

PROFIL TEKANAN DARAH DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT NELAYAN DI DESA KANCI KULON, KECAMATAN ASTANA JAPURA (KABUPATEN CIREBON)

Diah Dhianawaty D, Anisah Dahlan, Mas Rizky A.A. Syamsunarno dan Henhen Heryaman

Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung-Sumedang Km 21 Jatinangor,

E-mail: dhianawaty@unpad.ac.id

ABSTRAK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil tekanan darah dan perawatan kesehatan pada masyarakat nelayan di Desa Kanci Kulon. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, dan rancangan potong lintang dengan sampel total populasi. Dua puluh delapan keluarga nelayan dilibatkan dan diberi pertanyaan mengenai tekanan darah dan perawatan medis jika mereka menemukan masalah kesehatan. Berdasarkan *Seventh Report of the Joint National Committee (JNC 7)*, profil tekanan darah dapat diklasifikasikan. Hasilnya profil tekanan darah pra-hipertensi nelayan, istri nelayan, dan anak-anak nelayan masing-masing 16,13%, 11,9%, dan 4,8%. Dalam penelitian, responden yang menderita hipertensi, nelayan (24,19%) dan istri nelayan (25,81%). Prevalensi penderita hipertensi meningkat, terjadi peningkatan pada nelayan (19,35%), istri nelayan (17,74%), setelah responden menyatakan bahwa mereka bukan penderita hipertensi. Prevalensi perawatan di pusat perawatan kesehatan primer (Puskesmas), minum obat tradisional, dan kombinasi keduanya pada saat menderita penyakit tertentu masing-masing adalah 68%, 24%, dan 8%. Simpulan, dalam penelitian ini ditemukan peningkatan prevalensi hipertensi pada masyarakat nelayan. Diperlukan edukasi hipertensi pada masyarakat nelayan. Profil perawatan kesehatan utama mereka adalah dirawat oleh Puskesmas dan diikuti dengan minum jamu/obat herbal.

Kata kunci: Masyarakat nelayan, hipertensi, Kanci Kulon, Kabupaten Cirebon, jamu

ABSTRACT. This study aimed to investigate blood pressure and health care profiles in fishermen community in Kanci Kulon village. The study applied a descriptive research method, and the design was cross-sectional with the total population sample. Twenty-eight fishermen families were included and had been given a question regarding to their blood pressure and medical treatments if they found health problems. Based on the *Seventh Report of the Joint National Committee (JNC 7)*, the blood pressure profile can be classified. The results determined the pre-hypertension blood pressure profile of fishermen, fishermen's wives, and fishermen's children were 16.13%, 11.9%, and 4.84%, respectively. In the study, the respondents who suffering hypertension were fishermen (24.19%) and fishermen's wives (25.81%). Prevalence of hypertension patients increased, which occurred in the fishermen (19.35%), the fishermen's wives (17.74%), after the respondents declared that they were not hypertension patients. Prevalence of treated at the primary health care center (Puskesmas), drinking traditional medicines, and combination of both treated while suffering from certain diseases were 68%, 24%, and 8%, respectively. In conclusion, increased hypertension prevalence in fishermen community was found in the study. Hypertension education is needed in the fishermen community. Their main health care profile was treated by the primary health care center and followed by drinking jamu/herb medicine.

Key words: Fishermen community, hypertension, Kanci Kulon, Cirebon regency, jamu

PENDAHULUAN

Meningkatnya penyakit menular dan penyakit tidak menular menyebabkan Indonesia berada dalam situasi *double burden* (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39, 2016).

Penyakit tekanan darah seperti hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang mendapat perhatian dari pemerintah, penyebab kematian global, meningkatkan risiko stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 39, 2016, WHO, 2014).

Dalam banyak hal, hipertensi tidak menunjukkan gejala-gejala, sehingga disebut pembunuh tak terlihat atau silent killer (Budijanto, 2015).

Daridata yang dipublikasikan oleh WHO tahun 2014, di Indonesia ditemukan 50 penyakit yang menyebabkan kematian, diantaranya stroke adalah penyebab utama kematian. Selanjutnya penyakit jantung coroner dan hipertensi diurutan kedua dan kesembilan dari 50 penyakit penyebab kematian. Persentasi

kematian berdasarkan 50 penyakit penyebab kematian, stroke adalah 23,48%, penyakit jantung 9,89%, dan hipertensi 3,02%. Berdasarkan urutan dunia, kematian yang disebabkan stroke, penyakit jantung dan hipertensi berturut-turut nomor 1,97 dan 29 (Life Expectancy, 2014).

Desa Kanci Kulon, Kecamatan Astana Japura, Kabupaten Cirebon merupakan Desa tempat mahasiswa melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKNM) dan Pengabdian Masyarakat dosen (PKM). Pemerintah menyatakan nelayan adalah kelompok pekerja yang rentan terhadap kecelakaan dan kesehatan kerja. Tempat kerja nelayan umumnya berhubungan dengan lingkungan, seperti paparan sinar matahari, cuaca ekstrim, dan lainnya. Factor-faktor ini menyebabkan penurunan kondisi kesehatan, selain itu juga pengaruh usia, gaya hidup (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015).

Masyarakat Indonesia terbiasa memanfaatkan pengobatan tradisional; salah satu dari empat macam pengobatan tradisional adalah jamu. Jamu dianggap sebagai obat berbasis alam, yang dapat diproses menjadi obat herbal (Nurhayati and Widowati L,

2017).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 melaporkan jamu yang merupakan salah satu Layanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad), telah dimanfaatkan oleh sekitar 49,0% masyarakat Indonesia. Berbagai keyakinan yang mendasari pemanfaatan jamu, untuk menjaga kesehatan, kebugaran (52,7%), tradisi, kepercayaan (22,3%), lebih manjur (18,4%), biaya murah (6,8%), coba-coba (2,8%), putus asa (1,8%). Proporsi provinsi yang masyarakatnya paling banyak memanfaatkan ramuan/jamu yaitu Jawa Timur (65,2%), yang terendah yaitu Bengkulu (23,5%). Provinsi Jawa Barat sebanyak 48% masyarakatnya memanfaatkan jamu. Jawa Barat termasuk urutan ke 3 di pulau Jawa dan urutan ke 4 di Indonesia (Risksdas, 2013).

Berdasarkan, hipertensi merupakan beban, nelayan merupakan pekerjaan yang beresiko, penjual jamu menjajakan jamu dari rumah ke rumah, dan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (2016), selanjutnya, program KKNM bertujuan untuk mengimplementasikan kemampuan akademik para mahasiswa supaya dapat diaplikasikan di masyarakat. Karena itu diputuskan untuk melakukan penelitian profil tekanan darah dan profil pemeliharaan kesehatan keluarga nelayan, kemudian hasil pengukuran tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan JNC 7, dan responden penderita hipertensi disarankan melanjutkan pengobatan ke Puskesmas.

METODE

Persetujuan penelitian

Telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Unpad, Setiap responden menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian.

Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif potong lintang, penetapan besar sampel yaitu total populasi keluarga nelayan.

Populasi Penelitian

Keluarga nelayan di Desa Kanci Kulon, berusia diantara 18-65 tahun. Jumlah sampel 28 keluarga.

Cara mengumpulkan data

A. Pengukuran tekanan darah responden

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat OMRON JPN1 Intellisense and stetoskop. Selanjutnya hasil pengukuran diklasifikasikan dalam JNC 7 (JNC 7, 2004).

Pertanyaan untuk mengetahui responden adalah penderita hipertensi baru atau penderita hipertensi lama (sudah tahu menderita hipertensi).

Respondent akan ditanya: "Apakah anda penderita hipertensi?" (Diah *et al.*, 2017).

Pertanyaan diajukan bila tekanan darah responden

termasuk dalam klasifikasi hipertensi tingkat-1 atau hipertensi tingkat-2.

Bila responden menjawab "ya", berarti responden adalah penderita lama (sudah tahu menderita hipertensi). Bila menjawab "tidak" berarti penderita baru (Diah *et al.*, 2017).

B. Untuk mengetahui sistem pemeliharaan kesehatan Istri nelayan diberi 3 pertanyaan:

1. Ibu minum jamu? Jawaban: "Ya" dan "tidak"
Bila menjawab "Ya", pertanyaan dilanjutkan dengan pertanyaan ke 2 dan ke 3.

2. Untuk apa Ibu minum jamu?

Jawaban: 1 = kebiasaan; 2 = menjaga kesehatan; 3 = mengobati penyakit; 4 = 1 + 2 + 3; 5 = 1 + 2; 6 = 2 + 3; 7 = 1 + 3

Pertanyaan ini untuk mengetahui apa yang mereka harapkan dari minum jamu.

3. Bila ada keluarga yang sakit, apa yang Ibu lakukan?

Jawaban: 1 = Periksa ke Puskesmas; 2 = Minum jamu; 3 = 1 + 2

Pertanyaan ini untuk mengetahui bagaimana mereka menyelesaikan masalah kesehatan.

Analisis data

Hasil pengukuran tekanan darah diklasifikasikan dalam JNC 7.

Berdasarkan JNC 7, klasifikasi tekanan darah orang dewasa dibagi sbb: Normal: tekanan darah sistol <120 mmHg dan diastol <80 mmHg. Pre-hipertensi: tekanan darah sistol 120–139 mmHg dan diastol 80–89 mmHg. Hipertensi tingkat-1: tekanan darah sistol 140–159 mmHg dan diastol 90–99 mmHg. Hipertensi tingkat-2: tekanan darah sistol ≥ 160 mmHg dan diastol ≥ 100 mmHg.

Analisis statistik:

Menggunakan Epi Info, version 3.5.4. Variabel katagori di analisis dengan tes chi-squared. Nilai $P \leq 0,05$ dianggap signifikan secara statistik.

Keterbatasan penelitian:

Nelayan di Desa Kanci Kulon sebagian sudah beralih profesi, sehingga jumlah yang tetap menjadi nelayan berkurang.

Pada waktu dilakukan pengukuran ada nelayan yang sedang berlayar dan kepulangan mereka ke rumahnya tidak bisa ditentukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tekanan Darah Keluarga Nelayan.

1. Distribusi sampel dan jumlah sampel di Desa Kanci Kulon.

Penduduk yang berprofesi sebagai nelayan ada di tiga RW, jumlah keluarga nelayan seluruhnya 28 keluarga, dengan total responden 62 orang.

2. Status tekanan darah keluarga nelayan.

Hasil pengukuran tekanan darah yang telah dilakukan di buat table 1.

Jumlah penderita HT yang menyatakan mereka penderita HT. Penelitian tekanan darah diklasifikasikan untuk orang dewasa berdasarkan JNC 7. Rentang usia responden adalah <20, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, dan 60-69 tahun.

Prevelensi tekanan darah normal, pre-HT, HT tingkat-1, dan HT tingkat-2 berturut-turut adalah 17,74%, 32,17%, 27,42%, dan 22,58%. Perbedaan ini signifikan (Tabel. 1).

Prevalensi responden pre-HT berdasarkan struktur keluarga, nelayan, istri nelayan, anak nelayan berturut-turut, 16,13%, 11,29%, and 4,84% (Tabel. 1). Usia pre-HT yang paling muda pada mereka yaitu nelayan 27 tahun, istri nelayan 25 tahun dan anak nelayan 17 tahun.

Prevalensi penderita hipertensi pada keluarga nelayan berdasarkan kelompok usia 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, dan 60–69 tahun berturut-turut adalah 3,23%, 3,23%, 14,52%, 11,29%, and 16,13% (Tabel 1). Usia termuda dari nelayan dan istri nelayan penderita hipertensi keduanya adalah 25 tahun, dan keduanya tidak mengetahui menderita hipertensi.

Prevalensi total penderita hipertensi pada keluarga nelayan 50%. Peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada keluarga nelayan 37,09%.

Terjadinya pre-HT pada usia muda disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya factor genetik, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, gaya hidup (konsumsi garam berlebih, kegemukan). Hipertensi pada remaja menyebabkan masalah, karena hipertensi dapat berlangsung sampai dewasa, dan menyebabkan risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi (Falkner, 2010, Saing, 2005, American Heart Association, 2016).

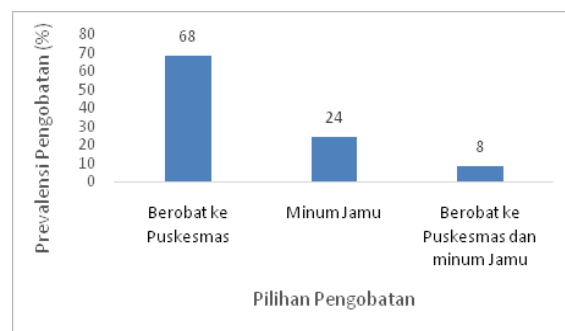
Istri nelayan turut membantu suami mereka, aktivitas mereka antara lain memproses ikan menjadi ikan asin, dan ikan asin ini termasuk hidangan yang mereka sajikan pada keluarganya. Hal ini dapat menjadikan

konsumsi garam berlebih (Amirudin S, 2017, Febri SP dkk., 2017, Yumriani dkk., 2017, Raodah, 2013). Pada akhirnya angka kejadian hipertensi akibat gaya hidup bisa meningkat (Falkner, 2010, Saing, 2005, American Heart Association, 2016).

Peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada keluarga nelayan karena mereka tidak mengetahui atau kurangnya pengetahuan mengenai gejala hipertensi. Sehingga diperlukan edukasi mengenai hipertensi.

B. Sistem pemeliharaan kesehatan keluarga nelayan

Masyarakat Indonesia, sudah mengenal jamu dan meminumnya untuk bermacam tujuan, diantaranya untuk memelihara kesehatan atau sebagai obat. Disisi lain Puskesmas mudah dijangkau (Nurhayati and Widowati L, 2017). Jumlah istri nelayan yang minum jamu sebanyak 89%. Upaya pengobatan yang dilakukan ketika ada keluarga yang sakit, digambarkan pada Gambar.1 Untuk keadaan sakit mereka mempunyai tiga pilihan., yaitu berobat ke Puskesmas 68%, meminum jamu 24%, dan memilih keduanya 8% (Gambar. 1).



Gambar 1. Upaya Pengobatan yang Dilakukan Keluarga Nelayan

Hasil ini menunjukkan keluarga nelayan sudah terbiasa dengan Puskesmas. Hal ini sejalan dengan peran Puskesmas dalam pendekatan keluarga, yaitu berperan dalam penguatan subsistem dalam sistem kesehatan nasional, dan dalam pembangunan kesehatan

Table 1: Distribusi Tekanan Darah berdasarkan status keluarga dari Keluarga Nelayan Desa Kanci Kulon

Usia (Tahun)	Tekanan Darah (mmHg)											
	Nelayan				Istri Nelayan				Anak Nelayan			
	Normal	Pre-HT	HT-tk-1	HT-tk-2	Normal	Pre-HT	HT-tk-1	HT-tk-2	Normal	Pre-HT	HT-tk-1	HT-tk-2
<20	-	-	-	-	1	-	-	-	5	3	-	-
20–29	-	2	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-
30–39	-	1	-	-	1	4	1	1	-	-	-	-
40–49	2	4	3	-	1	2	3	3	-	-	-	-
50–59	1	-	2	2	1	-	2	1	-	-	-	-
60–69	-	3	1	5	-	-	2	2	-	-	-	-
Total responden	3	10	8 1*	7 2*	3	7	9 2*	7 3*	5	3	-	-
Total (%)	4.84	16.13	12.90	11.29	4.84	11.29	14.52	11.29	8.06	4.84	-	-

yang dicanangkan oleh pemerintah (Strategic Plan, 2015, Regulation of The Minister of Health of Republic Indonesia Number 39 Year 2016).

SIMPULAN

Dalam keluarga nelayan terjadi kenaikan penderita hipertensi. Mereka tidak menyadari menderita hipertensi, hal ini dikarenakan gejala penyakit hipertensi tidak spesifik. Karena itu diperlukan edukasi mengenai penyakit hipertensi. Selanjutnya dilakukan penyuluhan mengenai hipertensi.

Profil kesehatan masyarakat nelayan bila sakit yang utama adalah berobat ke Puskesmas, profil kedua minum jamu, dan profil ketiga mereka memanfaatkan keduanya. Mengunjungi Puskesmas adalah gaya hidup sehat yang sesuai dengan program pemerintah "Program Sehat Indonesia dengan Pendekatan Keluarga". Mengunjungi Puskesmas menunjukkan keberhasilan pelaksanaan Program Sehat Indonesia dengan Pendekatan Keluarga di masyarakat nelayan pada khususnya dan di desa Kanci Kulon pada umumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan pada:

1. Direktur Pengabdian Pada Masyarakat, Unpad.
2. Kelompok mahasiswa KKNM-PPMD Unpad, Desa Kanci Kulon, Kecamatan Astana Japura, Kabupaten Cirebon
3. Dr. Hadyana Sukandar, Drs., M.Sc, Kepala Departemen Epidemiologi dan Biostatistik, FK-Unpad.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). (2016). High blood pressure in children. Dari: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/UnderstandSymptomsSRisks/High-Blood-Pressure-in-Children_UCM_301868_Article.jsp#.Wkm01bCYPIU.
- Amiruddin S. (2017). Social Adaptation of Traditional Fishing Women in Helping the Family Economic Sustainability in Binuangen Banten. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*. 4(9) 3958-3965.
- Blog KKNM Desa Kanci Kulon. (2017). Dari: <http://www.kknm.unpad.ac.id/kancikulon/>.
- Budijanto D. 2015. Hipertensi. the silent killer. Dari: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/.../hipertensi-the-silent-killer>. Diakses 17 Desember 2016
- Delage B, Higdon J, Drake VJ. (2016). Minerals: sodium (chloride). The micronutrient information center the Linus Pauling Institute- Oregon State

University. Dari:<http://www.lpi.oregonstate.edu/mic/minerals/sodium>. Diakses 17 Desember 2016.

- Desa Kanci Kulon. (2014). Sekilas Desa Kanci Kulon. Kanci Kulon: Badan Permusyawaratan Desa. Dari:<https://bpdkancikulon.wordpress.com>.
- Dhianawaty DD, Heryaman H, Syamsunarno MRAA. (2017). Blood pressure profiles among East Bongas and West Bongas people in effort and support from Universitas Padjadjaran and the Regent of Majalengka Regency and Chieives of the villages. *Int J Pharm Pharm Sci*. 9(6) 215-219.
- Falkner B. (2010). Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. *Pediatr Nephrol*. 25 1219–1224.
- Febri SP, Wiyono ES, Wisudo SH, Haluan J, Iskandar BH.(2017) The role of women in small-scale fisheries of Langsa city, Aceh, Indonesia. *AACL Bioflux*. 10(2) 402-409
- Frantzeskou E, Jensen O, Linos A. (2014). Prevalence of health risk factors among fishermen: a review.*Occup Med Health Aff*. 2(2) 157. doi:10.4172/2329-6879.1000157.
- JNC 7 (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) (2004). Dari:<https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>. Di akses 17 December 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Dari: www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf. Diakses 17 Desember 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 39. Dari: http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.Dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>.
- Life Expectancy. (2014). Health Profile: Indonesia. Dari:<http://www.worldlifeexpectancy.com/world-health-rankings>.
- Mahendradhata, Y. Trisnantoro, L. Listyadewi, S. Soewondo, P. Marthias, T. Harimurti, P. Prawira, J. (2017). The Republic of Indonesia Health System Review. Dari: <http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/254716/1/9789290225164-eng.pdf>.
- Nurhayati, Widowati L. (2017). The use of traditional

- health care among Indonesian Family. *Health Sci J Indonesia*. 8(1) 30-35.
- Raj SE, Mei TL, Redzuan AM. (2016). Dietary salt intake: history, assessment, and benefit in hypertensive treatment. *Asian J Pharm Clin Res*; 9 (Suppl.2) 39-42.
- Raodah. (2015). Peranan Istri Nelayan dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga di Kelurahan Lapulu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal of Home Affairs Governance*. 5(2) 79-90.
- Saing JH. (2005). Hipertensi pada Remaja. *Sari Pediatri*. 6(4) 159-165.
- Universitas Padjadjaran. (2017). KKNM PPMD Periode Juli-Agustus 2017. Dari: <http://www.unpad.ac.id/.../kknm-ppmd-unpad-kolaborasi-mahasiswa-dan-guru-besar-unpad>. D
- US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. (2007). A pocket guide to blood pressure measurement in children. Dari: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>.
- WHO. (2014). Global-Status-Report on Noncommunicable Diseases. Dari: http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf.
- WHO. (2013). A global brief on Hypertension – International Society of Hypertension. Dari: http://www.ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf. Diakses 7 Desember 2016.
- WHO. 2017. Adolescent health. [ONLINE] Dari: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
- Yumriani, Amang B, Hamid W. (2017). The gender equity within fisherman community in Bone Regency, Indonesia. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 6(8) 1418-1421.