

**PROFIL TINGKAT TEKanan DARAH DAN PREVALENSI PENYAKIT DI
DESA SUKASARI, KECAMATAN PULOSARI, PANDEGLANG**

***Blood Pressure Level Profile and Disease Prevalence in Sukasari
Village, District Pulosari, Pandeglang***

David David¹, ML Edy Parwanto², Haryo Ganeca Widyatama^{1*}, Sisca Sisca²

¹Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

*Penulis Koresponden:

haryoganz09@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima

Mei 2020

Revisi

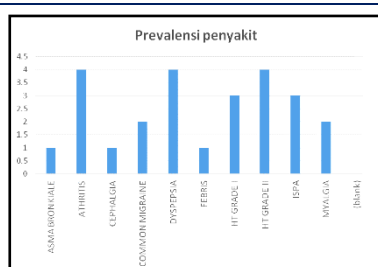
Juli 2020

Disetujui

Juli 2020

Terbit Online

Juli 2020



Kata Kunci:

- arthritis
- dyspepsia
- masalah kesehatan
- prevalensi penyakit
- tingkat tekanan darah

keywords:

- arthritis
- blood pressure levels
- dyspepsia
- health problems
- hypertension prevalence of disease

Abstrak

Darah tinggi adalah kondisi kronis dimana tekanan pada arteri meningkat secara persisten. Prevalensi hipertensi di Provinsi Banten sebanyak 27,6%. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga di Indonesia. Desa Sukasari memiliki jumlah penduduk sebanyak 4.239 orang. Fasilitas kesehatan yang terdapat di desa ini masih kurang. Dengan perbandingan tidak seimbang antara jumlah penduduk dan fasilitas kesehatan yang ada dapat sebabkan suatu masalah kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui profil tingkat tekanan darah dan prevalensi penyakit di Desa Sukasari sebagai gambaran kepada pihak terkait untuk dilakukan intervensi berikutnya dalam rangka membangun desa sehat. Metode pada PKM ini berupa pengobatan gratis. Dari hasil pemeriksaan oleh dokter umum didapatkan diagnosis suatu penyakit yang digunakan sebagai gambaran tingkat tekanan darah dan prevalensi tekanan darah di Desa Sukasari. Khalayak yang disasar adalah masyarakat umum di wilayah kerja Desa Sukasari yang datang. Tingkat tekanan darah pada tingkat normal yang paling banyak ditemukan. Prevalensi penyakit terbanyak adalah arthritis, dyspepsia, dan hipertensi *grade* II. Mayoritas tingkat tekanan darah pada tingkat normal. Jumlah penyakit terbanyak di Desa Sukasari adalah hipertensi *grade* II, dyspepsia, dan arthritis dengan jumlah 4 kasus. Dengan mengetahui profil tingkat tekanan darah dan prevalensi penyakit terbanyak di desa Sukasari, dapat dilakukan suatu intervensi yang terarah.

Abstract

High blood pressure is a chronic condition wherein the pressure on the arteries increases persistently. The prevalence of hypertension in Banten province is 27.6%. Hypertension is the cause of the number three deaths in Indonesia. Sukasari Village has a total population of 4,239 people. The health facilities in this village are still lacking. With the unbalanced comparison between the population and existing health facilities can cause a health problem. The aim of this activity is to know profile of blood pressure level and prevalence of diseases in Sukasari village as a picture to be done next intervention in order to build a healthy village. Method of this PKM activity was done with examination by general practitioner. The results of the examination were obtained a diagnosis of disease used as a description of blood pressure levels and the prevalence of blood pressure in the village Sukasari. The target audience was people in the area of Sukasari village. The level of blood pressure at the normal level is most found. The most disease prevalence is arthritis, dyspepsia, and hypertension *grade* II. Majority of blood pressure levels at normal levels. The Most disease are hypertension *grade* II, dyspepsia, and arthritis. By knowing the profile of blood pressure and the most prevalence of diseases in the village of Sukasari, we can perform a directional intervention.

1. PENDAHULUAN

Darah tinggi atau biasa disebut Hipertensi adalah kondisi kronis dimana tekanan pada arteri meningkat secara persisten dan tekanan darah $>140/800$ (Wright, 2014; Gupta-Malhotra, 2014). Prevalensi Hipertensi di Indonesia pada tahun 2007 adalah 32,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 39,6% dan terendah di Papua Barat sebanyak 20,1% (RISKESDAS, 2007). Untuk Provinsi Banten sendiri prevalensi Hipertensi ditemukan sebanyak 27,6%. Di Indonesia, 76% kasus Hipertensi belum terdiagnosis atau masyarakat tidak mengetahui bahwa mereka menderita Hipertensi (Rahajeng, dkk, 2009). Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga, selain Stroke dan Tuberkulosis, yang mencapai 6,8% dari penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Tren kasus Hipertensi di Wilayah Indonesia nampaknya akan terus meningkat. Kejadian ini juga meningkat seiring dengan angka obesitas di Indonesia semakin besar (Triwinarto, dkk, 2012; Untari, 2012).

Menurut *The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII), Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Sedangkan yang disebut dengan “pre hipertensi” adalah tekanan darah antara 120 sampai dengan 139 mmHg untuk sistolik dan 80 sampai dengan 89 untuk diastolik (Robson, dkk, 2011). Untuk yang disebut dengan tekanan darah normal adalah kurang dari 120 mmHg untuk sistolik dan kurang dari 80 mmHg untuk diastolik (Martin, 2008; Sihombing, 2011; Widyatama, 2104). Meningkatnya tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang antara lain umur, jenis kelamin, faktor genetik, dan faktor lingkungan yang meliputi obesitas, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam atau natrium, aktifitas fisik, dan stress (Sitepu, 2012; Rahajeng, 2009; Hall, 2015; DeMarco, 2014). Tetapi diantara semuanya, obesitas merupakan faktor paling dominan (Hall, dkk, 2014).

Kecamatan Pulosari merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Pandeglang. Kecamatan ini memiliki luas daerah sebesar 27,62 km² dan memiliki penduduk sebesar 28.885 orang. Kecamatan Pulosari terdiri dari 9 (sembilan) desa, yaitu Banjarnegara, Kaduhejo, Koranji, Sanghiangdedek, Cilentung, Karyawangi, Sukasari, dan Sukaraja. Desa Sukasari sendiri memiliki luas wilayah 4,20 km². Wilayah kerja Desa Sukasari terdiri dari 3 dusun, 8 RW, 26 RT dengan jumlah penduduk sebesar 4.239 orang. Di wilayah kerja Desa Sukasari sendiri hanya terdapat fasilitas kesehatan berupa praktik bidan 1 buah dan posyandu sebanyak 6 buah (Badan Statistik

Pandeglang, 2018). Dengan perbandingan tidak seimbang antara jumlah penduduk dan fasilitas kesehatan yang ada dapat sebabkan suatu masalah kesehatan, karena dengan masalah kesehatan teratasi maka keberhasilan pembangunan suatu daerah dapat dikatakan berhasil (Rumengan, dkk, 2015). Apalagi pada masa ini, dalam tatanan otonomi daerah, pembangunan desa sehat merupakan salah satu kunci sukses pembangunan daerah. Desa mandiri sehat merupakan salah satu bentuk upaya strategis dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan millennium (Arianto, dkk, 2013). Untuk mencapai hal tersebut pemerintah desa harus menghadapi berbagai masalah pembangunan kesehatan, antara lain kualitas kesehatan, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan, serta kinerja pelayanan kesehatan itu sendiri (Sulistyorini, dkk, 2011). Dengan diketahui profil tingkat tekanan darah dan prevalensi di Desa Sukasari diharapkan dapat menjadi acuan pemerintah setempat untuk kedepannya merencanakan intervensi apa yang dapat dilakukan.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode pengabdian kepada masyarakat PKM pada kali ini adalah dilakukannya pengobatan masal kepada penduduk Desa Sukasari. Kecamatan Pulosari, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten. Subyek yang datang berkumpul di ruangan desa, kemudian dilakukan penyuluhan tentang kesehatan umum. Berikutnya dilakukan penjelasan tentang tata cara dalam mengikuti kegiatan pengobatan umum. Pengobatan dilakukan oleh dokter umum. Dalam pemeriksaan tersebut, dilakukan pengamatan bagaimana profil tingkat tekanan darah dan prevalensi penyakit penduduk yang datang yang didapat dari diagnosis dokter pemeriksa. Masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan adalah masyarakat umum yang terdapat di Wilayah Desa Sukasari yang datang ke tempat pengobatan gratis. Kegiatan ini sendiri dilaksanakan di Balai Desa Sukasari pada pukul 13.00-15.00 pada tanggal 27 Agustus 2019.

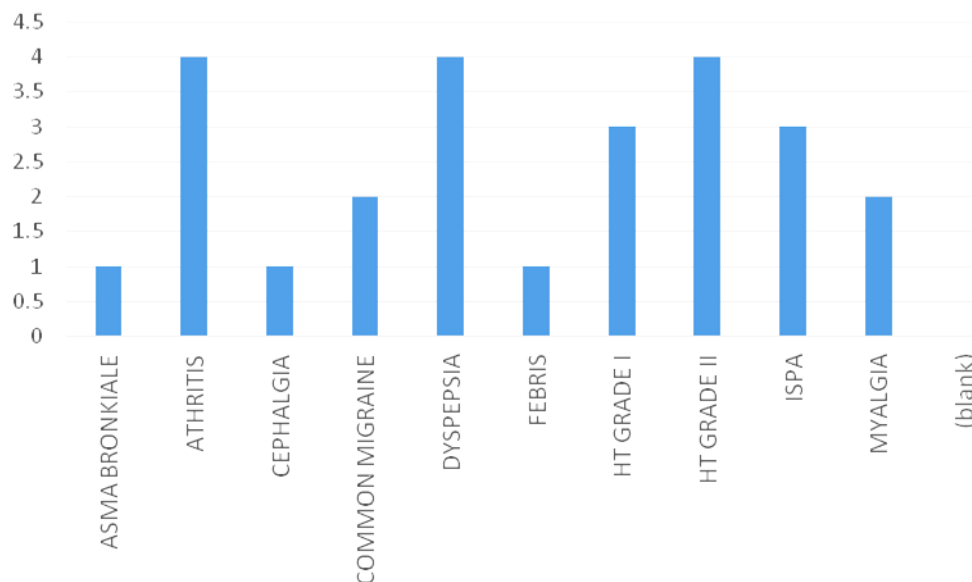
3. HASIL DAN DISKUSI

Pada Tabel 1 menjelaskan mengenai gambaran penduduk yang datang dalam kegiatan PKM ini dan profil tingkat tekanan darah penduduk yang datang pada kegiatan PKM ini. Terdapat juga diagram prevalensi penyakit dalam kegiatan PKM ini.

Tabel 1. Gambaran penduduk yang hadir pada kegiatan PKM serta profil tingkat tekanan darah di Desa Sukasari

Keterangan	Jumlah	
	N	%
Umur (tahun)		
0-10	5	20
11-20	0	0
21-30	4	16
31-40	4	16
41-50	3	12
51-60	3	12
61-70	2	8
71-80	4	16
Tingkat tekanan darah		
Normal	18	72
Hipertensi <i>grade</i> I	3	12
Hipertensi <i>grade</i> II	4	16

Keterangan: n=jumlah subjek, %=persen



Gambar 1. Prevalensi penyakit dalam kegiatan PKM

Berdasarkan Tabel 1 dapat digambarkan bahwa penduduk terbanyak yang datang adalah anak-anak (0-10 tahun). Terdapat pula penduduk pada usia produktif (21-40 tahun) dan juga

lansia (>60 tahun). Pada profil tingkat tekanan darah, didapatkan hasil mayoritas memiliki tingkat tekanan darah yang normal, tetapi penduduk dengan hipertensi tidak dapat diacuhkan begitu saja. Pada prevalensi penyakit didapatkan kasus terbanyak adalah Arthritis, Dyspepsia, dan juga Hipertensi *grade* II sebanyak 4 (empat) kasus.

Dengan mengetahui prevalensi penyakit yang terbesar di wilayah kerja Desa Sukasari tersebut, diharapkan ada intervensi lebih lanjut dari perangkat terkait, seperti bagian pemerintahan maupun dari bidang kesehatan dalam hal ini dari Puskesmas kecamatan setempat. Hasil intervensi yang dapat diharapkan setelahnya adalah meningkatnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan agar masyarakat dapat mengetahui gejala awal dari suatu penyakit, bagaimana pertolongan pertamanya, dan waktu untuk merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat (Sulaeman, dkk, 2012).

Athrititis biasa oleh masyarakat Indonesia sering disebut dengan rematik, menjadi salah satu kasus terbanyak selain Dyspepsia dan Hipertensi. Penyakit ini menyerang anggota tubuh yang bergerak, yaitu bagian tubuh yang berhubungan antara yang satu dengan yang lain dengan perantaraan persendian, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Umumnya terjadi pada orang tua di atas 60 tahun atau lansia (Ahdaniar, dkk, 2014), kondisi demikian, para penderita disarankan untuk melakukan senam rematik secara rutin. Karena senam ini terbukti dapat meringankan gejala nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit Arthritis (Sitinjak, dkk, 2016; Nurhidayah, dkk, 2012).

Faktor pendorong dalam kegiatan PKM ini adalah antusiasme warga yang sangat tinggi, hal ini terbukti dengan cukup banyaknya warga yang sebenarnya datang akan tetapi karena keterbatasan waktu tidak dapat dilayani semua. Satu-satunya faktor penghambat yang dialami adalah jauhnya lokasi dari kota terdekat, sehingga tim PKM harus menempuh perjalanan dalam waktu yang cukup lama.

4. SIMPULAN

Penduduk yang datang pada kegiatan PKM ini terbanyak adalah anak-anak usia 0-10 tahun (20%). Kegiatan PKM berjalan dengan lancar. Profil tingkat tekanan darah yang diperoleh adalah sebagian besar adalah penduduk memiliki tekanan darah normal (72%), Hipertensi *grade* I sebanyak 12% dan Hipertensi *grade* II sebanyak 16%. Akan tetapi penduduk dengan Hipertensi tidak dapat diabaikan begitu saja. Prevalensi penyakit mayoritas dengan 4 (empat) kasus per

jenisnya adalah Arthritis (16%), Dyspepsia (16%), dan Hipertensi *grade* II (16%). Dengan mengetahui hal-hal ini diharapkan pemerintah setempat dapat melakukan intervensi selanjutnya agar masalah kesehatan ini dapat tertangani dan pembangunan dapat berhasil, terutama dalam hal pembangunan di bidang kesehatan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan Tim pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) kepada perangkat desa setempat yang memberi izin pelaksanaan kegiatan ini sehingga terlaksana. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Dekanat Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dalam hal dukungan kepada Tim agar kegiatan ini dapat terlaksana.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Arianto, K. and Fitriana, E.N., 2013. *Social Capital in the Independence of the Public Health*. JKAP (Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik), 17(2): 37-49. <https://doi.org/10.22146/jkap.6853>
- Ahdaniar, A., Hasanuddin, H. and Indar, I., 2014. *Factors Related to the Incidence of Rheumatic Diseases in the Elderly in the Area of Local Health Clinics in Makassar-Kassi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 4(2): 150-156. <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/640>
- Badan Pusat Statistik Pandeglang. *Sub-district Pulosari in Numbers 2018*. 2018. <https://pandeglangkab.bps.go.id/publication/2018/09/26/a4053be56e84d19de0abd7fd/kecamatan-pulosari-dalam-angka-2018.html>
- DeMarco, V.G., Aroor, A.R. and Sowers, J.R., 2014. *The Pathophysiology of Hypertension in Patients with Obesity*. Nature Reviews Endocrinology. 10(6): 364. <https://www.nature.com/articles/nrendo.2014.44>
- Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2007. p.8. http://www.academia.edu/download/6804955/riskesdas_2007.pdf
- Gupta-Malhotra, M., Banker, A., Shete, S., Hashmi, S.S., Tyson, J.E., Barratt, M.S., Hecht, J.T., Milewicz, D.M. and Boerwinkle, E., 2014. *Essential Hypertension VS Secondary Hypertension among Children*. American Journal of Hypertension. 28(1):73-80. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpu083>
- Hall, J.E., do Carmo, J.M., da Silva, A.A., Wang, Z. and Hall, M.E., 2015. *Obesity-Induced Hypertension: Interaction of Neurohumoral and Renal Mechanisms*. Circulation research, 116(6) : 991-1006. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.305697>

Hall, M.E., do Carmo, J.M., da Silva, A.A., Juncos, L.A., Wang, Z. and Hall, J.E., 2014. Obesity, Hypertension, and Chronic Kidney Disease. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 7. p.75. <https://dx.doi.org/10.2147%2FIJNRD.S39739>

Joint National Committee. 2003. Hypertension Guidelines: JNC-7 and 2003 ESH/ESC

Martin, J., 2008. Hypertension Guidelines: Revisiting the JNC 7 Recommendations. *The Journal of Lancaster General Hospital*, 3(3). <http://www.jlgh.org/Past-Issues/Volume-3---Issue-3/Hypertension-Guidelines.aspx>

Nurhidayah, K., Rustiana, Y. and Wijianto, S.S.T., 2012. Effect of Rheumatism Gymnastics on Elderly Functional Activities in Elderly Gymnastics Community of Nusukan Banjarsari Village area in Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/20570/>

Rahajeng, E. and Tuminah, S., 2009. The Prevalence of Hypertension and Its Determination in Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(12): 580-587. <http://www.academia.edu/download/41894927/700-760-1-PB.pdf>

Robson, M.G., Le, C., Jun, D., Yichun, L., Zhankun, S. and Keying, Z., 2011. *Multilevel Analysis of the Determinants of Pre-Hypertension and Hypertension in Rural Southwest China*. *Public Health Reports*. 126(3): 420-427. <https://doi.org/10.1177%2F003335491112600316>

Rumengan, D.S., Umboh, J.M.L. and Kandou, G.D., 2015. *Factors Related to the Utilization of Health Services in the Participants of BPJS Health in Paniki Puskesmas under District Mapanget Manado*. *Jikmu*. 5(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>

Sitepu R. *The Influence of Smoking Habits and Nutritional Status of Hypertension in the Office Employees of the Ministry of Religious Affairs of North Sumatera Province*. Thesis. Medan: Faculty of Public Health, Sumatera Utara University, 2012. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34277>

Sihombing, M., 2011. *Association of Smoking Behavior, Consumption of Food/Beverage, and Physical Activity with Hypertension among Adult Obese Respondents in Indonesia*. *Journal of the Indonesian Medical Association*. 60(09).

Sitinjak, V.M., Hastuti, M.F. and Nurfianti, A., 2016. *Influence of Rheumatic Gymnastics for Pain Change at Elderly with Knee Osteoarthritis*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 4(2). <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/234/126>

Sulaeman, E.S., Karsid, R., Murti, B., Kartono, D.T. and Hartanto, R., 2012. *Community Empowerment Model in the Ability to Identify Health Problems: Study on Idle Village Program*. *YARSI Medical Journal*. 20(3): 128-142. <https://doi.org/10.33476/jky.v20i3.166>

- Sulistiyorini, A. and Purwanta, P., 2011. *Utilization of Government and Private Health Care Facilities in Sleman Regency*. Kesmas: National Public Health Journal. 5(4): 178-184. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v5i4.139>
- Triwinarto, A. and Muljati, S., 2012. Cut-off Point Body Mass Index (BMI) and Abdominal Circumference as Indicators of Diabetes and Hypertension Risks Am. The Journal of Nutrition and Food Research. 35(2): 119-135. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/3381>
- Untari, I., 2012. *The Relationship Between the Amount of Cigarettes Consumed by Hypertension. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 9. <http://www.ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/13>
- Widiyatama HG. *The Relationship between Smoking Habits and Increased Blood Pressure*. Skripsi. Medicine Faculty, Trisakti University, 2014. http://www.repository.trisakti.ac.id/webopac_usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/0/SKR/judul/00000000000000073505/haryo%20ganeca#menu
- Wright, J. M., Musini, V.M. and Gill, R., 2018. First-line Drugs for Hypertension. Cochrane Database of systematic reviews, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001841.pub3>