

Studi Epidemiologi Deskriptif Pasien Hipertensi Berdasarkan Data Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit TK III DR.R Soeharsono Banjarmasin

Nurbaiti¹, Rabiatal Adawiah², Rahardina Dwi Chantika³, Haerani⁴

^{1,2,3} Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Indonesia

⁴ Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan Makassar, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Nurbaiti

E-mail: nurbaiti.kendari123@gmail.com

Abstrak

Hipertensi menjadi salah satu tantangan besar dalam masalah kesehatan global. Kondisi ini sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam" karena penderita hipertensi sering kali tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah tinggi (Kemenkes RI 2019). Penyakit hipertensi adalah bentuk komplikasi dari penyakit lain dan cukup mengancam jiwa (Banatvala & Bove, 2023). Rekam medis merupakan sebuah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI 2022). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan variasi frekuensi penyakit Hipertensi di antara populasi dalam distribusi menurut orang, tempat, dan waktu. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan metode observasional dan menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan dirumah sakit Tk III Dr. R Soeharsono Banjarmasin, pada bulan November 2024. Populasi dan sampel adalah seluruh penderita Hipertensi yang terdata di rawat jalan rumah Sakit Tk III Dr.R Soeharsono Banjarmasin pada bulan Oktober 2023-2024. Variabel dalam penelitian ini adalah epidemiologi deskriptif dengan variabel orang, tempat, dan waktu dan dianalisis berupa deskriptif statistik. Berdasarkan hasil analisis penderita hipertensi total 863 (100%) responden dengan frekuensi tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan sebesar (62.5%), kategori umur 40-59 Tahun sebesar (51.91%), pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebesar (51.9%), pendidikan terakhir SMA sebesar (67.56%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi disebabkan oleh Essential (primary) hypertension sebesar (90,03%), berasal dari Banjarmasin Barat sebesar (43.1%), dan kunjungan rawat jalan tertinggi dibulan September 2024 sebesar (15.4%). Data dari penelitian ini sangat penting untuk pengembangan kebijakan dan intervensi kesehatan yang lebih efektif.

Kata kunci – Hipertensi, Epidemiologi Deskriptif, Rekam Medis

Abstract

Hypertension is one of the major challenges in global health issues. This condition is often referred to as the 'silent killer' because people with hypertension often do not realise that they have high blood pressure (Kemenkes RI 2019). hypertensive disease is a form of complication from other diseases and is quite life-threatening (Banatvala & Bove, 2023). A medical record is a document that contains information about the patient's identity, examination results, treatment, medical actions, and other services that have been provided to patients (Permenkes RI 2022). This study aims to describe the variation in the frequency of Hypertension disease among the population in the distribution according to person, place, and time. The type of research used is descriptive quantitative with observational method and using cross sectional design. This research was conducted at the hospital Tk III Dr R Soeharsono Banjarmasin, in November 2024. The population and sample were all patients with hypertension recorded in the outpatient department of the Tk III Dr.R Soeharsono Banjarmasin Hospital in October 2023-2024.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

The variables in this study were descriptive epidemiology with variables of person, place, and time and analysed in the form of descriptive statistics. Based on the results of the analysis of hypertension patients, a total of 863 (100%) respondents with the highest frequency were female gender (62.5%), age category 40-59 years (51.91%), housewife occupation (51.9%), last high school education (67.56%), most respondents suffering from hypertension were caused by Essential (primary) hypertension (90.03%), came from West Banjarmasin (43.1%), and the highest outpatient visit was in September 2024 (15.4%). Data from this study are essential for the development of more effective health policies and interventions.

Keywords – Hypertension, Descriptive Epidemiology, Medical Records

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular setiap tahunnya menyebabkan 41 juta kematian, yang setara dengan 74% dari total penyebab kematian di seluruh dunia. Sekitar 17 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun, dan sebagian besar kematian ini terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah, yang mencakup sekitar 86% dari total kasus tersebut (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi juga terus meningkat secara global, dengan proyeksi peningkatan sebesar 30% pada tahun 2025. Saat ini, lebih dari 80% penderita hipertensi berada di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan variasi yang berbeda berdasarkan negara, jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi (Sharma et al., 2021).

Hipertensi berkontribusi pada 10,9 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019, yang mencakup 19,2% dari total kematian global. Dari jumlah tersebut, 92% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (terutama serangan jantung, gagal jantung, dan stroke), sementara 8% disebabkan oleh penyakit ginjal (IHME). Ini menunjukkan bahwa hipertensi sering kali menjadi komplikasi dari kondisi medis lain yang dapat mengancam nyawa (Banatvala & Bove, 2023).

Indonesia, seperti banyak negara berkembang lainnya, sedang mengalami transisi epidemiologi. Sebagai negara berkembang, Indonesia menghadapi masalah "triple burden disease" dalam beberapa dekade terakhir. Menurut laporan Riskesdas Maret 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, dengan Kalimantan Selatan mencatatkan angka tertinggi (44,1%), sementara Papua memiliki angka terendah (22,2%). Prevalensi penderita hipertensi yang tercatat pada data dinas kesehatan Kota Banjarmasin ditemukan jumlah kasus sebesar 46803 penderita pada tahun 2021, jumlah kasus sebesar 56269 penderita pada tahun 2022 dan jumlah kasus sebesar 72161 penderita pada tahun 2023, dan berdasarkan data kejadian hipertensi tiga tahun terakhir masuk dalam 10 besar penyakit dan menempati kejadian penyakit tertinggi, yaitu urutan nomor satu (Kesehatan, 2024).

Rekam medis merupakan sebuah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI 2022). Data Hipertensi 3 tahun terakhir Dirumah Sakit Tk III Dr.R Soeharsono Banjarmasin masuk dalam 10 besar penyakit yaitu pada tahun 2021 jumlah kasus sebesar 2348 penderita, tahun 2022 jumlah kasus sebesar 2517, dan tahun 2023 jumlah kasus sebesar 2064. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana Gambaran Epidemiologi Deskriptif Pasien Hipertensi Berdasarkan Data Rekam Medis Rawat Jalan Dirumah Sakit Tk III Dr.R Soeharsono Banjarmasin. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan variasi frekuensi penyakit Hipertensi di antara populasi dalam distribusi menurut orang, tempat, dan waktu pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tk III Dr. R Soeharsono Banjarmasin.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi yang cukup umum namun berbahaya, di mana seseorang mengalami tekanan darah yang melebihi batas normal (CDC, 2020). Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan biasanya terkait dengan faktor risiko gaya hidup

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

seseorang yang tidak sehat. Sedangkan Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa faktor yang diketahui penyebabnya seperti penggunaan obat-obatan tertentu, dan penyakit tertentu ataupun kondisi. Faktor yang berisiko hipertensi meliputi faktor yang dapat dimodifikasi yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang misalnya obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stress, pola konsumsi makanan yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol ataupun Faktor sosial-ekonomi. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah faktor-faktor yang tidak dapat diubah atau dikendalikan oleh individu itu sendiri misalnya, usia, jenis kelamin, riwayat penyakit.

B. Tinjauan Umum Rekam Medis

Rekam medis merupakan sebuah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lainnya yang telah diterima oleh pasien dari fasilitas kesehatan (Permenkes RI 2022). Tujuan pembuatan rekam medis adalah untuk mendukung tercapainya kelancaran administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, kelancaran administrasi di rumah sakit tidak akan terwujud sesuai harapan. Sementara itu, kelancaran administrasi menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

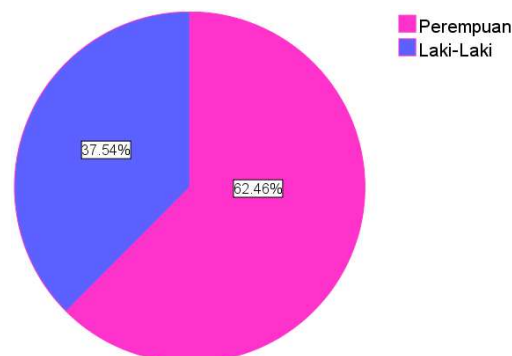
METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode observasional dan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini hanya mendeskripsikan suatu fenomena tanpa melakukan analisis mengapa fenomena tersebut terjadi, sehingga tidak memerlukan hipotesis untuk melakukan uji hipotesis (uji statistika). Tempat penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin dilakukan selama 3 minggu pada bulan November 2024. teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa pengambilan data sekunder kunjungan rawat penyakit hipertensi jalan dari bulan oktober 2023-2024 dari *software* atau aplikasi *Medify* Rekam Medis Elektronik (RME). Data dianalisis menggunakan program aplikasi STATA/SPSS Analisis data dilakukan dengan cara Analisis univariat yang menggunakan metode statistik distribusi frekuensi dan presentasi responden karakteristik orang, tempat, dan waktu.

PEMBAHASAN

A. Gambaran Hasil Kejadian Hipertensi rawat jalan RS Tk III dr R Soeharsono Menurut Karakteristik Orang

1. Jenis Kelamin



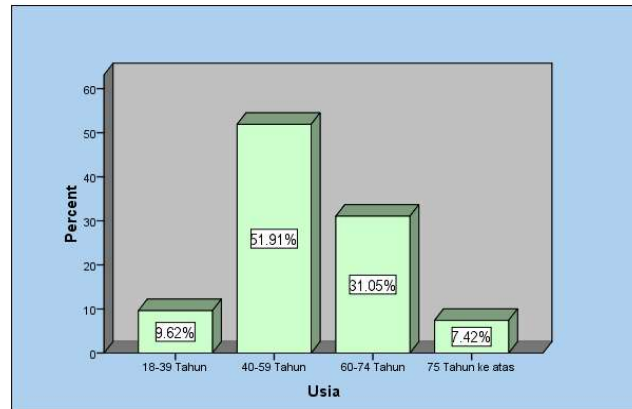
Gambar 1.

Pie Chart Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan

anatomis dan dinyatakan dalam jenis kelamin laki- laki atau jenis kelamin perempuan. Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu 539 responden (62.5%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 324 responden (37.5%).

2. Kelompok usia

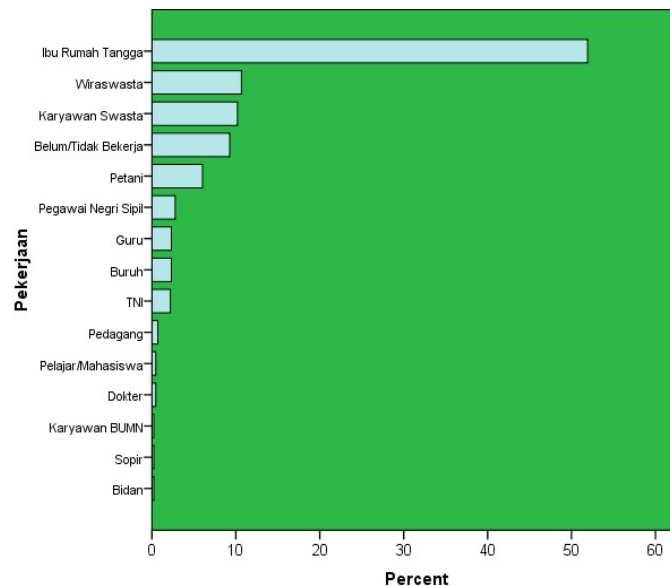


Gambar 2.

Bar Chart Kelompok Usia

Usia adalah Lamanya hidup responden yang diukur dari tanggal lahirnya hingga tanggal dilakukan penelitian dan dibuat dalam bentuk kategori kelompok usia sesuai referensi kesehatan dari WHO dan CDC. Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah kategori umur 40-59 Tahun yaitu 448 responden (51.91%) sedangkan yang paling sedikit berusia ≥75 Tahun tahun yaitu 64 responden (7.42%).

3. Pekerjaan

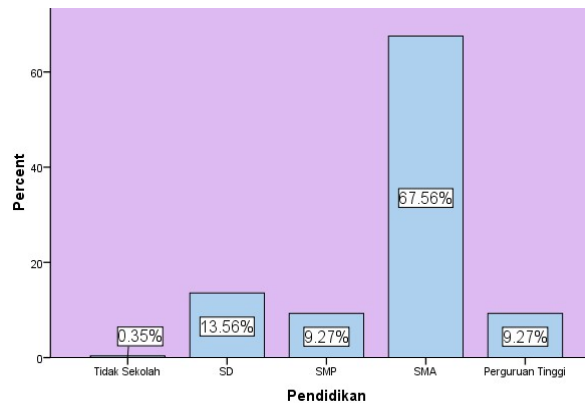


Gambar 3.

Bar Chart Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh responden yang menghasilkan ekonomi ataupun struktur sosial yang tidak selalu membayar. Berdasarkan gambar 3, menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah Ibu Rumah Tangga yaitu 448 responden (51.9%) sedangkan yang paling sedikit pekerjaan sopir dan karyawan BUMN yaitu masing-masing 2 responden (0,2%).

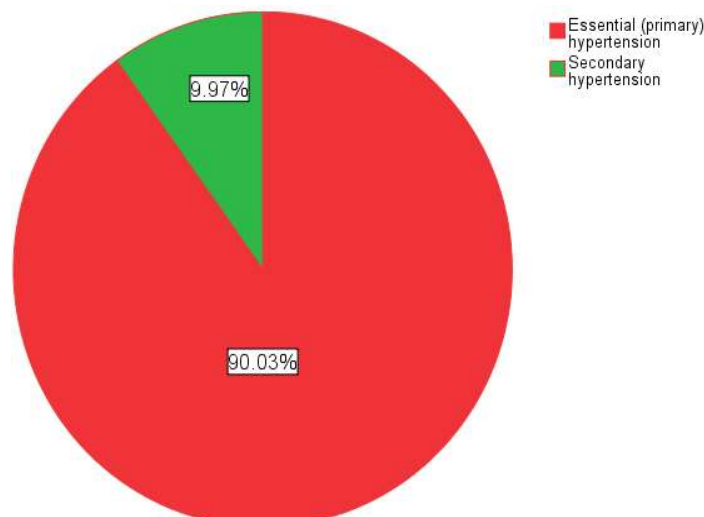
4. Riwayat Pendidikan



Gambar 4.
Bar Chart Riwayat Pendidikan

Riwayat Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang di tempuh oleh responden Berdasarkan gambar 4, menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah pendidikan terakhir SMA yaitu 583 responden (67.56%) sedangkan yang paling sedikit tidak sekolah yaitu 3 responden (0,35%).

5. Jenis diagnosa Responden Penyakit Hipertensi

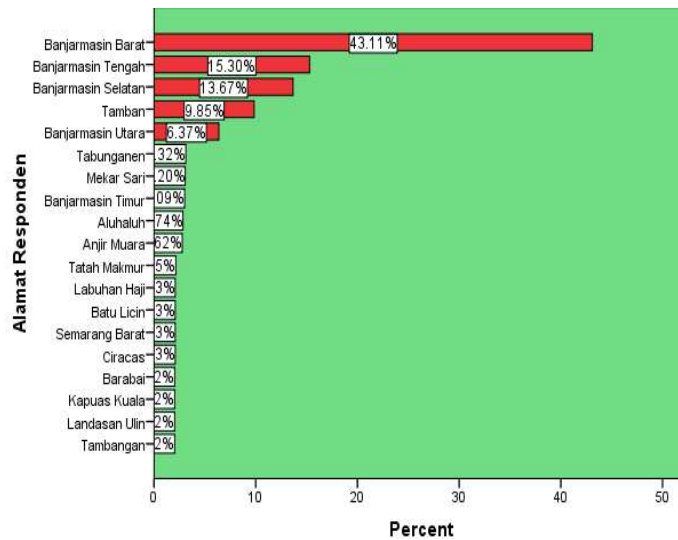


Gambar 5.
Pie Chart Jenis Diagnosa Penyakit Hipertensi

Jenis Diagnosa Penyakit Hipertensi adalah Jenis hipertensi yang berbeda dalam hal penyebabnya Berdasarkan gambar 5, menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%),

sebagian besar responden yang menderita hipertensi disebabkan oleh *Essential (primary)* hypertension yaitu 777 responden (90,03%) sedangkan hipertensi yang disebabkan *Secondary hypertension* sebanyak 86 responden (9,97%).

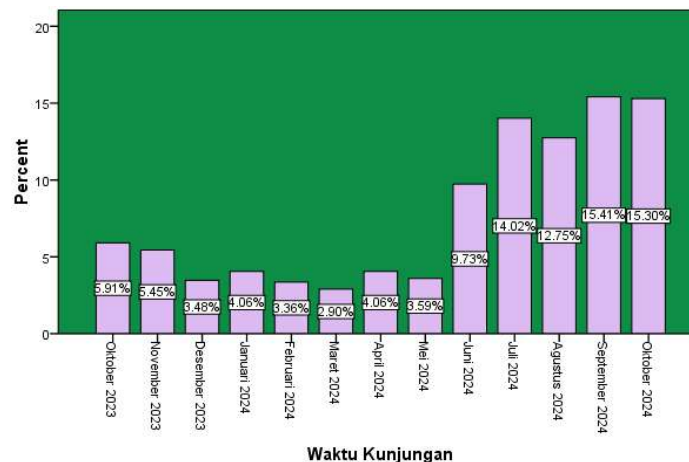
B. Gambaran Hasil Kejadian Hipertensi rawat jalan RS Tk III dr R Soeharsono Menurut Karakteristik Tempat



Gambar 6.
Bar Chart Tempat

Tempat tinggal resmi responden. Berdasarkan gambar 6, menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi berasal dari Banjarmasin Barat yaitu 372 responden (43.1%) sedangkan yang paling sedikit berasal dari Barabai, Kapuas Kuala, Landasan Ulin, dan tambangan yaitu masing-masing 1 responden (0,1%).

C. Gambaran Hasil Kejadian Hipertensi rawat jalan RS Tk III dr R Soeharsono Menurut Karakteristik Waktu



Gambar 7.
Bar Chart Waktu

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari total 863 responden (100%), sebagian besar responden yang datang berkunjung berobat rawat jalan dirumah sakit yaitu dibulan September 2024 sebanyak 133 responden (15.4%) sedangkan yang paling sedikit dibulan Maret 2024 yaitu 25 responden (2,9%).

Distribusi Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah fator risiko yang tidak bias di modifikasi, berdasarkan temuan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terkait dengan kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi bukan berdasarkan jenis kelamin, baik laki-laki dan perempuan berpotensi hipertensi (Sidiq, 2023). Berdasarkan penelitian di dapatkan hasil akhir bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu 62.5% sedangkan berjenis kelamin laki-laki yaitu 37.5%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hintari & Fibriana, 2023) bahwa yang menderita hipertensi lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai persentasi Hipertensi di Indonesia berdasarkan jenis kelamin pada kemenkes 2018, adalah sebanyak 36,85% perempuan dan sebanyak 31,34% pada laki-laki (Kemenkes RI, 2019).

Apabila wanita memasuki masa menopause maka resiko hipertensi meningkat sehingga prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah. perempuan yang sudah memasuki masa menopause dimana perempuan dimasa menopause sangat beresiko terjadinya hipertensi karena gangguan hormonal. Asumsi peneliti menduga bahwa banyaknya perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini disebabkan karena perempuan lebih cenderung mencari perawatan di rumah sakit daripada laki-laki karena beberapa alasan yang dapat dianalisis menurut Teori H.L. Blum. Faktor perilaku individu, seperti kesadaran yang lebih besar akan masalah kesehatan dan kecenderungan untuk bereaksi lebih sering terhadap gejala, memainkan peran penting. Selain itu, layanan kesehatan yang lebih berfokus pada kebutuhan perempuan, serta peran sosial yang mendukung mereka untuk lebih menjaga kesehatan, juga mempengaruhi tingkat rawat jalan perempuan yang lebih tinggi, disamping itu juga ada faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi (Nurbaiti et al., 2024).

Distribusi Hipertensi berdasarkan Kelompok Usia

Arteri tubuh berubah seiring bertambahnya usia, menjadi lebih tebal dan kaku, sehingga mengurangi volume dan aliran balik darah yang dapat melewati pembuluh darah. Tekanan sistolik meningkat akibat penurunan recoil darah. Penuaan menyebabkan peningkatan konsentrasi plasma perifer, glomerulosklerosis yang disebabkan oleh penuaan, fibrosis usus, dan gangguan sistem neurohormonal termasuk sistem reninangiotensin-aldosteron yang semuanya meningkatkan vasokonstriksi dan resistensi pembuluh darah serta meningkatkan tekanan darah (hipertensi) (Mohi, et al., 2024). Peningkatan umur merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi untuk kejadian hipertensi (Hintari & Fibriana, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, kategori kelompok umur dibagi sesuai referensi kesehatan dari WHO dan CDC menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah kategori umur 40-59 Tahun 51.91%, sedangkan yang paling sedikit berusia ≥ 75 Tahun yaitu 64 responden 7.42%. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan di Klinik Utama Paru Soeroso. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi, karena kategori usia memiliki kerentanan yang sama untuk terkena penyakit hipertensi yaitu rentang usia lanjut antara 40-60 dan 60-80 tahun, jadi diperoleh hasil yang tidak berbanding jauh. Artinya jika seseorang sudah memasuki proses penuaan sangat rentan untuk menderita hipertensi (Susanti, et al., 2024).

Menurut pendapat peneliti karena diusia tersebut responden rentan yang memiliki hipertensi dengan karena dimana pembuluh darah yang sudah berusia lebih tua prevalensi juga akan semakin meningkat dan pembuluh darah juga akan terdapat plak atau kotoran yang ada di pembuluh darah

hal ini bisa menyebabkan pasokan darah mulai tidak stabil dan pembuluh darah menjadi kencang atau kaku sehingga tekanan darah mereka meningkat dan terjadinya hipertensi (Yubiliyani, et al., 2024).

Distribusi Hipertensi berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap aktivitas fisik, seseorang yang bekerja melibatkan aktivitas fisik dapat terhindar dari penyakit hipertensi, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah (Kapahang, et al., 2023). Disamping itu juga stress kerja menjadi beban bertambahnya kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah Ibu Rumah Tangga yaitu 51.9% sedangkan yang paling sedikit pekerjaan sopir dan karyawan BUMN yaitu masing-masing 2 responden (0,2%). Ibu rumah tangga adalah kelompok yang rentan terhadap tekanan darah tinggi, yang dapat dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian telah menunjukkan bahwa banyak pekerjaan rumah tangga, bersama dengan tanggung jawab merawat keluarga, dapat meningkatkan stres pada ibu rumah tangga, yang dapat menyebabkan hipertensi.

Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa pekerjaan menjadi ibu rumah tangga dengan banyaknya beban kerja dan tantangan yang diberikan bahkan sering kali dihadapkan pada situasi lelah yang berlebihan karena melakukan banyak hal. Peran mereka yang berbeda, seperti menjalankan rumah tangga, mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, dan terkadang bekerja di luar rumah, membutuhkan tingkat multitasking yang tinggi. Meskipun multitasking adalah keterampilan yang berguna, namun hal ini dapat menjadi tekanan fisik dan mental yang mengharuskan ibu rumah tangga menyelesaikan pekerjaan dalam waktu bersamaan tanpa adanya jeda untuk istirahat.

Beban tambahan yang dirasakan oleh ibu rumah tangga adalah jika mereka merasa tidak dihargai atau bahkan dianggap sebagai pengangguran hal ini dapat meningkatkan kecemasan dan stres karena tidak menghasilkan uang, namun ibu rumah tangga memiliki peran sosial, dan menurut peneliti pekerjaan tidak hanya sebatas menghasilkan uang namun juga bisa dalam bentuk peran sosial yang tidak selalu berbayar. Dan jug ibu rumah tangga sering kali tidak memiliki waktu untuk menyendiri atau bersantai, yang dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan mereka.

Distribusi Hipertensi berdasarkan Riwayat Pendidikan

Menurut hasil Riskesdas yang terakhir (2021), prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Data dari Indonesia Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah pendidikan terakhir SMA yaitu 67.56%, sedangkan yang paling sedikit tidak sekolah yaitu 0,35%.

Menurut pendapat peneliti dengan dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/SMK dengan ini karena semakin tinggi pendidikan maka untuk tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan semakin tinggi untuk bagaimana cara pengendalian atau pencegahan tekanan darah tinggi (Yubiliyani, et al., 2024). Beberapa responden dengan tingkat pendidikan menengah ke atas walaupun sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi tetapi merasa tetap sehat dan tidak mau untuk kontrol ke petugas kesehatan oleh karena memiliki berbagai kesibukan pekerjaan sehari hari (Sihombing, et al., 2023).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki akses yang lebih mudah terhadap informasi medis dan lebih mungkin untuk mengikuti saran dokter mereka dalam manajemen kesehatan, termasuk tekanan darah. Sebaliknya, orang yang kurang berpendidikan mungkin memiliki pengetahuan medis yang terbatas dan sulit mengakses layanan kesehatan yang sesuai. Defisit ini dapat menyebabkan hipertensi yang tidak terdeteksi atau tidak terkontrol dengan baik (Sari dan Nugroho,

2024). Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pemahaman dan lebih banyaknya informasi kesehatan yang diketahuinya.

Distribusi Hipertensi berdasarkan Jenis Diagnosa Penyakit Hipertensi

Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang paling umum dan tidak memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 90 persen kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Penyebab pasti hipertensi primer tidak sepenuhnya dipahami, tetapi faktor-faktor seperti genetika, gaya hidup yang tidak sehat (misalnya asupan garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik dan stres) dan faktor lingkungan berperan penting dalam perkembangannya. Penelitian menunjukkan bahwa hipertensi primer lebih sering terjadi pada orang yang lebih tua, meskipun dapat terjadi pada usia yang lebih muda dengan adanya faktor risiko tertentu (Sari & Nugroho, 2024). Hipertensi sekunder, di sisi lain, adalah penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormon, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Hipertensi jenis ini lebih jarang terjadi, tetapi dapat memburuk karena adanya faktor penyebab yang mendasarinya. Sebagai contoh, pada pasien dengan gangguan ginjal seperti gagal ginjal kronis, penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan penumpukan cairan dan garam, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Demikian pula, gangguan hormonal seperti sindrom Cushing atau hiperaldosteronisme dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Prasetyo et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang menderita hipertensi disebabkan oleh *Essential (primary) hypertension* yaitu 90,03%, sedangkan hipertensi yang disebabkan *Secondary hypertension* sebanyak 9,97%. Penting untuk membedakan antara hipertensi primer dan sekunder, karena penanganannya berbeda. Untuk hipertensi primer, pengobatan utamanya adalah perubahan gaya hidup. Sebaliknya, dalam kasus hipertensi sekunder, pengobatan harus menargetkan penyebab hipertensi. Sebagai contoh, jika hipertensi disebabkan oleh gangguan ginjal, mengobati penyakit ginjal akan membantu mengendalikan tekanan darah (Prasetyo et al., 2024). Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting untuk membedakan kedua jenis tersebut.

Distribusi Hipertensi berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Epidemiologi deskriptif berfokus pada lokasi, para praktisi dapat mengidentifikasi di mana penyakit paling sering terjadi dan menganalisis faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi penyebaran penyakit ini. Pemahaman yang baik tentang lokasi memungkinkan peneliti untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran berdasarkan karakteristik lokal yang spesifik. Dalam epidemiologi deskriptif, analisis tempat biasanya melibatkan pembagian geografi ke dalam unit-unit atau wilayah seperti negara, negara bagian, dan kota, serta lingkungan di tingkat yang lebih kecil seperti rumah tangga dan komunitas. Tujuan dari pembagian wilayah tersebut adalah untuk memeriksa pola penyebaran penyakit di tempat yang berbeda dan mengidentifikasi wilayah dengan prevalensi penyakit tertentu yang tinggi atau rendah (Horne, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi berasal dari Banjarmasin Barat yaitu 43.1% sedangkan yang paling sedikit berasal dari Barabai, Kapuas Kuala, Landasan Ulin, dan tambangan yaitu masing-masing 0,1%. Epidemiologi deskriptif hipertensi dengan fokus berbasis tempat, terutama di tingkat kecamatan, dapat memberikan gambaran yang lebih rinci tentang distribusi penyakit tidak menular ini di tingkat lokal. Di banyak negara, termasuk Indonesia, prevalensi hipertensi sering kali bervariasi antar kecamatan, tergantung pada faktor sosio-ekonomi, gaya hidup, dan akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, epidemiologi deskriptif berbasis kecamatan sangat penting untuk mengembangkan kebijakan kesehatan yang lebih spesifik dan tepat sasaran untuk mengatasi hipertensi.

Distribusi Hipertensi berdasarkan Waktu

Epidemiologi deskriptif temporal hipertensi, terutama ketika dikategorikan berdasarkan bulan, memberikan informasi penting tentang variasi prevalensi hipertensi dari waktu ke waktu. Analisis berdasarkan bulan dapat mengidentifikasi pola atau tren musiman yang mungkin terjadi, seperti

peningkatan prevalensi hipertensi pada bulan-bulan tertentu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor musiman (seperti suhu yang sangat tinggi atau rendah) dapat memengaruhi tekanan darah, dengan orang lebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi pada bulan-bulan musim panas karena dehidrasi atau ketidakmampuan tubuh untuk mengatur suhu dengan baik (Horne, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian pembagian waktu berfokus pada data kunjungan pasien rawat jalan perbulan di rumah sakit TK. III DR. R. Soeharsono Banjarmasin sebagian besar responden yang datang berkunjung berobat rawat jalan dirumah sakit yaitu dibulan September 2024 sebanyak 15.4%, sedangkan yang paling sedikit dibulan Maret 2024 sebesar 2,9%.

Studi epidemiologi deskriptif hipertensi dengan menggunakan pendekatan bulan per bulan juga memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi tren jangka pendek yang dapat mempengaruhi prevalensi penyakit. Sebagai contoh, data bulanan dapat menunjukkan hubungan antara bulan-bulan tertentu dengan peningkatan hipertensi yang signifikan, yang mungkin terkait dengan faktor psikososial seperti tingkat stres yang lebih tinggi di tempat kerja atau gangguan makan pada bulan-bulan tertentu. Pada bulan-bulan yang lebih ramai atau penuh tekanan, seperti pada akhir tahun atau pada pergantian musim, orang lebih mungkin mengalami lonjakan tekanan darah, yang dapat menyebabkan komplikasi (Setiawan & Setiawan, 2020). Oleh karena itu, memahami pola temporal dalam epidemiologi hipertensi sangat penting untuk meningkatkan pencegahan dan pengobatan penyakit ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penderita hipertensi total 863 (100%) responden dengan frekuensi tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan sebesar (62.5%), kategori umur 40-59 Tahun sebesar (51.91%), pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebesar (51.9%), pendidikan terakhir SMA sebesar (67.56%), sebagian besar responden yang menderita hipertensi disebabkan oleh *Essential (primary) hypertension* sebesar (90,03%), berasal dari Banjarmasin Barat sebesar (43.1%), dan kunjungan rawat jalan tertinggi dibulan September 2024 sebesar (15.4%). Fokus pada waktu, khususnya dalam kategori bulan, mengungkapkan pola musiman dan perbedaan dalam prevalensi hipertensi yang mungkin dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial. Analisis berdasarkan tempat tinggal, misalnya di tingkat sub-regional khususnya kecamatan juga memberikan wawasan tentang perbedaan prevalensi hipertensi yang dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi dan akses ke fasilitas kesehatan. Data dari penelitian ini sangat penting untuk pengembangan kebijakan dan intervensi kesehatan yang lebih efektif yang disesuaikan dengan kondisi lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Banatvala, N., & Bove, P. (2023). *Noncommunicable Diseases*. London & New York: Routledge.
- Benua, S. D. (2024, oktober 28). *Jumlah Penderita Penyakit Hipertensi*. Retrieved oktober 2024, from data.kalselprov: <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1318/column/y>
- CDC. (2020b). *High Blood Pressure : Know Your Risk for High Blood Pressure*
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *HIGEIA*, 7(2), 208-218.
- Horne, L. (2018). *Descriptive Epidemiology: Patterns of Disease Distribution*. Oxford University Press.
- Kapahang, G. V., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2023). ANALISIS FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS RATAHAN. 4.
- Kemenkes BKKP. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. www.depkes.go.id
- Kesehatan, D. (2021-2023, Maret 28). *satudata.banjarmasinkota*. Retrieved oktober 28, 2024, from

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

- satudata.banjarmasinkota: <https://satudata.banjarmasinkota.go.id/data-statistik/c9aba963-0da2-4b7f-85f9-5a9df76eb7a4#>
- Mohi, N., Irwan, & Ahmad, Z. F. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONGGARASI I. *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 1-13.
- Nurbaiti, Noor, N. N., Arsin, A. A., Zulkifli, A., Seweng, A., & Tawali, S. (2024). Analysing The Role of Lifestyle Factors on Hypertension Among Rural Indonesian Adults: A Case-Control Study. *National Journal of Community Medicine*, 15(3), 167-174. <https://doi.org/10.55489/njcm.150320243633>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Prasetyo, B., et al. (2024). *Faktor Risiko Hipertensi pada Ibu Rumah Tangga: Studi Kasus di Kota X*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(2), 145-152.
- Sari, D., & Nugroho, T. (2024). *Perubahan Gaya Hidup dan Dampaknya terhadap Hipertensi pada Ibu Rumah Tangga*. *Jurnal Pembangunan Kesehatan*, 9(1), 90-100.
- Setiawan, M., & Setiawan, P. (2020). *Epidemiologi untuk Praktisi Kesehatan*. EGC.
- Sharma, J. R., Mabhida, S. E., Myers, B., Apalata, T., & Nicol, E. (2021). Prevalence of Hypertension and Its Associated Risk Factors in a Rural Black Population of Mthatha Town, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1215.
- Sidiq, A. B. (2023). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2023. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1, 307-315
- Sihombing, E. P., Hidayat, W., Sinag, J., Nababan, D., & Sitorus, M. E. (2023). FAKTOR RISIKO HIPERTENSI. 7(3), 16089-16105.
- Susanti, N., Aghniya, S. N., Almira, S. S., & Anisa, N. (2024). HUBUNGAN USIA, JENIS KELAMIN, DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI KLINIK UTAMA PARU SOEROSO. 3597-3604.
- World Health Organization. (2023). Hipertensi. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yubiliyani, A. V., Wijayanti, M. E., & P, S. F. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN UPAYA PENGENDALIAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI PUSKESMAS NGEMPLAK I. *EDUMASDA*, 8(2), 143-153.