

BAB IV

HASIL PENGAMATAN

A HASIL

1. Gambaran Umum Puskesmas Bebandem Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dicantumkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Puskesmas Bebandem mulai beroperasi pada tahun 1976, dengan luas seluruh wilayah adalah $\pm 81.51 \text{ km}^2$. Pada tahun 2020 tercatat jumlah penduduk di wilayah kecamatan Bebandem ± 46.520 jiwa, yang terdiri dari 23.069 jiwa penduduk laki-laki, dan 23.451 jiwa penduduk perempuan. Jumlah dari Kepala Keluarga (KK) adalah 15.797 KK dengan kepadatan penduduk 570,7 per km^2 .

Puskesmas Bebandem terletak di Desa Bebandem, Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem, Propinsi Bali, secara geografis wilayah kerja Puskesmas Bebandem merupakan seluruh wilayah Kecamatan Bebandem , dimana wilayahnya membentang di daerah perbukitan dibawah Gunung Agung sampai dekat dengan wilayah kota kabupaten Karangasem dengan luas wilayah 811,5 km².

Dengan batas-batas wilayahnya terdiri dari bagian Utara berada dekat dengan wilayah Gunung Agung di Kecamatan Abang, di batas wilayah Selatan diapit oleh wilayah Kecamatan Manggis, sebelah Timur diapit oleh wilayah Kecamatan Karangasem, dan sebelah Barat yang berbatasan dengan wilayah Kecamatan Selat.

Secara administrative data jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bebandem pada tahun 2017 terdiri dari 8 desa dengan 70 dusun yang terdiri dari desa bebandem (4773 jiwa laki-laki dan 4864 jiwa perempuan), desa sibetan (2245 jiwa laki-laki dan 2367 jiwa perempuan), desa jungutan (3433 jiwa laki-laki dan 3524 jiwa perempuan), desa macang (643 jiwa laki-laki dan 733 jiwa perempuan), desa buana giri (3148 jiwa laki-laki dan 3241 jiwa perempuan), desa budakeling (2001 jiwa laki-laki dan 1992 jiwa perempuan), bungaya (2245 jiwa laki-laki dan 2367 jiwa perempuan), dan bungaya kangin (2836 jiwa laki-laki dan 2749 jiwa perempuan). Memiliki fasilitas yaitu puskesmas pembantu yang berjumlah 7 buah tersebar ke berbagai wilayah desa di kecamatan bebandem. Pos Kesehatan desa sebanyak 5 buah, Puskesmas keliling 1 buah dan 8 bidan desa. Adapun peran serta masyarakat yang dimiliki oleh Puskesmas Bebandem yaitu : Posyandu sebanyak 72, Desa

Siaga 8 Desa, TK 9 buah, SD 41 buah, SMP 5 buah, dan SMA sebanyak 2 buah.

Tata ruang di wilayah Puskesmas Bebandem pada lantai 1 terdiri dari UGD, ruang farmasi, ruang KIA dan KB, laboratrium, Ruang akupesure, ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan lansia dan jiwa, dan ruang kesehatan gigi dan mulut. Tata ruang yang berada di lantai 2 terdiri dari ruang pelayanan gizi, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan, ruang sterilisasi, ruang imunisasi, ruang konseling, ruang kesehatan anak, dan ruang pemilihan limbah.

Berdasarkan data 10 besar penyakit di wilayah puskesmas bebandem pada tahun 2020 yang terdiri dari ISPA (3414 jiwa), rematik (1070 jiwa), gastritis (740 jiwa), hipertensi (594 jiwa), penyakit kulit alergi (482 jiwa), diare (457 jiwa), kecelakaan/ruda paksa (383 jiwa), penyakit kulit infeksi (226 jiwa), penyakit lain saluran pernafasan bawah (224 jiwa), dan impetigo (215 jiwa).

Upaya Kesehatan yang sudah dilaksanakan di puskesmas bebandem yaitu pelaksanaan UKM esensial yang meliputi pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, gizi, dan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Bebandem masih menjadi UKM pengembangan, belum menjadi UKM esensial. Sedangkan upaya kesehatan perseorangan yang dilakukan berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, dan *homecare*. Puskesmas tidak melaksanakan *one day care* seperti seharusnya karena di puskesmas hanya

dilakukan tindakan ringan. Apabila terdapat tindakan besar dan membahayakan maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit.

2. Karakteristik Subyek Pengamatan

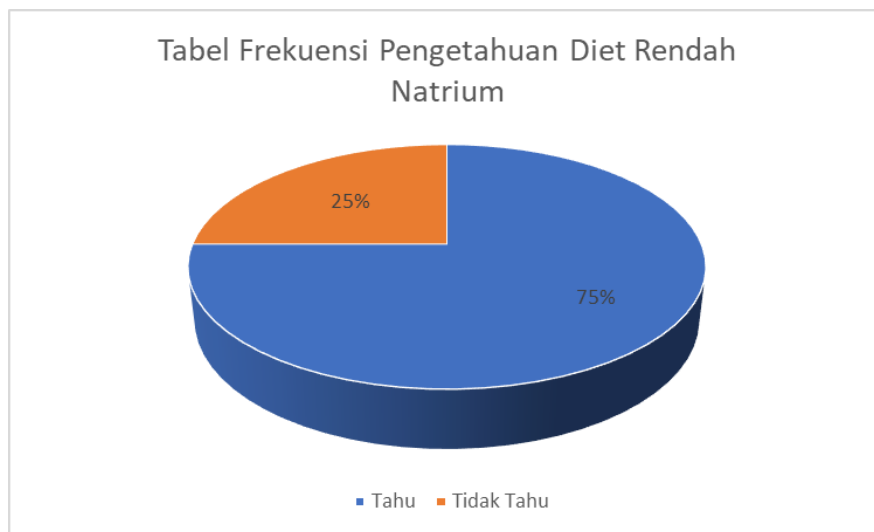
Jumlah subyek pengamatan yang terlibat dalam pengamatan ini adalah 16 orang. Berdasarkan karakteristik sosial demografinya, sebanyak 10 orang (62,5%) berjenis kelamin perempuan. Subyek paling banyak berada pada rentang usia 51-65 tahun (87,5%), 8 orang (50%) memiliki Pendidikan terakhir SD, 4 orang (25%) dengan profesi pekerjaan sebagai pedagang, 6 orang (37,5%) mulai terdiagnosa hipertensi selama 5-10 tahun, 14 orang (87,5%) minum obat anti hipertensi. Untuk lebih jelasnya mengenai sebaran karakteristik subyek dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 Karakteristik Identitas Subyek

No	Karakteristik	f	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	10	62,5
	b. Laki-laki	6	37,5
	Jumlah	16	100,0
2	Umur		
	a. 30-40 Tahun	1	6,25
	b. 41-50 Tahun	1	6,25
	c. 51-65 Tahun	14	87,5
	Jumlah	16	100,0
3	Pendidikan Terakhir		
	a. SD	8	50
	b. SMP	1	6,25
	c. SMA	4	25
	d. S1	3	18,75
	Jumlah	16	100,0
4	Pekerjaan		
	a. Pedagang	4	25
	b. Petani	3	18,75
	c. Ibu Rumah Tangga	1	6,25
	d. Guru	3	18,75
	e. Tidak Bekerja	3	18,75
	f. Pegawai Swasta	1	6,25
	g. Pensiunan PNS	1	6,25
	Jumlah	16	100,0
5	Mulai Terdiagnosa Hipertensi		
	a. < 1 tahun	2	12,5
	b. 1-4 tahun	5	31,25
	c. 5-10 tahun	6	37,5
	d. 10-15 tahun	1	6,25
	e. >15 tahun	2	12,5
	Jumlah	16	100,0
6	Minum Obat Anti Hipertensi		
	a. Minum Obat	14	87,5
	b. Tidak Minum Obat	2	12,5
	Jumlah	16	100,0

3. Pengetahuan Diet Rendah Natrium Subyek Pengamatan

Pengetahuan diet rendah natrium merupakan pemahaman mengenai pentingnya diet rendah natrium bagi pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah tinggi, dalam pengamatan ini dinilai melalui wawancara dengan media kuisioner pengetahuan diet rendah natrium dengan kriteria iya dan tidak untuk mengukur seberapa pemahaman subyek mengenai diet hipertensi. Pengetahuan diet rendah natrium dalam pengamatan ini lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



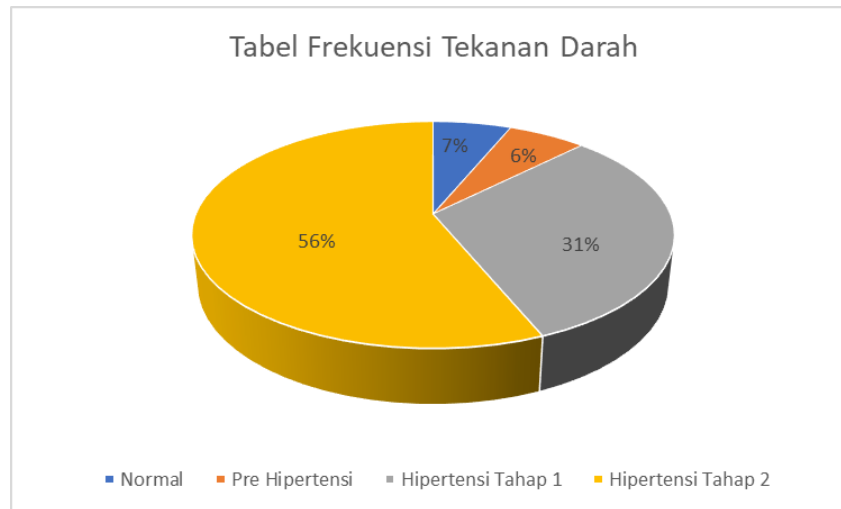
Gambar 1 Pengetahuan Diet Rendah Natrium

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak (75%) dalam pengamatan ini mengetahui mengenai diet rendah natrium sedangkan sebanyak (25%) belum memahami mengenai diet rendah natrium.

4. Tekanan Darah Hipertensi Subyek Pengamatan

Tekanan darah hipertensi merupakan tekanan darah yang dialami seseorang hingga melebihi batas normal atau disebut tinggi. Dalam pengamatan ini dinilai tekanan darah pasien hipertensi dengan menggunakan

alat tensimeter diukur ke masing-masing subyek pengamatan. Tekana darah hipertensi dalam pengamatan ini lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2 Frekuensi Tekanan Darah

Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 7% mengalami tekanan darah normal, 6% nya mengalami tekanan darah pre hipertensi, 31% mengalami tekanan darah hipertensi tahap 1, dan 56% mengalami tekanan darah hipertensi tahap 2.

B PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan peningkatan darah sistolik yang berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi dapat dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D.

Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan pada 16 sampel yang memiliki Riwayat hipertensi, menunjukkan bahwa proporsi subyek yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan subyek berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 62,5%. Hasil pengamatan ini didukung oleh peneliti yang dilakukan oleh Mutmainnah, dkk (2019) terkait baik pria maupun wanita memiliki resiko yang sama besar mengalami hipertensi. Resiko lebih tinggi dialami wanita dengan usia diatas ≥ 65 tahun keatas. Berdasarkan Riskesdas (2013) proporsi penderita hipertensi di Indonesia berdasarkan jenis kelamin yaitu wanita sebanyak 28,8 % dan pria sebanyak 22,8 %. Hal ini sesuai dengan penelitian Arifin (2016) yang juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yaitu (61,3 %).

Kategori usia subyek terbanyak pada pengamatan ini adalah dimulai dari rentang usia 51-65 tahun sebanyak 14 sampel (87,5%). Berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh Maulidina at al (2019) faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah seseorang juga akan meningkat, ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah seseorang, perubahan ini terjadi secara alami sebagai proses penuaan. Data ini juga

didukung oleh Applegate (1998, dalam Patminingsih 2010) penelitiannya menyatakan bahwa pada umumnya tekanan darah akan naik dengan penambahan usia 60 tahun. Hal ini terjadi karena setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku. Selanjutnya darah pada setiap denyut dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya sehingga akan menyebabkan naiknya tekanan darah (Anwar & Masnina, 2019).

Ditinjau dari Pendidikan terakhir, subyek dalam pengamatan ini yaitu memiliki tingkat Pendidikan yang bervariasi, mulai dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan tinggi (S1). Sebanyak 8 sampel (50%) berada pada tingkat Sekolah Dasar (SD). Hasil pengamatan ini didukung oleh Suriyasa, et al (2004:151) dalam penelitiannya menghasilkan bahwa tingkat pendidikan kriteria SD menurunkan risiko terkena hipertensi sebesar 66%, sedangkan yang berpendidikan SMP berkisar 72% hal ini menyimpulkan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin kecil risiko menderita hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2010:9) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Wahyuni & Eksanoto, 2013).

Dilihat dari faktor pekerjaan, pada pengamatan ini sebanyak 4 subyek (25%) bekerja sebagai pedagang. Pengamatan ini di dukung oleh Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dengan aktivitas fisik minimal terdiri dari pedagang,

PNS/TNI/POLRI. Jenis pekerjaan ini diketahui dapat meningkatkan stress yang lebih tinggi dan menyebabkan hipertensi. Jenis pekerjaan dengan aktivitas fisik maksimal salah satunya adalah petani, sehingga memiliki tingkat kejadian hipertensi yang lebih rendah (Azizah et al., 2021). Pendapat lain Menurut Nursalam (2008) Manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah. Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang lebih dari pada keadaan sebelumnya dan dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wijayanto & Satyabakti, 2014).

Berdasarkan mulai terdiagnosa hipertensi, dalam pengamatan ini sebanyak 6 subyek (37,5%) mulai terdiagnosa selama 5-10 tahun. Pengamatan ini didukung oleh Taufik (2014) hipertensi kronis atau dialami sejak lama akan membuat sel otot polos pembuluh darah otak berpoliferasi. Poliferasi ini dapat mengakibatkan lumen semakin sempit dan dinding pembuluh darah semakin tebal sehingga nutrisi yang dibawa otak ke otak juga terganggu.

Dilihat dari minum obat anti hipertensi, dalam pengamatan ini sebanyak 14 orang (87,5%) meminum obat anti hipertensi. Pengamatan ini didukung oleh Hasil Jaya (2009) dan Ramadona (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dari segi faktor usia, pasien hipertensi yang berusia 45 tahun hingga 59 tahun cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat, karena pada usia 45 tahun hingga 59 tahun merupakan usia awal individu mengalami penyakit kronis sehingga rasa ingin tahu dan sembuh lebih besar. Sedangkan hasil kategorisasi

dalam penelitian ini pasien hipertensi usia 45 hingga 59 tahun lebih banyak yang tidak mematuhi proses pengobatan yaitu 189 subjek (Evadewi & Suarya, 2013).

Ditinjau dari pengetahuan diet rendah natrium dalam pengamatan ini sebanyak 12 subyek (75%) memahami mengenai pengetahuan diet rendah natrium. Pengetahuan diet rendah natrium dikategorikan tahu dan tidak tahu. Jika skor nilai di atas 7 maka akan dinyatakan sudah memahami sedangkan jika skor dibawah 7 maka dinyatakan belum memahami. Hal ini di dukung oleh penelitian oleh Welviana, et al. (2018), Marwah (2018) sebagian besar responden memiliki kesadaran diet rendah garam yang baik. Hal ini dikarenakan kesadaran diet rendah garam yang baik menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan juga baik. Teori menurut Lalongkoe (2013) bahwa komunikasi yang terapeutik dapat meningkatkan kesadaran diri pada diri pasien tersebut. Kesadaran dalam penerapan diet rendah garam pada pasien menandakan bahwa informasi yang telah didapatkan dari petugas kesehatan dapat diterima dengan baik oleh pasien (Zahidah, 2021).

Ditinjau dari tekanan darah pasien hipertensi, sebanyak 9 subyek (56%) mengalami hipertensi tahap 2. Ini dilihat dari tekanan darah subyek yang lebih dari 160/100 mmHg. Pengamatan ini didukung oleh Prabaningrum, (2014) di Puskesmas Kratonan Surakarta menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan yang tidak mengontrol sebanyak 19 orang dan yang menontrol tekanan darah sebanyak 11 orang dengan nilai kemaknaan ($p=0,794$). Hal ini disebabkan karena orang yang mengalami hipertensi hanya berada pada tahap I dimana di tahap ini seseorang akan merasa baik-baik saja (Roesmono et al., 2017).