

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Prevalensi hipertensi berdasarkan laporan skrining kardiovaskular di 6 puskesmas kecamatan di Jakarta Utara tahun 2007 adalah 11 % meliputi Koja (22 %), Penjaringan (2 %), Pademangan (17,3 %), Cilincing (13,2 %), Kelapa Gading (11 %), dan Tanjung Priok (6,5 %)
2. Prevalensi hipertensi berdasarkan letak geografis di pedalaman (17,6 %) lebih besar dibandingkan dengan yang di pesisir pantai (10 %) dan berdasarkan poli kunjungan Puskesmas di wilayah Jakarta Utara adalah yang tertinggi pada BP Lansia (39,4 %) dan terendah pada BP Asuransi (7,2 %).
3. Prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi ditemukan pada laki-laki (12 %) dibandingkan dengan perempuan (11,8 %) dan berdasarkan umur adalah tertinggi pada kelompok umur 60-64 tahun (38,9 %) dan terendah pada kelompok umur 25-39 tahun (1,4 %).
4. Prevalensi hipertensi pada pasien dengan riwayat diabetes melitus (24,8 %) lebih tinggi dibandingkan pada pasien tanpa diabetes melitus (10,3 %) dan berdasarkan status obesitas (18 %) lebih tinggi dibandingkan pada yang tidak obesitas (11,5 %).
5. Prevalensi hipertensi berdasarkan perilaku merokok (8,3 %) lebih rendah dibandingkan pada kelompok yang tidak merokok (13,2 %) dan berdasarkan perilaku aktifitas fisik, pada kelompok yang tidak melakukan aktifitas fisik (20,8 %) lebih tinggi dibandingkan dengan yang melakukan (11,2 %).

6. Faktor-faktor yang berhubungan meliputi umur, tempat, poli kunjungan, daerah pantai., riwayat diabetes melitus, merokok, dan aktivitas fisik

7.2 Saran

7.2.1 Petugas Puskesmas

1. Puskesmas dapat meningkatkan kerja sama dengan kader dan pimpinan setiap kecamatan dalam upaya pencegahan seperti melakukan POSBINDU.
2. Puskesmas memberikan *warning system* akan efek penggunaan garam berlebih khususnya pada ikan yang diasinkan dan membuat kriteria sampling pasien.
3. Sebaiknya Puskesmas melakukan pengembangan jaringan kepada kader masyarakat untuk menetapkan hari per minggunya sebagai hari olahraga wajib dan diberlakukan untuk semua umur.

7.2.2 Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Utara

1. Sebaiknya membuat terget minimal pasien yang diskriming serta kriteria sampling pasien yang jelas agar tidak terjadi tumpang tindih pada masing-masing wilayah.
2. Sebaiknya mengadakan surveilans aktif pada wilayah-wilayah yang berpatisipasi pasif ke puskesmas kecamatan dan kelurahan.
3. Sebaiknya melakukan survei penduduk untuk melihat prosentase penduduk beresiko agar terlihat seberapa besar cakupan program.
4. Meningkatkan tehnik pemeriksaan diabetes melitus di Puskesmas mengingat masih menggunakan darah sewaktu untuk mendeteksi kelebihan gula darah. Hal ini dilakukan agar lebih valid angka kesakitannya dan membuat database surveilansnya.

5. Bekerja sama melakukan upaya promosi berhenti merokok dengan menggunakan literatur kesehatan dan ekonomi yang lebih aplikatif dan informatif terutama efek pada kesehatan.

7.2.3 Pemegang Kebijakan

1. Sebaiknya PEMDA DKI Jakarta melakukan reboisasi daerah pantai untuk mengurangi sengatan sinar matahari dan melakukan desalinisasi air laut dalam penggunaan sumber air minum.
2. Petugas kependudukan sebaiknya melakukan pengawasan dan penertiban penduduk transmigran ilegal pada wilayah Jakarta dengan melakukan pendataan ulang.
3. Dinas tenaga kerja melakukan rapat untuk membahas kebijakan mengenai kesejahteraan karyawan pada setiap jenis usaha dalam hal *medical clinic* perusahaan untuk melakukan pemeriksaan rutin karyawan guna deteksi dini manifestasinya.
4. Menggarap rencana pemerintah yaitu ingin mengkategorikan rokok sebagai narkoba.

7.2.4 Peneliti

1. Melakukan penelitian pada daerah yang spesifik yaitu pada desa nelayan atau masyarakat yang tinggal di pesisir pantai untuk melihat secara spesifik hubungan tersebut.

7.2.5 Masyarakat

1. Menjaga pola hidup dan perilaku mengingat hipertensi menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan dimana umur harapan hidup laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan.
2. Menjaga ketahanan fisik, mengurangi perilaku beresiko pada remaja muda seperti merokok, bergadang, minum kopi, alkohol, *junk food*, dan perilaku beresiko lainnya yang biasa dilakukan oleh anak muda belakangan ini.
3. Masyarakat diharapkan lebih teliti lagi dalam menyikapi produk iklan makanan tinggi lemak dan melakukan olahraga *high impact* pada usia < 40 tahun dan membiasakan perempuan (pasien) untuk memasak di rumah dengan menggunakan menu seimbang.
4. Melakukan pemeriksaan sedini mungkin yaitu dimulai berusia 25 tahun.
5. Mengurangi konsumsi gula pada karbohidrat seperti nasi, mie, roti dan menggantinya dengan singkong dan ubi yang lebih tahan lama di pencernaan.