

SOSIODEMOGRAFI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA KLIEN HIPERTENSI

Ketut Sudiantara¹, I Ketut Gama², Ida Ayu Mas Swandewi³

^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Kota Denpasar, Bali, Indonesia

Email : sudiantara19@yahoo.com

Abstract. *Sociodemographic With Stroke Prevention Behavior In Hypertensive Clients. Hypertension is defined where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic is above 90 mmHg. The behavior of stroke prevention among others by applying a healthy lifestyle. The purpose of this research is to analyze sociodemography relationship with behavior of stroke prevention on hypertension client. If used cross sectional research design. The number of samples in this study 109 samples selected by non-probability sampling method with purposive sampling. This research has been conducted at UPT Kesmas Kuta Utara Badung Regency from second week of March 2017 until second week of April 2017. This research shows of respondent are non productive age (62,5%), female (62,4%), high education(67%), does not work (56%), and good prevention behavior (67%). The result of this research is tested by statistical test of Multiple Logistic Regression, p value = 0,026 for age, p value = 0,030 for gender, p value = 0,000 for education, and p value = 0,039 for job. OR = 8,028 for age, OR = 5,827 for gender, OR = 9,742 for education, and OR = 5,601 for job. The conclusions shows that there is a significant relationship between sociodemography with stroke prevention behavior at UPT Kesmas Kuta Utara.*

Keywords: *Hypertension; Sociodemography; Stroke Prevention*

AbstraK. *Hubungan Sociodemografi Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Klien Hipertensi. Hipertensi didefinisikan dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg. Perilaku pencegahan stroke diantaranya dengan menerapkan pola hidup sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan sociodemografi dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara. Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 109 sampel klien hipertensi yang dipilih dengan metoda non probability sampling dengan purposive sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar identitas dan kuesioner. Penelitian ini telah dilaksanakan di UPT Kesmas Kuta Utara Kabupaten Badung dari minggu kedua bulan Maret 2017 hingga minggu kedua bulan April 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan kebanyakan dari responden usia non-produktif (61,5%), berjenis kelamin perempuan (62,4%), pendidikan tinggi (67%), tidak bekerja (56%), dan perilaku pencegahan baik (67%). Hasil penelitian ini diuji dengan uji statistik Regresi Logistik Ganda, didapatkan bahwa p value = 0,026 untuk usia, p value = 0,030 untuk jenis kelamin, p value = 0,000 untuk pendidikan, dan p value = 0,039 untuk pekerjaan. OR = 8,028 untuk usia, OR = 5,827 untuk jenis kelamin, OR = 9,742 untuk pendidikan, dan OR = 5,601 untuk pekerjaan. Kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sociodemografi dengan perilaku pencegahan stroke di UPT Kesmas Kuta Utara. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan agar klien hipertensi memperhatikan gaya hidupnya.*

Kata Kunci : Hipertensi, Sociodemografi, Pencegahan Stroke

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi yang mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju maupun negara berkembang telah menyebabkan transisi epidemiologi sehingga mengakibatkan munculnya berbagai penyakit tidak menular. Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan¹.

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, satu milyar orang didunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi². Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, tahun 2007 prevalensi hipertensi sebesar 31,7%, sedangkan tahun 2013 sebesar 25,8%¹.

Data kejadian pasien hipertensi primer di Provinsi Bali tahun 2013 sampai 2015. Data jumlah penderita hipertensi di Bali tahun 2013 di seluruh puskesmas yaitu 108.295. Sedangkan pada tahun 2014 berdasarkan data penyakit hipertensi primer

di seluruh puskesmas yaitu 114.421. Data tahun 2015 berdasarkan data penyakit hipertensi primer di seluruh puskesmas yaitu 89.394³.

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, prevalensi hipertensi di Kabupaten Badung pada usia lebih dari 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran dari tahun 2013 hingga 2016. Pada tahun 2013 prevalensi penderita hipertensi yaitu 7713. Pada tahun 2014 prevalensi penderita hipertensi yaitu 6625. Pada tahun 2015 prevalensi penderita hipertensi yaitu 10.865. Pada tahun 2016 prevalensi penderita hipertensi yaitu 9933.

Berdasarkan data yang diperoleh di UPT Kesmas Kuta Utara mengenai penderita yang mengalami hipertensi pada tahun 2013 sampai 2016. Pada tahun 2013 data penderita hipertensi yaitu 1114. Pada tahun 2014 data penderita hipertensi yaitu 1283. Pada tahun 2015 data penderita hipertensi yaitu 1320. Pada tahun 2016 prevalensi penderita hipertensi yaitu 1786.

Meningkatnya kasus hipertensi menjadi masalah yang cukup besar. UPT Kesmas Kuta Utara melakukan beberapa upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi yaitu stroke, dengan

menjalankan program tatalaksana hipertensi yang merupakan salah satu upaya yang dianjurkan oleh pemerintah. Jika penyakit hipertensi tidak segera diobati maka berisiko menyebabkan penyakit lain seperti, stroke, infark miokard, kerusakan jantung, demensia, kerusakan ginjal dan kebutaan⁴.

Penelitian tentang hubungan umur, jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke ditemukan kejadian stroke ditemukan paling banyak pada golongan umur > 55 tahun (67,5%), jenis kelamin laki-laki (52%) dan penderita hipertensi (88,3%). Dari hasil analisis bivariat, nampak bahwa variabel umur berhubungan dengan kejadian stroke ($p=0,000$) dan variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stroke ($p=0,308$)⁵.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Januari 2017 terhadap lima klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara Kabupaten Badung yang bersedia untuk diwawancarai didapatkan hasil bahwa memiliki perilaku pencegahan stroke berbeda-beda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi, dengan model pendekatan

subjeknya adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di UPT Kesmas Kuta Utara selama satu bulan yaitu dari minggu kedua bulan Maret – minggu kedua bulan April 2017. Sampel yang digunakan sebanyak 109 orang dari jumlah populasi sebanyak 149 orang, sampel tersebut merupakan klien hipertensi yang datang ke UPT Kesmas Kuta Utara yang diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa lembar identitas dan lembar kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti. Lembar identitas meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, dan lembar kuesioner tentang perilaku pencegahan stroke. Lembar kuesioner perilaku pencegahan stroke terdiri dari 35 pertanyaan, dengan skala *likert*.

Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti kemudian melakukan serangkaian persiapan kemudian mencari sampel penelitian. Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menganalisis hubungan sosiodemografi dengan perilaku pencegahan stroke dengan regresi logistik ganda dengan tingkat signifikansi $p\text{-value} < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukandari minggu kedua bulan Maret – minggu kedua bulan April 2017 di UPT Kesmas Kuta Utara.Sosiodemografi responden penelitian yang diidentifikasi antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Produktif	42	38,5
2	Non- produktif	67	61,5
Total		109	100

Berdasarkan interpretasi tabel 1 dari 109 responden, didapatkan bahwa 61,5% klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara dikategorikan usia non-produktif.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki – laki	41	37,6
2	Perempuan	69	62,4
Total		109	100

Berdasarkan interpretasi tabel 4 dari 109 responden, didapatkan bahwa 62,4% klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pendidikan dasar	36	33,0
2	Pendidikan tinggi	73	67,0
Total		109	100

Berdasarkan interpretasi tabel 3 dari 109 responden, didapatkan bahwa 67,0% klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara dengan pendidikan tinggi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	61	56,0
2	Bekerja	48	44,0
Total		109	100

Berdasarkan interpretasi tabel 4 dari 109 responden, didapatkan bahwa 56% klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara tidak bekerja.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Stroke.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	36	33
2	Baik	73	67
	Total	109	100

Berdasarkan interpretasi tabel 5 dari 109 responden, didapatkan bahwa 67% klien hipertensi di UPT Kesmas Kuta Utara memiliki perilaku pencegahan stroke baik.

Tabel 6. Analisis Bivariat Hubungan Sosiodemografi dengan Perilaku Pencegahan Stroke.

V	K	PPS				Total		P <i>value</i>	OR (95% CI)
		K2		B		n	%		
		n	%	n	%				
U	P	20	47,6	22	52,4	42	100	0,019	2,898 (1,269 – 6,618)
	NP	16	23,9	51	76,1	67	100		
Total		36	33	73	67	109	100		
JK	L	24	58,5	17	41,5	41	100	0,000	6,588 (2,732 – 15,887)
	P	12	17,6	56	82,4	68	100		
Total		36	33	73	67	109	100		
P	PD	31	96,1	5	13,9	36	100	0,000	84,320 (22,7 – 312,6)
	PT	5	6,8	68	93,2	73	100		
Total		36	33	73	67	109	100		
PK	TB	27	44,4	34	55,7	61	100	0,009	3,441 (1,422 – 8,325)
	B	9	18,8	39	81,3	48	100		
Total		36	33	73	67	109	100		

Berdasarkan interpretasi tabel 6, dilihat dari variabel usia, klien hipertensi yang usia produktif akan berisiko memiliki perilaku pencegahan stroke 2,898 kali kurang dibandingkan klien hipertensi usia non-produktif. Klien hipertensi yang laki-laki

akan berisiko memiliki perilaku pencegahan stroke 6,588 kali kurang dibandingkan klien hipertensi perempuan. Klien hipertensi yang pendidikan dasar akan berisiko memiliki perilaku pencegahan stroke 84,3 kali kurang dibandingkan klien hipertensi pendidikan tinggi. Klien hipertensi yang tidak bekerja akan berisiko memiliki perilaku pencegahan stroke 3,441 kali kurang dibandingkan klien hipertensi bekerja. Selanjutnya dilakukan uji regresi logistik ganda dan variabel dengan $p > 0,25$ pada bivariat tidak dimasukkan. Uji regresi logistik ganda usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dimasukkan ke analisis multivariat, dengan hasil sebagai berikut

Tabel 7. Analisis Multivariat Hubungan Sosiodemografi dengan Perilaku Pencegahan Stroke di UPT Kesmas Kuta Utara Kabupaten Badung.

Variabel	B	p value	OR (%)	CI 95%
Usia	2,083	0,026	8,028	1,279 – 50,399
Jenis kelamin	1,762	0,030	5,827	1,189 – 28,560
Pendidikan	2,276	0,000	9,742	4,139 – 22,931
Pekerjaan	1,723	0,039	5,601	1,095 – 28,661

Berdasarkan uji regresi logistik ganda pada tabel 7 terlihat terdapat hubungan sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) dengan perilaku pencegahan stroke.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,026 ($< 0,05$) dan OR 8,028, hal ini berarti terdapat hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan stroke. Penelitian ini didukung oleh penelitian tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke pada usia muda kurang dari 40 tahun di RS Semarang didapatkan bahwa dahulu memang penyakit stroke diderita oleh orang tua terutama orang yang berusia 50 tahun ke atas, namun sekarang ada kecenderungan juga diderita oleh pasien dibawah 40 tahun⁶. Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang, dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh usia⁷. Perilaku seseorang dipengaruhi salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor sosial yang salah satu komponennya adalah usia. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin bertambah

usia maka tingkat perkembangan sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang pernah didapatkan⁸. Hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,030 ($< 0,05$) dan OR 5,827, hal ini berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan stroke. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki cenderung tidak tergantung pada perawatan kesehatan dibandingkan perempuan, karena anggapan masyarakat laki-laki harus lebih kuat, alasan ini membuat laki-laki tidak mencari perawatan kesehatan kecuali jika sakit parah⁹. Angka-angka dari luar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi di kalangan pria pada semua golongan umur. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor intrinsik yaitu faktor keturunan yang terkait jenis kelamin. Selain faktor intrinsik, faktor lingkungan (lebih banyak pria merokok, minum-minuman keras, bekerja berat, dll)⁸.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$) dan OR 9,742, hal ini berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesiamenyatakan tingkat pendidikan

juga berpengaruh terhadap kejadian stroke dimana prevalensi stroke tinggi pada kelompok tidak sekolah dan tidak tamat SD¹⁰. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal yang tinggi memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dan luas serta memiliki kepribadian dan sikap yang lebih dewasa. Wawasan dan pemikiran yang lebih luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah⁸.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,039 ($< 0,05$) dan OR 5,601, hal ini berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan stroke. Penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku waspada stroke pada kelompok risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo Malang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan perilaku waspada stroke pada kelompok risiko tinggi¹¹. Pekerjaan mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga⁷.

Sehingga berdasarkan hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan semua variabel berhubungan dengan

perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Variabel penentu atau paling besar hubungannya dengan perilaku pencegahan stroke adalah pendidikan dengan OR terbesar yaitu 9,742 hal ini berarti artinya 95% diyakini bahwa klien hipertensi usia produktif akan berisiko memiliki perilaku pencegahan stroke 9,742 kali kurang dibandingkan klien hipertensi usia non-produktif setelah variabel jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dikontrol.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sosio demografi dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan kepada tempat penelitian atas dukungan informasi dan bantuan fasilitas yang diberikan selama penelitian

ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

SUMBER DANA

Sumber dana yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa swadana dari peneliti sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. INFODATIN : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

- Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI..*Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2013.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali..*Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Bali: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2015.
4. Dalimarta, S. et al..*Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus +; 2008.
5. Sofyan, dkk.. Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. 2012 [diunduh 31 Mei 2017]. Tersedia dari: <http://ojs.uho.ac.id>
6. Sitorus dan Rico Januar. Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Pada Usia Muda Kurang Dari 40 Tahun (Studi Kasus Di Rumah Sakit Di Kota Semarang. 2006[diunduh 14 Februari 2017]. Tersedia dari: <http://eprints.undip.ac.id>.
7. Noor, Nur Nasry. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2008.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
9. Bastable, Susan B..*Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC; 2002.
10. Ghani, L. D. Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. 2015[diunduh 14 Februari 2017]. Tersedia dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>
11. Ambarika D. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Waspada Stroke Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Malang. 2015[diunduh 8 Mei 2017]. Tersedia dari: <http://www.jurnal.unmuhjember.ac.id>.