

Kemiskinan dan Penyakit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pace Kabupaten Nganjuk**Anas Tasia Eko Widiyanto**

S1 Keperawatan, STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun; ekoanastasia3@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Background: In low and middle economic countries, of all deaths that occur in people aged less than 60 years, 29% are caused by non-communicable diseases (PTM), whereas in developed countries, cause 13% Dead. The proportion of causes of PTM deaths in people aged less than 70 years, cardiovascular disease is the biggest cause (39%). According to the WHO and the International Society of Hypertension (ISH), there are currently 600 million people with hypertension worldwide, and 3 million of them die each year. Seven of every 10 sufferers did not receive adequate treatment. **Method:** This study was a quantitative type of research, using an analytical survey with cross-sectional method, which studied the relationship of poverty with hypertension simultaneously at one time. The research location was carried out at Pace Health Center. The sample size in this study was 73 respondents. This study used a systematic random sampling technique. Samples were taken by making a list of elements or members of the population randomly. The independent variable in this study was poverty. While the dependent variable in this study was hypertension. The statistical test used was the Chi square test, with a significant level of 0.05. **Results:** From the results of this study the results of 73 patients found 43.83% of poor patients, and 56.16% of patients were not poor. The results obtained from the research at Pace Public Health Center showed that 73 poor respondents studied had 65.6% of respondents suffering from hypertension and 34.7% of respondents for non-hypertensive (normal) patients. These results were obtained by examination using a tensimeter device carried out by the researcher. In this study patients (respondents) with poverty had hypertension which was equal to 65.6%. This means that poorer respondents were more affected by hypertension. With the Chi-squared test the results were $p = 0.001$, which means that H_0 was rejected (there was a relationship between poverty and hypertension), with a contingency coefficient of 0.421, the interpretation of the level of relations between variables was low. **Conclusion:** There is a relationship between poverty and hypertension in the Pace District of Nganjuk District Health Center.

Keywords: poverty; hypertension

ABSTRAK

Latar belakang: Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), sedangkan Di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%). Menurut WHO dan the International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. **Metode:** Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, menggunakan survey analitik dengan metode cross-sectional, yang mempelajari hubungan kemiskinan dengan penyakit hipertensi secara bersamaan dalam satu waktu. lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pace. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 73 responden. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling *Systematic Random Sampling*. Sampel diambil dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kemiskinan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square*, dengan tingkat kesalahan 5% **Hasil:** Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 73 pasien didapatkan 43,83% pasien miskin, dan 56,16% pasien tidak miskin. Hasil yang didapat dari penelitian di Puskesmas Pace didapatkan hasil dari 73 responden miskin yang diteliti didapatkan 65,6% responden menderita hipertensi dan untuk pasien tidak hipertensi (normal) didapatkan 34,7% responden. Hasil ini didapatkan dengan cara pemeriksaan dengan menggunakan alat tensimeter yang dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini pasien (responden) dengan kemiskinan mengalami hipertensi yaitu sebesar 65,6%. Artinya bahwa responden miskin lebih banyak teresang hipertensi. Dengan uji *Chi-square*

didapatkan hasil $p = 0,001$, yaitu artinya H_0 ditolak (ada hubungan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi), dengan *contingency coefficient* 0.421 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah rendah. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan kemiskinan dengan penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Pace Kabupaten Nganjuk.

Kata kunci: kemiskinan; hipertensi

PENDAHULUAN

Status sosial ekonomi masyarakat sangat mempengaruhi pola aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari manusia. Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit-penyakit tertentu.

Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM), sedangkan Di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%). Menurut WHO dan the International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat.⁽¹⁾

Di Jawa Timur Hasil diagnosa dan pengobatan hipertensi yang diterima ternyata lebih rendah dari prevalensi hipertensi hasil pengukuran, yaitu 7,5% dibanding 37,4%. Hal ini menunjukkan banyak kasus hipertensi di masyarakat yang tidak terdeteksi.⁽²⁾

Risiko penyakit kardiovaskular akan mempengaruhi semua sektor sosial, dengan orang miskin paling mudah terkena, karena semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, dan kalori yang terus meningkat sehingga berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi.⁽³⁾

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, menggunakan survey analitik dengan metode *cross-sectional*, yang mempelajari hubungan kemiskinan dengan penyakit hipertensi secara bersamaan dalam satu waktu. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pace Kabupaten Nganjuk.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pace di ruang BP yang berjumlah 265 kunjungan dalam 3 bulan terakhir, dengan proporsi kejadian 24,3%.

Besar sampel dalam penelitian ini menurut Slovin dalam Notoatmodjo⁽⁴⁾. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 73 responden.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *systematic random sampling*. Sampel diambil dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi. Kemudian dibagi dengan ukuran sampel yang diinginkan, hasilnya sebagai interval adalah X, maka yang terkena sampel adalah setiap kelipatan dari X tersebut.

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain⁽⁵⁾. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kemiskinan. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain⁽⁵⁾. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi.

Dalam penelitian ini pengujian hipotesis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi. Pengujian hipotesis dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square*. Dengan tingkat kesalahan 5% atau taraf signifikan 0,05.

HASIL**Karakteristik Responden**

Tabel 1. Deskripsi karakteristik responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	Dewasa awal 17–40	15	20,54
	Dewasa madya 41– 60	41	56,14
	Dewasa lanjut \geq 61	17	23,28
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	8	53,42
	Perempuan	28	46,57
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	2	2,73
	SD	13	17,80
	SMP	18	24,65
	SMA	32	43,83
	Kuliah	10	13,69
4	Pekerjaan		
	Petani	29	39,72
	Swasta	27	36,98
	Wiraswasta	14	19,17
5	Kemiskinan		
	Miskin	32	43,83
	Tidak Miskin	41	56,16
6	Hipertensi		
	Hipertensi	30	41,09
	Tidak Hipertensi	43	58,90

Berdasarkan tabel 1 di atas, reponden terbanyak pada penelitian ini dengan usia dewasa madya dengan total 56,14%. dan responden terkecil pada usia dewasa awal dengan 20,54%. Jenis kelamin laki-laki berjumlah 53,42% responden dan jenis kelamin perempuan 46,57% responden. responden terbanyak adalah tingkat pendidikan terakhir kepala keluarga SMA dengan 43,83%. Dan responden paling sedikit pada tingkat pendidikan tidak sekolah dengan 2,73%. Jumlah pekerjaan kepala rumah tangga Petani dengan 39,72%. Dan pekerjaan PNS jumlah paling sedikit dengan 4,10%. Responden miskin sebanyak 43,83%, dan responden tidak miskin sebanyak 56,16%. Responden yang menderita hipertensi 41,09%. dan responden yang tidak hipertensi sebanyak 58,90%.

Hubungan Antara Kemiskinan dengan Kejadian Hipertensi

Sampel yang diteliti didapatkan 32 responden miskin dan 41 responden tidak miskin. dari 32 responden miskin didapatkan 21 (65,6%) mengalami hipertensi. Dan dari 41 responden yang tidak miskin di dapatkan 9 (21,9%) mengalami hipertensi.

Tabel 2. Hubungan antara kemiskinan dengan kejadian hipertensi

Kemiskinan	Hipertensi				Total	
	Hipertensi		Normal		Frekuensi	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Miskin	21	65,6	11	34,7	32	100
Tidak miskin	9	21,9	32	78,1	41	100
Total	30	41,1	43	58,9	73	100
	X ² hitung 11.086		X ² table 3.841 $\alpha = 0.05$		CC 0.421 p = 0.01	

Dari Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* di dapatkan nilai $p < 0.001 < \alpha < 0,05$, H_0 ditolak, H_a diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi. Dengan nilai koefiseinkontingensi sebesar 0,421 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

PEMBAHASAN

Kemiskinan

Kemiskinan dalam penelitian ini adalah digambarkan sebagai kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup pokok atau minimum yaitu sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 73 pasien didapatkan 43,83% pasien miskin, dan 56,16% pasien tidak miskin. Data didapatkan dari kuesioner yang dijawab oleh pasien yang berdasarkan kriteria kemiskinan dari BPS. Rata-rata rakyat miskin adalah mereka yang berpendidikan SD.

Kemiskinan adalah suatu penyakit yang melemahkan energy masyarakat, yang menciptakan suatu perasaan ketidak berdayaan dan hilangnya kendali atas hidup seseorang, buta huruf, malnutrisi, lingkungan yang tidak sehat dan kehilangan pilihan untuk menentukan kondisi sehat sakit. Kesehatan adalah modal penting buat orang miskin. Kesempatan seseorang lepas dari kemiskinan akan hilang karena hilangnya kesempatan kerja, pendapatan, dan beban dari biaya-biaya pelayanan kesehatan.⁽⁶⁾

Penyebab kemiskinan antara lain kurangnya lapangan pekerjaan, minimnya inisiatif dari individu untuk menciptakan lapangan kerja sendiri, tidak punya modal untuk berwirausaha. sehingga membuat pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti tidak mendapat jasa pelayanan yang memadai, sanitasi buruk, makanan tidak sehat, sakit-penyakit, malnutrisi, banyak anak, pendapatan rendah (tidak punya pendapatan tetap), tidak punya biaya perawatan, dan mudah terkena kejadian luar biasa (KLB), yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan, hilang rasa kesetiakawanan social, lemahnya infrastruktur dan institusi, lingkungan buruk, rendahnya pelayanan kesehatan, pelayanan yang tidak sesuai, kualitas rendah, tidak ada system pembayaran kesehatan, terbatas asuransi. Sehingga membuat masyarakat miskin rentan terhadap penyakit.

Hipertensi

Hasil yang didapat dari penelitian di Puskesmas Pace didapatkan hasil dari 73 responden miskin yang diteliti didapatkan 65,6% responden menderita hipertensi dan untuk pasien tidak hipertensi (normal) didapatkan 34,7% responden. Hasil ini didapatkan dengan cara pemeriksaan dengan menggunakan alat tensimeter yang dilakukan oleh peneliti.

Darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang Penyakit mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah.⁽⁷⁾

WHO memberikan batasan bahwa seseorang, dengan beragam usia dan jenis kelamin, apabila tekanan darahnya berada pada satuan < 140/90 mmHg maka ia sudah dapat dikategorikan sebagai penderita hipertensi.⁽¹⁾

Menurut Udjianti⁽⁸⁾, hipertensi essensial atau hipertensi primer didefinisikan sebagai hipertensi yang tidak disebabkan oleh adanya gangguan lain, seperti faktor keturunan, pola hidup yang tidak seimbang, keramaian, stress, dan pekerjaan. Sebagian besar hipertensi primer disebabkan oleh faktor stress. Gaya hidup pun akhirnya mendukung timbulnya hipertensi kategori ini antara lain konsumsi berlebih terhadap makanan berlemak dan garam yang tinggi, aktifitas yang rendah, kebiasaan merokok, serta konsumsi alcohol dan kafein. Selain itu, hipertensi dapat disebabkan oleh adanya gangguan pada rekaman masalah di dalam jiwa seseorang dan dapat juga disebabkan oleh faktor gen dan lingkungan di dalam raga (badan) seseorang.

Dengan demikian hasil penelitian ini selaras dengan pernyataan diatas dimana faktor-faktor penyebab hipertensi essensial banyak dialami oleh masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah, yang terkait dengan pola hidup yang tidak seimbang, lingkungan, keramaian, stress, dan beban kerja yang berat.

Hubungan kemiskinan dengan penyakit hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi. Pada penelitian ini pasien (responden) dengan kemiskinan mengalami hipertensi yaitu sebesar 65,6%. Artinya bahwa responden miskin lebih banyak terserang hipertensi. Dengan demikian hasil penelitian ini memperkuat teori yang dijelaskan oleh Wastagff⁽⁹⁾ sebagai lingkaran setan dimana poverty breeds ill health, ill health maintains poverty dan dijelaskan kemiskinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ini mempengaruhi pekerjaan dan penghasilan masyarakat miskin dan akan berpengaruh pada lingkungan yang buruk, tidak punya penghasilan tetap, makanan tidak sehat dan tidak punya biaya untuk pengobatan apabila sakit berdampak pada pelayanan kesehatan yang kurang memadai dan itu akan menyebabkan masyarakat miskin mudah terserang penyakit. Dimana orang miskin lebih banyak menderita hipertensi. Hasil penelitian ini Selaras dengan hasil penelitian Rosjidi⁽¹⁰⁾ tentang kemiskinan dan risiko penyakit kardiovaskular dengan hasil yang sangat signifikan bahwa kemiskinan berhubungan dengan penyakit hipertensi di kabupaten Ponorogo.

Kemiskinan akan mempengaruhi kesehatan suatu keluarga atau penduduk miskin yang dipengaruhi oleh lingkungan yang buruk, makanan tidak sehat, tidak punya biaya perawatan, tidak mendapat pelayanan kesehatan yang tepat, mengakibatkan semakin besar risiko terserang penyakit, salah satu penyakit yang mengancam keluarga miskin adalah penyakit hipertensi. Dengan tingkat hubungan antara variabel yang rendah diartikan ada hubungan yang lebih kuat antara variabel yang lain.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi dengan hubungan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi di wilayah puskesmas pace kabupaten nganjuk

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Hypertension. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Dinkes Prov. Jatim. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2008.

3. Agrina, Rini SS, Hairitama R. Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. 2011;6(1):46-53.
4. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
5. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika: 2011.
6. ICN. Poverty and health: Breaking the Link [internet]. *Matters Proverty*. 2006 [cited 2015 Feb 26]. Available from: <http://www.icn.ch/matterspoverty>
7. Pudiastuti RD. *Penyakit-penyakit mematikan*. Yogyakarta: NuhaMedika; 2013.
8. Udjianti W. *Keperawatan Kardoivaskuler*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
9. Wagstaff A. Poverty and health sector inequalities. *Bulletin of the Word Health Organization*; 2002.
10. CH Rosjidi. Hubungan antara Kemiskinan dengan Pengetahuan tentang diet dan aktivitas fisik dan Risiko penyakit Kardiovaskular di Kabupaten Ponorogo. Thesis. Yogyakarta: UGM; 2007.