air meningkat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah (Kadir, 2018).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Rosadi dan Hildawati (2021) dan Astuti dkk (2021) menyatakan bahwa terjadinya proses penuaan menyebabkan seseorang rentan terhadap suatu penyakit, termasuk terjadinya hipertensi. Pada usia ini, elastisitas pembuluh darah berkurang, menyebabkan tahanan pembuluh darah kapiler meningkat dan tekanan darah meningkat karena darah terus dipompa tanpa dilatasi pembuluh darah. Ini juga terkait dengan penumpukan kolagen dalam pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan lumen.

Tingginya kejadian hipertensi pada kelompok usia risiko tinggi juga dipengaruhi oleh kepatuhan berobat melalui kunjungan pasien di Puskesmas atau Fasilitas kesehatan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati dkk (2018) menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut memiliki angka kepatuhan dan kunjungan relatif lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, yakni sebesar 81,4%. Hasil uji chi square juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan berobat dan kelompok usia ($p = 0,027$). Ini menunjukkan bahwa usia memegang peran penting dalam tingkat kepatuhan berobat seseorang. Menurut Pratama dan Ariastuti (2017) kepatuhan berobat seseorang ke fasilitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat pengetahuannya.

Distribusi Hipertensi Berdasarkan Komplikasi

Hasil analisis dari diagram 4.3 menunjukkan bahwa hampir 80% dari penderita hipertensi disertai dengan komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi adalah diabetes mellitus, diikuti oleh penyakit lain seperti hiperkolesterolemia, gangguan mata, gangguan saraf, dan lain sebagainya, kemudian penyakit jantung, stroke, dan gangguan mata. Namun, hanya sekitar 20% dari penderita yang tidak mengalami komplikasi apapun. Hasil serupa dilakukan oleh penelitian Jabani dkk (2021) di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Diketahui bahwa diabetes mellitus menjadi komplikasi hipertensi tertinggi dengan 6% dari penyakit lainnya.

Dalam temuan ini, hipertensi yang sudah timbul komplikasi lebih didominasi oleh kejadian diabetes melitus. Hal ini berhubungan dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah. Peningkatan kadar glukosa darah dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan sempit, yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain itu, kerusakan pada pembuluh darah dapat terjadi lebih cepat dibandingkan pada individu tanpa diabetes. Kerusakan pada pembuluh darah dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan tekanan darah meningkat (Johnstone dan Veves, 2005).

Tekanan darah tinggi yang terjadi sebelum kerusakan pada organ tubuh, dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Jika hipertensi tidak segera ditangani dapat memicu munculnya berbagai komplikasi lainnya. Menurut Puryanti dkk (2022) pengetahuan manajemen hipertensi yang rendah dapat menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah dan timbulnya komplikasi penyakit lain. Hipertensi dapat bersifat primer atau darurat (tanpa komplikasi kerusakan organ) atau sekunder (kerusakan organ yang sudah signifikan).

Hipertensi tanpa komplikasi mungkin terjadi karena peningkatan tekanan darah yang dapat menimbulkan gejala tanpa disertai kerusakan pada organ target (Thaha dkk., 2016). Kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan dan terapi sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Pasien yang patuh dalam terapi akan memperoleh hasil yang lebih efektif dalam mengontrol hipertensinya. Oleh karena itu, komplikasi akibat hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik dan gaya hidup yang kurang aktif, tetapi juga oleh perilaku pasien sendiri dalam menjalani terapinya.

Distribusi Hipertensi Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Analisis data menunjukkan bahwa 511 orang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Distribusi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menggambarkan bahwa Desa Arjasa memiliki penderita hipertensi terbanyak, sementara Desa Darsono memiliki yang terendah. Jumlah penderita hipertensi pada desa-desa lain cenderung seimbang. Perbedaan hasil distribusi berdasarkan tempat tinggal berkaitan dengan jumlah penduduk dan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan data BPS (2021) persentase penduduk di Kecamatan Arjasa dari yang paling banyak adalah sebagai berikut. Persentase penduduk di Desa Arjasa sebanyak 9.043 penduduk (21,91%), Desa Kemuning Lor sebanyak 8.791 penduduk (20,98%), Desa Darsono sebanyak 6.916 penduduk (16,37%), Desa Biting sebanyak 6.187 penduduk (14,64%), diikuti dengan Desa Kamal sebanyak 5.726 penduduk (13,62%), dan Desa Candijati sebanyak 5.319 penduduk (12,48%).

Jumlah penduduk Desa Arjasa yang tinggi berpengaruh terhadap tingginya jumlah penderita hipertensi di desa tersebut. Namun, Desa Darsono memiliki tingkat hipertensi yang lebih rendah meskipun memiliki jumlah penduduk terbanyak ketiga di Kecamatan Arjasa. Ini berkaitan dengan kesulitan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan karena kondisi wilayah yang tidak memadai, sehingga masyarakat enggan untuk memeriksakan diri ke puskesmas.

Selain jumlah penduduk, akses dan tingkat cakupan penyakit berkaitan dengan jumlah penderita suatu penyakit di wilayah tertentu. Semakin mudah akses seseorang ke layanan kesehatan, maka semakin tinggi cakupan penyakit yang dapat dikendalikan dan dicegah. Hal ini karena dengan akses yang mudah, maka seseorang akan lebih cepat dan mudah untuk mencari perawatan dan pencegahan terhadap berbagai penyakit. Sebaliknya, jika akses terbatas, maka tingkat cakupan penyakit akan lebih rendah karena banyak individu yang kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan yang tersedia. Desa Arjasa lebih mudah daripada 5 desa lainnya (BPS, 2021). Sehingga, dimungkinkan masyarakat sekitar memeriksakan kesehatan rutinnya termasuk pemeriksaan tekanan darah di program puskesmas keliling atau fasilitas pelayanan kesehatan desa.

Berdasarkan faktor lainnya yang berhubungan dengan variabel tempat yang mempengaruhi terjadinya hipertensi di Kecamatan Arjasa diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum (2013) pada 139 lansia di Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sering mengonsumsi makanan tinggi kolesterol dan natrium, seperti daging sapi, daging kambing, telur asin, tepung, kulit ayam, keripik, ikan pindang dan dendeng, serta susu full cream dan mentega. Terkait dengan asupan lemak, natrium, dan serat, hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka memiliki hubungan yang signifikan dengan insidensi hipertensi.

Distribusi Hipertensi Berdasarkan Waktu

Berdasarkan analisis, ditemukan bahwa penderita hipertensi mulai mengalami peningkatan konsisten pada bulan Juli 2022, dengan puncak tertinggi pada bulan Agustus. Distribusi berdasarkan variabel waktu tidak memengaruhi peningkatan tekanan darah seseorang, tetapi, peningkatan kasus hipertensi di fasilitas kesehatan terkait dengan program yang dilaksanakan. Kemenkes RI (2020) menyampaikan bahwa penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit yang perlu perhatian khusus dalam peningkatan pengendalian penyakit pada tahun 2020-2024. Pelaksanaan program hipertensi di Puskesmas Arjasa dimulai rutin dari bulan Juli hingga Desember 2022, sehingga tren hipertensi cenderung naik secara fluktuatif pada bulan-bulan tersebut. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yang telah dilaksanakan di Puskesmas Arjasa termasuk

deteksi dini Penyakit Tidak Menular, SPM, PIS-PK, Prolanis, dan rujukan dari Posbindu. Namun, program-program ini hanya berjalan dengan efisiensi 28% pada tahun 2022.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kajian mengenai distribusi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa, disimpulkan menurut 3 variabel epidemiologi deskriptif, yakni orang, tempat, waktu. Pertama, distribusi hipertensi berdasarkan variabel orang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara jenis kelamin. Data menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Analisis juga menunjukkan bahwa hipertensi lebih umum terjadi pada usia lebih dari 45 tahun. Terdapat juga sebagian besar penderita hipertensi yang mengalami komplikasi, dimana komplikasi utama yang dialami adalah diabetes mellitus. Kedua, Distribusi hipertensi berdasarkan variabel tempat menunjukkan bahwa Desa Arjasa memiliki jumlah penderita hipertensi paling banyak dan Desa Darsono memiliki jumlah penderita hipertensi paling sedikit. Sementara, jumlah penderita hipertensi pada desa-desa lain cenderung seimbang. Ketiga, Distribusi hipertensi berdasarkan variabel waktu menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi berfluktuasi dalam setiap bulannya dan mulai mengalami peningkatan konsisten pada bulan Juli 2022, dengan puncak tertinggi pada bulan Agustus.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, beberapa saran yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa bagi peserta magang selanjutnya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, dan Puskesmas Arjasa. Peserta magang selanjutnya dapat melengkapi data yang belum dibahas untuk melengkapi laporan distribusi berdasarkan variabel orang, tempat, dan waktu, seperti data terkait pekerjaan, riwayat hipertensi, konsumsi makan pemicu hipertensi, budaya dan kebiasaan setempat yang memicu terjadinya hipertensi, makanan sehari-hari masyarakat setempat, dan program terkait hipertensi yang dilaksanakan setiap bulan atau pada waktu yang ditentukan. Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas Arjasa sesuai distribusinya antara lain meningkatkan cakupan dan intervensi khusus perempuan, yakni dengan memberikan tablet tambah darah bagi perempuan usia produktif agar dapat mengurangi risiko degeneratif dini, meningkatkan program hipertensi dengan sasaran masyarakat usia lebih dari 45 tahun dengan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, memberikan penanganan khusus dan intensif bagi penderita hipertensi yang disertai dengan komplikasi, memperluas kerja sama dengan lintas sektor setempat untuk menurunkan angka hipertensi melalui program-program pencegahan dan pengendalian hipertensi, serta meningkatkan cakupan penderita hipertensi melalui skrining pasif maupun aktif melalui program *home visit*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto. 2022. Buku Ajar Menangani Hipertensi. Edisi 1. Surabaya: Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Menangani_Hipertensi/rG2dEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=definisi+hipertensi&pg=PA1&printsec=frontcover. [Diakses 15 Desember 2022].
- Anggraeni, R. 2019. Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Edisi 1. Sleman: Deepublish Publisher.
https://www.google.co.id/books/edition/Mutu_Pelayanan_Kefarmasian_Di_Puske

smas/nG_IDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=definisi+puskesmas&pg=PA29&printsec=frontcover. [Diakses 20 Januari 2023].

- Anita, N., L. Maghfuroh, A. E. Stutrisno, A. Ariasih, L. D. Arde, R. Widoyo, O. F. Putra, A. G. Stellata, Y. Handayani, Pattola, F. Oldfisra, F. Dwijayanti, V. Silawati, dan D. Aliansy. 2023. *Biostatistik Dasar*. Edisi 1. Bandung: Kaizen Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Biostatistik_Dasar/keGIEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1. [Diakses 24 Januari 2023].
- Apriyandi, F. 2010. Hubungan Antara Peningkatan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Jalan Di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Pada Tanggal 19 Sampai 31 Juli 2010. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25968/1/Fajar%20Apriyandi-fkik.pdf>. [Diakses 18 Januari 2023]. 6. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Asnidar. 2019. *Statistik Deskriptif*. Edisi 1. Wonogiri: CV. Pilar Nusantara. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_statistik_deskriptif_ekonomi_djHUqEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=deskriptif+statistik&pg=PA4&printsec=frontcover. [Diakses 24 Januari 2023].
- Astuti, V. W., Tasman, dan L. F. Amri. 2021. Prevalensi dan analisis faktor risiko hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu*. 9(1)
- BPS. 2021. Kecamatan arjasa dalam angka tahun 2020. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- BPS Kabupaten Jember. 2021. Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Desa Tahun 2020. <https://jemberkab.bps.go.id/statictable/2021/11/02/311/jumlah-fasilitas-kesehatan-menurut-desa-2020.html>. [Diakses 22 Januari 2023].
- Dinkes Jawa Timur. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020. Jawa Timur. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202021%20JATIM.pdf>. [Diakses 5 Januari 2023].
- Jabani, A. S., A. Kusnan, dan I. M. C. B. 2021. Prevalensi dan faktor risiko hipertensi derajat 2 di wilayah kerja puskesmas poasia kota kendari. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*. 12(4):31–42.
- Johnstone, M. T. dan A. Veves. 2005. *Diabetes and Cardiovascular Disease*. Humana Press. https://www.google.co.id/books/edition/Diabetes_and_Cardiovascular_Disease/chAa9FCwejMC?hl=en&gbpv=1&dq=Beberapa+riwayat+penyakit+yang+memengaruhi+tekanan+darah+antara+lain:+penyakit+ginjal,+penyakit+endokrin,+aterosklerosis,+obesitas,+dan+p.
- Kadir, A. 2018. Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. 5(1):15.
- Kemendes RI. 2019a. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. [Diakses 27 November].

- Kemenkes RI. 2019b. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>. [Diakses 26 Oktober 2022].
- Kemenkes RI. 2019c. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. [https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html#:~:Text=Hipertensi%20terjadi%20pada%20kelompok%20umur,Tahun%20\(55%2C2%25\)](https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html#:~:Text=Hipertensi%20terjadi%20pada%20kelompok%20umur,Tahun%20(55%2C2%25).). [Diakses 26 Oktober]
- Kemenkes RI. 2020. Arah Dan Kebijakan Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (P2P) Tahun 2020-2024. <http://p2p.kemkes.go.id/arah-dan-kebijakan-program-pencegahan-dan-pengendalian-penyakit-p2p-tahun-2020-2024/>. Diakses 8 Februari 2023.
- Maulidah, M. S. dan O. W. K. Handayani. 2020. Pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 4(Special 4):956–966.
- Nurhidayati, I., A. Y. Aniswari, A. D. Sulistyowati, dan S. Sutaryono. 2018. Penderita hipertensi dewasa lebih patuh daripada lansia dalam minum obat penurun tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 13:4–8.
- Pratama, G. W. dan N. L. P. Ariastuti. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan puskesmas klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*. 5(1):1–13.
- Purwono, J., R. Sari, A. Ratnasari, dan A. Budiarto. 2020. Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 5(1):531.
- Puryanti, E., E. Gustina, dan Yusnilasari. 2022. Analisis faktor risiko kejadian hipertensi di puskesmas lubuk batang wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten oku tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*. 5(1):40–51.
- Puskesmas Arjasa. 2020. Profil puskesmas arjasa
- Putri, N. R. 2018. Gambaran Kelompok Usia Dan Jenis Kelamin Yang Dominan Mengidap Hipertensi Esensial Di Puskesmas I Kecamatan Kartasura Tahun 2017. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rosadi, D. dan N. Hildawati. 2021a. Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sungai raya , kabupaten hulu sungai selatan. *JHECDs : Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*. 7(2):60–67.
- Rosadi, D. dan N. Hildawati. 2021b. Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sungai raya, kabupaten hulu sungai selatan. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Disease (JHECDs)*. 7(2)
- Sari, S. A. 2021. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Kedai Durian. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Soekidjo, N. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Edisi 1. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Thaha, I. L. M., W. A. A, dan D. S. A. 2016. Kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas sigeri kabupaten pangkep. *Jurnal MKMI*. 12.2:104–110.
- Ulfah, A. K., R. Razali, H. Rahman, A. Ghofur, B. Umar, S. R. Wahyuningrum, M. Yusup, R. Inderawati, dan F. Muqoddam. 2022. *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset, Dan Pengembangan)*. Edisi 1. Madura: IAIN Madura Press. https://www.google.co.id/books/edition/RAGAM_ANALISIS_DATA_PENELITIAN_Sastra_Ri/WpSdEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0. [Diakses 24 Januari 2023].
- Widyaningrum, S. 2013. *Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*
- Yusuf, M. 2017. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Edisi 1. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Kuantitatif_Kualitatif/RnA-DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=Deskriptif+kuantitatif&pg=PA62&printsec=frontcover. [Diakses 24 Januari 2023].