

Distribusi dan Karakteristik Penderita Hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta

Muhammad Arif Fahrudin Alfana^{1,2*}, Agus Joko Pitoyo¹, Umi Listyaningsih¹, Yosi Yaseva¹, Mirza Yushafira¹

¹Departemen Geografi Lingkungan, Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Program Doktor Geografi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Email koresponden : arif.fahrudin@ugm.ac.id

Submit : 2023-05-17 Direvisi: 2023-08-28 Accepted: 2023-08-31

©2024 Fakultas Geografi UGM dan Ikatan Geograf Indonesia (IGI)

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons

Attribution(CC BY SA) <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Abstrak Salah satu isu kesehatan yang menjadi perhatian dunia adalah masalah hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tidak normal yang mampu memicu masalah kesehatan lainnya seperti jantung, ginjal, masalah otak dan lainnya. Kasus di Indonesia, lebih dari sepertiga penduduk di Indonesia mengidap hipertensi. Artinya bahwa kasus hipertensi memerlukan perhatian lebih melihat kondisi tersebut. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi tertinggi keempat untuk kasus hipertensi di Indonesia. Berdasarkan hasil pengukuran dalam data Riskesdas 2019, prevalensi penderita hipertensi DIY di atas 30 persen. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/obat prevalensinya sebesar 10,68 persen. Oleh karenanya hipertensi menjadi salah satu masalah utama kesehatan penduduk di DIY. Meskipun begitu penting, publikasi dasar mengenai distribusi dan karakteristik penderita hipertensi di DIY belum dibahas secara komprehensif. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan distribusi dan karakteristik pada penderita hipertensi di DIY. Temuan hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan kebijakan utamanya dalam pengendalian dan pengobatan hipertensi di DIY. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Data dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif dan komparatif. Data utama yang digunakan adalah profil penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran dari data Riskesdas 2019. Akurasi data-data tersebut memiliki tingkat interval kepercayaan (*confidence interval*) 95 persen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi prevalensi penderita hipertensi di DIY terbanyak berada di Kabupaten Gunungkidul. Sedangkan berdasarkan jumlahnya, terbanyak di Kabupaten Sleman. Penderita hipertensi di DIY memiliki karakteristik dominan di usia lansia (65 tahun ke atas), berjenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah, tinggal di perdesaan serta dominan bekerja di sektor pertanian. Profil tersebut menjelaskan bahwa selain rentan karena kesehatannya, profil penderita hipertensi di DIY juga rentan dari sisi kondisi sosial ekonominya. Oleh karenanya penanganan yang tepat diperlukan agar masalah hipertensi di DIY dapat tertangani dengan baik.

Kata kunci: hipertensi; distribusi; karakteristik

Abstract One of the health issues in the world is the problem of hypertension. Hypertension is a condition of abnormal blood pressure that can trigger other health problems such as heart, kidney, brain problems and others. The case in Indonesia, more than a third of the population has hypertension. This means that cases of hypertension require more attention. The Special Region of Yogyakarta (DIY) is the fourth highest province for hypertension cases in Indonesia. Based on the results of the 2019 Riskesdas, the prevalence of hypertension in DIY is above 30 percent. Meanwhile, based on the doctor's diagnosis/drug use, the prevalence was 10.68 percent. Therefore hypertension is one of the main health problems of the population in DIY. Although important, basic publications regarding the distribution and characteristics of hypertension sufferers in DIY have not been discussed comprehensively. The purpose of this study was to explain the distribution and characteristics of hypertension sufferers in DIY. The findings of these results are expected to be used as a basis for policy planning, especially in the control and treatment of hypertension in DIY. This research design uses quantitative research. Data were analyzed using descriptive and comparative analysis methods. The main data used is the profile of hypertension sufferers based on measurement results from the 2019 Riskesdas data. The accuracy of these data has a 95 percent confidence interval. The results showed that the distribution of the highest prevalence of hypertension sufferers in DIY was in Gunungkidul Regency. Meanwhile, based on the number of sufferers, the highest was in Sleman Regency. Hypertension sufferers in DIY have the dominant characteristics of being elderly (65 years and over), female, low education, living in rural areas and predominantly working in the agricultural sector. The profile explains that apart from being vulnerable because of their health, the profile of hypertension sufferers in DIY is also vulnerable in terms of their socio-economic conditions. Therefore proper handling is needed so that the problem of hypertension in DIY can be handled properly.

Keywords: hypertension; distribution; characteristics

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah bagian dari penyakit tidak menular (PTM) dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia, serta sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia (Global Burden of Disease Study 2015, 2016; Shibata, 2020).

World Health Organization (WHO), sebuah badan organisasi kesehatan yang dijadikan sebagai acuan standar kesehatan dunia, mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah tinggi. Meskipun biasanya tidak bergejala, jika tidak diobati, hipertensi dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti

penyakit otak, ginjal, jantung serta penyakit lainnya. Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai 1 milyar lebih (Global Burden of Disease Study 2015, 2016). Berdasarkan sebarannya, prevalensi hipertensi di negara berpenghasilan tinggi lebih kecil nilainya (28,5%) dibandingkan dengan negara berpenghasilan rendah sampai menengah (31,5%) (Global Burden of Disease Study 2015, 2016).

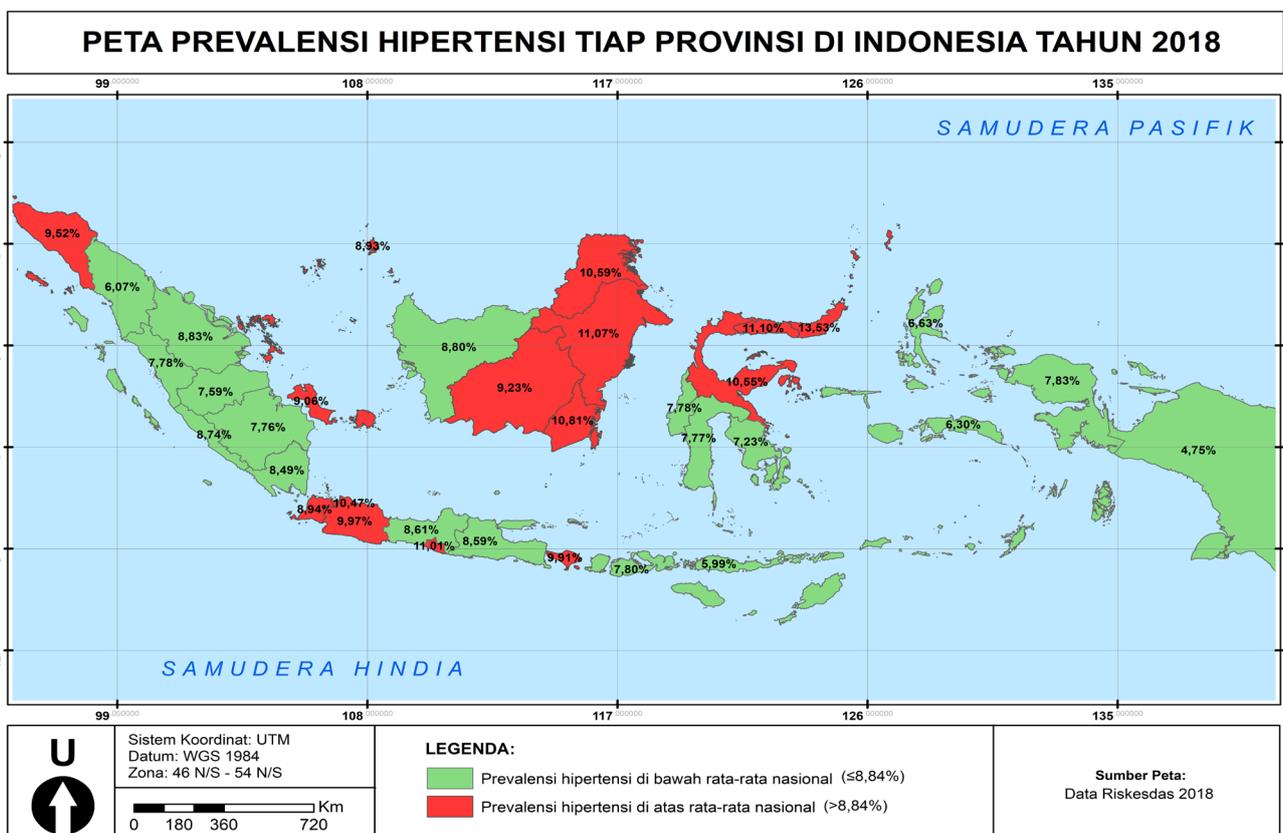
Angka prevalensi hipertensi di Indonesia juga tergolong tinggi. Turana et al. (2020) menyebutkan bahwa lebih dari sepertiga penduduk di Indonesia mengidap hipertensi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019a) prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis/obat sebesar 8,84 persen pada penduduk di atas 18 tahun. Artinya 1 dari 10 penduduk Indonesia umur 18 tahun ke atas didiagnosis / minum obat hipertensi. Dijelaskan lebih lanjut dari data Kementerian Kesehatan RI (2019a), berdasarkan lokasi tempat tinggalnya, penduduk penderita hipertensi di daerah kota di Indonesia lebih tinggi nilainya dibandingkan daerah perdesaan. Berdasarkan jenis kelaminnya, prevalensi hipertensi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sedangkan berdasarkan pengukuran kepada penduduk umur 18 tahun ke atas, semua provinsi di Indonesia memiliki nilai prevalensi hipertensi di atas 25 persen dan didominasi pada angka 30 persen ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Berdasarkan Gambar 1, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi di atas nilai nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2019a). Tercatat ada 11 provinsi yang nilainya di atas nilai nasional. Posisi DIY menjadi provinsi tertinggi ke-4 dari seluruh provinsi di Indonesia untuk prevalensi hipertensi (Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2022).

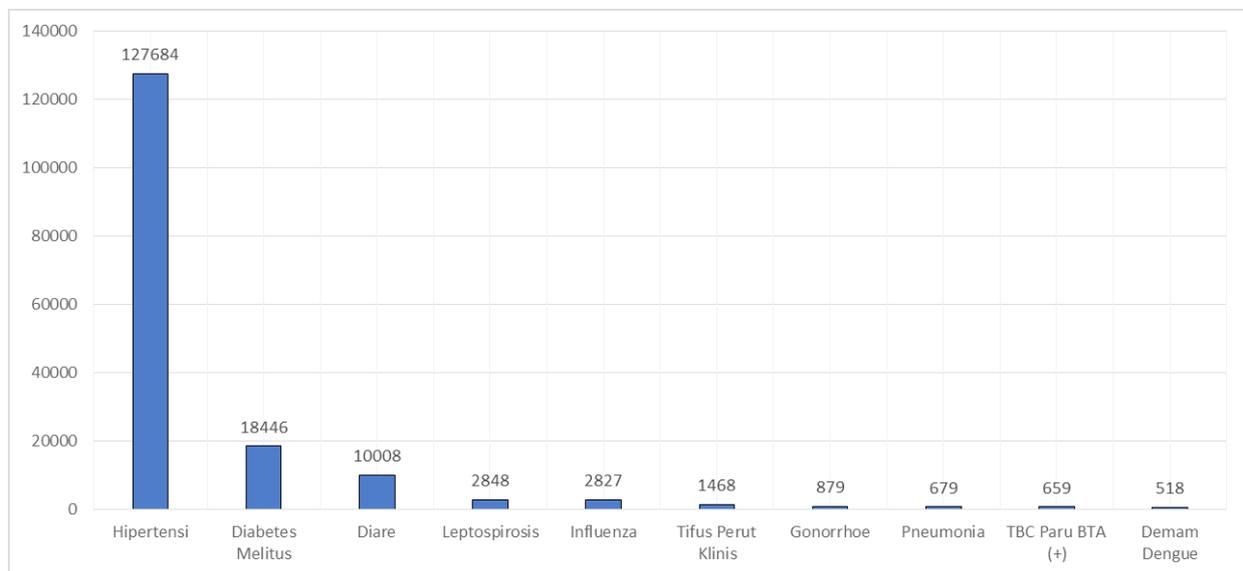
Hipertensi di DIY merupakan masalah kesehatan serius dalam beberapa tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Hipertensi selalu menjadi peringkat pertama dalam sepuluh penyakit tertinggi di DIY. Berdasarkan persentasenya, pada 2021 hipertensi menyumbang 76,9 persen dari sepuluh besar penyakit tertinggi yang mengenai penduduk di DIY (Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2022). Sebagai perbandingan, pada peringkat kedua yaitu penyakit diabetes melitus yang hanya menyumbang 11,1 persen (Gambar 2). Persentase yang begitu tinggi ini menjadikan masalah hipertensi menjadi penting untuk segera direduksi atau bahkan diselesaikan. Oleh karena itu, perencanaan kesehatan untuk menyelesaikan masalah hipertensi di DIY harus segera dilakukan.

Salah satu data dasar yang penting untuk dimiliki untuk perencanaan kesehatan hipertensi yaitu data profil penderita dan sebaran spasial penderita hipertensi yang ada di DIY. Data profil penderita hipertensi diperlukan untuk mengetahui siapa saja yang terkena hipertensi. Profil yang memuat latar belakang penderita hipertensi ini sangat penting agar analisis lanjutan untuk menangani permasalahan hipertensi ini dapat dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa profil penderita hipertensi sangat menentukan dalam pengambilan kebijakan ke depannya untuk menanggulangi permasalahan hipertensi ini, salah satunya adalah kepatuhan untuk minum obat antihipertensi (Sohn, 2015).

Penelitian dari Zargoush et al. (2018) misalnya mengembangkan model analitik yang mempertimbangkan faktor risiko paling relevan. Faktor tersebut meliputi profil pasien hipertensi berupa jenis kelamin, usia, status diabetes, tekanan darah, kebiasaan merokok, dan kolesterol darah.



Gambar 1. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Diagnosis/Obat Pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun Menurut Provinsi di Indonesia
 Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019a



Gambar 2. Sepuluh Besar Penyakit Tidak Menular di DI Yogyakarta

Sumber: Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta, 2022

Temuan penelitian tersebut membuktikan bahwa kebijakan pengobatan yang optimal menunjukkan struktur ambang batas yang bervariasi berdasarkan usia dan karakteristik pasien. Pentingnya profil penderita untuk menentukan “treatment” yang tepat juga ditunjukkan oleh hasil penelitian lain dari Jesus *et al.* (2008), Benetos *et al.* (2019) dan Pamukcu (2022).

Informasi sebaran penyakit sangat penting pula dalam menentukan pengambilan kebijakan kesehatan, utamanya untuk menanggulangi permasalahan hipertensi ini. Penelitian dari Kauh *et al.* (2018) misalnya menyatakan bahwa perencanaan kesehatan yang mengakomodasi variasi sebaran spasial, karakteristik populasi sosio-demografis dan deprivasi area sangat penting dilakukan. Temuan serupa juga diungkap oleh Laohasiriwong (2018), Tan *et al.* (2019) dan Pei *et al.* (2020). Berdasarkan itu semua, maka pembahasan data dasar mengenai profil dan sebaran penderita hipertensi di DIY menjadi penting.

Berbagai publikasi telah dibuat, tetapi belum ada satu bahasan yang komperensif yang merangkum profil dan sebaran spasial penderita hipertensi di DIY. Penelitian dari Septiawan, dkk (2018), Rahmawati & Bajorek (2018a), Rahmawati & Bajorek (2018b), Rahmawati & Bajorek (2018c), Muryani, Chasanah & Kaka (2020), Irma, Setiyawan & Antara (2021), Amalia dkk (2021), Yulitasari (2021) menjelaskan mengenai profil hipertensi di DIY tetapi tidak membahas sebaran spasial dan hanya membahas tentang kondisi di unit analisis yang mikro seperti kecamatan/kapanewon atau hanya pada penderita di layanan kesehatan di suatu lokasi. Publikasi lainnya seperti dari Wahyuningsih (2019) juga menunjukkan hal serupa bahwa profil dan sebaran spasial belum dibahas. Peluang itulah yang kemudian diisi oleh penelitian ini, sekaligus menjadi hal yang diajukan sebagai kebaruan dari hasil riset ini. Oleh karena itu, maka penelitian ini akan mengisi kekosongan tersebut dengan tujuan penelitian yaitu menjelaskan distribusi dan karakteristik penderita hipertensi di DIY. Temuan hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan kebijakan utamanya dalam pengendalian dan pengobatan hipertensi di DIY.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi pendahuluan mengenai

kasus hipertensi di DIY. Desain penelitian kuantitatif lebih banyak diterapkan. Secara umum metode yang digunakan dalam penelitian ini akan dibahas dalam sub bagian pemilihan lokasi daerah penelitian, alat dan bahan penelitian, serta metode pengumpulan data, jenis data, dan analisis yang digunakan.

Pemilihan Lokasi Daerah Penelitian

Daerah yang diteliti adalah DIY yang dipilih karena merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kasus hipertensi yang tinggi di Indonesia. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis/obat pada penduduk umur ≥ 18 tahun di DIY sebesar 11 persen, lebih tinggi dari nilai nasional sebesar 8,84 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2019a). Unit analisis yang digunakan meliputi dua hal yakni:

1. Unit analisis kabupaten/kota dalam membahas distribusi penderita hipertensi di DIY
2. Unit analisis provinsi DIY dalam membahas karakteristik penderita hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta

Perbedaan unit analisis ini mengikuti ketersediaan data yang digunakan. Data yang dimaksud adalah data hasil publikasi Riset Kesehatan Dasar yang diterbitkan pada 2019.

Sumber Data Penelitian

Data yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Penderita hipertensi di DIY yang bersumber dari publikasi Riskesdas 2019 dan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Data dari penelitian sebelumnya.

Metode Pengumpulan Data, Jenis Data, dan Analisis yang Digunakan

Data dikumpulkan dengan metode studi literatur/kepuustakaan. Data yang dikumpulkan bersumber dari publikasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 2019 yaitu Riskesdas DIY. Jenis data utama yang digunakan adalah data sekunder berupa prevalensi hipertensi berdasarkan

Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran=

Anggota rumah tangga dengan rata-rata hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg

(1)

Anggota rumah tangga umur ≥ 18 tahun yang diukur tekanan darah

pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun, yang dihitung dengan formula:

Data utama ini kemudian diturunkan ke profil penderita meliputi

1. Profil penderita hipertensi menurut kelompok umur,
2. Profil penderita hipertensi menurut jenis kelamin,
3. Profil penderita hipertensi menurut pendidikan,
4. Profil penderita hipertensi menurut jenis pekerjaan dan
5. Profil penderita hipertensi menurut lokasi tempat tinggal.

Data lain yang digunakan adalah prevalensi penderita hipertensi menurut kabupaten dan kota di DIY.

Akurasi data tersebut diperoleh dengan melakukan perhitungan interval kepercayaan (*confidence interval*) 95 persen. Langkahnya dengan menghitung rata-rata nilai, menghitung standar deviasi, menghitung standart error, menentukan tingkat kepercayaan 95 persen, menentukan nilai t kritis dan terakhir menghitung batas kepercayaan (*confidence limit*) dari tingkat kepercayaan 95 persen.

Analisis data dilakukan dengan deskriptif. Metode ini merupakan metode yang bertujuan untuk memberikan gambaran/deskripsi objek yang diteliti (Yunus, 2010). Analisis deskriptif dilakukan dengan mendeskripsikan kesimpulan dari angka-angka di dalam tabel dan gambar yang memuat distribusi dan karakteristik penderita hipertensi di DIY. Analisis data juga dilakukan dengan mengkomparasikan karakteristik penderita hipertensi antar kabupaten/kota di DIY.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Penderita Hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta

Hipertensi di DIY merupakan masalah kesehatan yang penting dan perlu untuk diselesaikan. Salah satu informasi dasar untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah mengetahui distribusi penderita hipertensi di DIY. Dengan melihat distribusinya, akan diketahui wilayah mana yang sebenarnya menjadi prioritas karena besarnya jumlah kasus yang dialaminya.

Berdasar data dari Riskesdas 2018 (2019), distribusi penderita di DIY merata terjadi di semua kabupaten/kota di

DIY. Berdasarkan prevalensinya, dari hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun ke atas, Kabupaten Gunungkidul (39,25 persen) menjadi kabupaten dengan nilai tertinggi dibandingkan kabupaten/kota lainnya di DIY. Kota Yogyakarta menjadi wilayah dengan nilai prevalensi hipertensi terendah di DIY dengan nilai sebesar 29,28 persen. Meskipun demikian, jika mempertimbangkan jumlah sampel yang digunakan, maka Kabupaten Sleman menjadi kabupaten terbanyak dengan jumlah penderita hipertensi di DIY. Secara rinci data tersebut tersaji pada Tabel 1, yang dihitung dengan menggunakan formula (1) seperti dipaparkan di bagian metode.

Prevalensi hipertensi Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo nilainya lebih tinggi jika dibandingkan dengan nilai nasional (Gambar 3). Nilai nasional untuk prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,11 persen. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Sleman mendekati nilai nasional. Sementara Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta nilainya berada di bawah nilai nasional. Berdasarkan data tersebut maka untuk prioritas penanganan ketika berbicara mengenai lokasi, maka Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Sleman menjadi daerah dengan prioritas penanganan yang lebih tinggi dibanding kabupaten/kota lainnya di DIY. Hal ini merujuk pada prevalensi dan jumlah penderita hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan jumlah di kabupaten/kota lainnya di DIY.

Hipertensi di Kabupaten Sleman, Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunungkidul perlu dibahas secara komprehensif. Meskipun penelitian di kedua kabupaten ini tersedia, tetapi belum secara menyeluruh membahas kondisi penderita hipertensi di level kabupaten (lihat penelitian Chasanah & Syarifah (2017), Sudarsono, dkk. (2017), Susilowati & Risnawati (2017), Muryani (2020), Windarsih & Devianto (2017), Musyiami, dkk. (2020), Nirmalasari & Novitasari, (2020)). Penelitian yang terpublikasi tersebut dominan berupa gambaran kondisi pasien hipertensi per puskesmas atau per kapanewon saja, belum membahas kondisi secara keseluruhan pada level kabupaten.

Karakteristik Penderita Hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta

Penderita hipertensi di DIY memiliki karakteristik

Tabel 1. Prevalensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Pada Penduduk Usia ≥ 18 Tahun di DIY Menurut Kabupaten Kota, 2018

Kabupaten/Kota	Prevalensi (%)	95 % CI		N Tertimbang
Kulon Progo	34,70	31,28	38,29	925
Bantul	29,89	27,78	32,08	2.189
Gunungkidul	39,25	36,58	41,98	1.633
Sleman	32,01	29,23	34,92	2.618
Yogyakarta	29,28	26,65	32,05	954
Provinsi DIY	32,86	31,59	34,16	8.320

Sumber: Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2019a



Gambar 3. Prevalensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Pada Penduduk Usia ≥ 18 Tahun di DIY Dibandingkan Nilai Nasional

Sumber: Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2019a

Tabel 2. Karakteristik Penderita Hipertensi di DIY Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Tempat Tinggal, 2018

Karakteristik	Hipertensi (Pengukuran)			N tertimbang
	%	95 %CI		
Kelompok umur				
18-24	1,80	0,92	3,48	862
25-34	2,54	1,65	3,89	1.370
35-44	6,09	4,76	7,77	1.259
45-54	18,61	16,00	21,53	1.243
55-64	24,80	21,99	27,83	1.022
65-74	34,71	30,29	39,40	530
75+	30,07	24,93	35,76	361
Jenis kelamin				
Laki-laki	8,96	8,96	11,53	2.945
Perempuan	14,99	14,99	17,78	3.703
Pendidikan				
Tidak/belum pernah sekolah	30,30	25,69	35,34	415
Tidak tamat SD/MI	26,93	23,45	30,73	588
Tamat SD/MI	19,27	16,41	22,50	907
Tamat SLTP/MTS	12,92	10,58	15,70	1.036
Taman SLTA/MA	7,78	6,73	8,98	2.644
Tamat D1/D2/D3/PT	10,03	8,04	12,45	1.058
Pekerjaan				
Tidak bekerja	19,82	17,81	22,00	1.665
Sekolah	1,26	0,39	3,98	319

PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	12,19	8,46	17,26	306
Pegawai swasta	4,74	3,51	6,35	1.015
Wiraswasta	13,13	10,83	15,83	1.162
Petani/buruh tani	20,34	17,58	23,42	1.008
Nelayan	0,00	0,00	0,00	6*
Buruh/sopir/pembantu ruta	9,14	7,30	11,38	914
Lainnya	17,38	12,89	23,01	253
Tempat tinggal				
Perkotaan	10,17	12,20	14,45	4.842
Pedesaan	16,34	12,63	16,51	1.806

*N tertimbang <50

Sumber: Disalin dari Kementerian Kesehatan RI, 2019a

tertentu berdasarkan data Riskesdas 2018. Berdasarkan kelompok umur, karakteristik penderita hipertensi dominan berada pada kelompok lanjut usia (lansia). Jika ditotal, dengan batasan penderita hipertensi berusia 18 tahun ke atas persentase penderita hipertensi dengan usia 65 ke atas sebanyak lebih dari 45 persen dari total penderita hipertensi yang ada (dapat dilihat di Tabel 2).

Hal ini menjadi temuan menarik dimana dalam rangka untuk mengatasi masalah hipertensi di DIY maka objek yang dihadapi sebagian besar adalah para lansia. Apalagi jika ditambahkan kelompok umur di atasnya menjadi 55 ke atas, maka persentasenya menjadi naik sebesar 70 persen. Hal ini dikarenakan hipertensi menjadi faktor utama dalam terjadinya sakit yang berkelanjutan dan kematian, terutama pada orang tua. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lionakis et al. pada tahun 2012, dan beberapa penelitian lainnya (Kostis et al., 2019; Angeli et al., 2020).

Oleh karenanya penanganan hipertensi bagi orang tua menjadi sangat penting karena membutuhkan kontrol dan kepatuhan yang optimal. Hal ini sejalan dengan temuan dari beberapa peneliti lainnya (Lee, Kim & Cho, 2019; Xiao et al., 2021). Selain dominan di usia lansia, hipertensi di DIY nyatanya juga telah menyerang saat usia remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurnianto et al, (2020) yang menyatakan bahwa hipertensi juga saat ini menjangkit remaja, dan menemukan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan gaya hidup atau perilaku di kalangan remaja.

Hipertensi di DIY banyak dialami oleh penduduk di desa dibandingkan di kota. Temuan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Singsalasang et al (2017) dan Porapakkham et al (2018) di Thailand dan Atibila et al. (2021) di Ghana. Penelitian tersebut menemukan bahwa prevalensi hipertensi di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Tetapi kondisi ini sama dengan kondisi di Indonesia secara umum (Kementerian Kesehatan RI, 2019a), bahwa prevalensi hipertensi banyak dialami penduduk desa dibandingkan penduduk perkotaan.

Hipertensi di DIY lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Pola ini sama dengan pola nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2019a), tetapi berbeda dengan kondisi secara umum di dunia yaitu laki-laki lebih tinggi (Mills et al., 2020). Jumlah penderita hipertensi wanita yang lebih banyak juga menjadi hal yang penting untuk diintervensi dalam kaitannya dengan penanganan hipertensi di DIY. Hal ini disebabkan masalah pada perempuan, yaitu kurangnya kesadaran yang signifikan dan kesenjangan perawatan dalam

pengobatan hipertensi (Leung et al., 2020). Selain itu hipertensi merupakan masalah utama bagi perempuan karena sangat berkontribusi terhadap risiko morbiditas dan mortalitas dan perkembangan penyakit kardiovaskular (CVD), serangan jantung, dan stroke (Wajngarten & Silva, 2019; Agrawal & Wenger, 2020; Leung et al., 2020; Tasić, Tadić & Lozić, 2022).

Hipertensi di DIY juga didominasi pada pasien dengan pendidikan rendah dan bekerja di sektor pertanian. Hal ini menjadi isu menarik karena program pengobatan hipertensi dihadapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan yang rendah dan jenis pekerjaan di sektor pertanian. Pernyataan tersebut juga selaras dengan penelitian dari Kementerian Kesehatan R.I. (2019a), Glover et al. (2020), Prihartono et al. (2022) dan Yanti, Latifin & Muharyani (2022) bahwa prevalensi faktor risiko menjadi lebih besar ketika hipertensi terkena pada pasien yang berada pada status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan rendah.

KESIMPULAN

Hipertensi di DIY telah menjadi isu kesehatan yang perlu ditangani segera. Hal ini dikarenakan angka hipertensi di DIY menjadi salah satu yang tertinggi di Indonesia. Salah satu data dasar yang digunakan dan penting adalah data sebaran dan profil penderita hipertensi. Dengan mengetahui informasi mengenai sebaran dan profil penderita hipertensi diharapkan menjadi data dasar utama bagi penentuan kebijakan penanganan hipertensi di DIY.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi tersebar di semua kabupaten/kota di DIY. Berdasarkan jumlahnya, kabupaten Sleman menjadi kabupaten tertinggi untuk jumlah penderita hipertensi di DIY. Sedangkan berdasarkan prevalensinya Kabupaten Gunungkidul menjadi yang tertinggi dibandingkan kabupaten/kota lain di DIY. Berdasarkan temuan ini maka jika dilakukan skala prioritas, dua kabupaten ini harus menjadi lokasi utama dalam penanganan hipertensi di DIY. Selain itu, profil penderita hipertensi di DIY didominasi terjadi di wilayah pedesaan, bekerja di sektor pertanian, dominan terjadi pada perempuan, berusia lansia serta berpendidikan rendah. Oleh karena itu jika dilakukan intervensi, maka profil hipertensi tersebut harus menjadi pertimbangan utama dalam rangka mengatasi permasalahan hipertensi di DIY.

Bahasan sebaran dan profil penderita hipertensi di DIY telah mampu digambarkan melalui temuan di penelitian ini. Meskipun demikian terdapat kelemahan yang masih perlu diperbaiki untuk kajian/penelitian ke depannya. Oleh

karenanya terdapat saran yang dapat dipertimbangkan bagi penelitian berikutnya. Pertama terkait sebaran penderita hipertensi yakni kedetailan unit analisis perlu diperkecil kembali sampai kecamatan, tidak cukup sampai unit analisis kabupaten/kota. Kedua terkait profil penderita juga perlu diteliti paling tidak sampai pada level kabupaten/kota agar pemangku kepentingan dipermudah dalam mengidentifikasi skala prioritas penanganan dari sisi profil penderitanya. Terakhir penelitian/kajian yang terkait hipertensi, khususnya di DIY, perlu mempertimbangkan aspek lokasi yang berbeda. Kajian ke depan diharapkan mampu menjelaskan isu hipertensi yang membandingkan antar lokasi, misalkan dibedakan antara desa dan kota atau pertimbangan aspek geografis yang berbeda di DIY.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada bagian ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta atas ketersediaan dari data hipertensi. Penelitian ini didanai oleh Fakultas Geografi melalui program Hibah Dosen Mandiri dengan nomor SK 80/UN1/FGE/KPT/SETD/2023. Penelitian ini juga merupakan bagian dari riset disertasi penulis pertama.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis Pertama mendisain metode penelitian, analisis data, dan membuat naskah publikasi; **Penulis Kedua dan Ketiga** melakukan review naskah publikasi; dan **Penulis Keempat dan Kelima** input data sekunder, membuat peta serta melakukan pengecekan tata tulis.

DAFTAR PUSTAKA

Agrawal, A., & Wenger, N. K. (2020). Hypertension during pregnancy. *Current hypertension reports*, 22, 1-9.

Angeli, F., Verdecchia, P., Masnaghetti, S., Vaudo, G., & Reboldi, G. (2020). Treatment strategies for isolated systolic hypertension in elderly patients. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 21(14), 1713-1723.

Amalia, R. N., Arini, T., Kusumasari, R. V., & Daruwati, C. E. (2021). Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap Self Managemen Hipertensi di Desa Ringinharjo, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Akper YKY Yogyakarta*, 13(2), 66-74.

Atibila, F., Hoor, G. T., Donkoh, E. T., Wahab, A. I., & Kok, G. (2021). Prevalence of hypertension in Ghanaian society: a systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. *Systematic Reviews*, 10(1), 1-15.

Benetos, A., Petrovic, M., & Strandberg, T. (2019). Hypertension management in older and frail older patients. *Circulation Research*, 124(7), 1045-1060.

Chasanah, S. U., & Syarifah, N. (2017). Hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depok II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 2, No. 1).

Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta. (2022). Profil Kesehatan D. I. Yogyakarta Tahun 2021. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta

Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015). 2016. *Life Expectancy, All-Cause and Cause-Specific Mortality 1980-2015*. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).

Glover, L. M., Cain-Shields, L. R., Wyatt, S. B., Gebreab, S. Y., Diez-Roux, A. V., & Sims, M. (2020). Life course socioeconomic status and hypertension in African American adults: the Jackson Heart Study. *American Journal of Hypertension*, 33(1), 84-91.

Irma, A., Setiyawan, D., & Antara, A. N. (2021). Hubungan lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan pada usia dewasa 26-45 tahun di Dusun Sempu Desa Wonokerto Sleman Yogyakarta. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia)*, 10(2), 124-133.

Jesus, E. D. S., Augusto, M. A. D. O., Gusmão, J., Mion Júnior, D., Ortega, K., & Pierin, A. M. G. (2008). Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21, 59-65.

Kauhl, B., Maier, W., Schweikart, J., Keste, A., & Moskwyn, M. (2018). Exploring the small-scale spatial distribution of hypertension and its association to area deprivation based on health insurance claims in Northeastern Germany. *BMC Public Health*, 18(1), 1-12.

Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Laporan Nasional Risdasdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Risdasdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

Kostis, W. J., Sargsyan, D., Mekkaoui, C., Moreyra, A. E., Cabrera, J., Cosgrove, N. M., Sedjro, J. E., Kostis, J. B., Chusman, W. C., Pantazopoulos, J. S., Pressel, S. L. & Davis, B. R. (2019). Association of orthostatic hypertension with mortality in the Systolic Hypertension in the Elderly Program. *Journal of human hypertension*, 33(10), 735-740.

Kurnianto, A., Sunjaya, D. K., Rinawan, F. R., & Hilmanto, D. (2020). Prevalence of hypertension and its associated factors among Indonesian adolescents. *International Journal of Hypertension*, 2020.

Laohasiriwong, W., Puttanapong, N., & Singsalasang, A. (2018). Prevalence of hypertension in Thailand: Hotspot clustering detected by spatial analysis. *Geospatial health*, 13(1).

Lee, J. H., Kim, K. I., & Cho, M. C. (2019). Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. *The Korean journal of internal medicine*, 34(4), 687-695. <https://doi.org/10.3904/kjim.2019.196>

Leung, A. A., Williams, J. V., McAlister, F. A., Campbell, N. R., Padwal, R. S., Tran, K., Tsuyuki, R., Khanm N. & Quan, H. (2020). Worsening hypertension awareness, treatment, and control rates in Canadian women between 2007 and 2017. *Canadian Journal of Cardiology*, 36(5), 732-739.

Lionakis, N., Mendrinou, D., Sanidas, E., Favatas, G., & Georgopoulou, M. (2012). Hypertension in the elderly. *World journal of cardiology*, 4(5), 135.

Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature reviews. Nephrology*, 16(4), 223-237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>

Musyiami, D. T., Ruhjana, M. A. N., & Prabowo, T. (2020). Hubungan Self Care Behavior Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Pejaten Giriwungu Panggang Gunungkidul Yogyakarta. *Desertasi*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Muryani, M., Chasanah, S. U., & Kaka, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ngaglik II Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2).

Nirmalasari, N., & Novitasari, Y. A. (2020). Studi Deskriptif: Sikap, Pengawasan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia. *(JKG) Jurnal Keperawatan Global*, 5(2), 110-116.

Pamukcu, B. (2022). Profile of hypertension in Turkey: from prevalence to patient awareness and compliance with therapy, and a focus on reasons of increase in hypertension among youths. *Journal of Human Hypertension*, 36(5), 437-444.

Pei, L., Wu, J., Wang, Z., Wang, X., Chen, Z., Li, J., Zhang, L., Fan, R., Zhang, Z., Dong, Y., Zheng, C. Kang, Y. & Gao, R. (2020). Geographic variations and potential macro-environmental

- exposure of hypertension: from the China hypertension survey. *Journal of hypertension*, 38(5), 829-838.
- Porapakkham, Y., Pattaraarchachai, J., & Aekplakorn, W. (2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and diabetes mellitus among the elderly: the 2004 National Health Examination Survey III, Thailand. *Singapore medical journal*, 49(11), 868.
- Prihartono, N. A., Fitriya, L., Ramdhan, D. H., Fitriyani, F., Fauzia, S., & Woskie, S. (2022). Determinants of hypertension amongst rice farmers in West Java, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1152.
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. V. (2018a). Access to medicines for hypertension: a survey in rural Yogyakarta province, Indonesia. *Rural and Remote Health*, 18(3), 155-167.
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2018b). Understanding untreated hypertension from patients' point of view: A qualitative study in rural Yogyakarta province, Indonesia. *Chronic Illness*, 14(3), 228-240.
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2018c). Factors affecting self-reported medication adherence and hypertension knowledge: A cross-sectional study in rural villages, Yogyakarta Province, Indonesia. *Chronic illness*, 14(3), 212-227.
- Septiawan, T., Permana, I., & Yuniarti, F. A. (2018). Studi deskriptif karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7 Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah 'Aisyiyah (APPPTMA)*. ISBN 978-602-50710-7-2
- Shibata, S., Arima, H., Asayama, K., Hoshide, S., Ichihara, A., Ishimitsu, T., Kario, K., Kishi, T., Mogi, M., Nishiyama, A., Ohishi, M., Ohkubo, T., Tamura, K., Tanaka, M., Yamamoto, E., Yamamoto, K., & Itoh, H. (2020). Hypertension and related diseases in the era of COVID-19: a report from the Japanese Society of Hypertension Task Force on COVID-19. *Hypertension research : official journal of the Japanese Society of Hypertension*, 43(10), 1028-1046. <https://doi.org/10.1038/s41440-020-0515-0>
- Singsalasang, A., Laohasiriwong, W., Puttanapong, N., Phajan, T., & Boonyalephan, S. (2017). Socioeconomic disparities in income, education and geographic location for hypertension among Thai adults: Results from the National Socioeconomic Survey. *F1000Research*, 6.
- Sohn, K. (2015). Sick but unaware: Hypertension in Indonesia. *Biodemography and social biology*, 61(3), 298-318.
- Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Arissaputra, S. S., & Kuswantiningsih, N. (2017). Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi guna perbaikan tekanan darah pada anak muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 26-38.
- Susilowati, A., & Risnawati, C. (2017). Gambaran Pola Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta Bulan Januari 2017. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 25-32.
- Tan, L., Chen, L., Long, M., Fu, M., Zhou, L. & Zhang, T. (2019). Spatial distribution and influencing factors among middle-aged and elderly patients with hypertension. *Preventive Medicine*. 31(3): 236-241, 245.
- Tasić, T., Tadić, M., & Lozić, M. (2022). Hypertension in women. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 905504.
- Turana, Y., Teng kawan, J., & Soenarta, A. A. (2020). Asian management of hypertension: current status, home blood pressure, and specific concerns in Indonesia. *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), 483-485.
- Wahyuningsih, T. (2019). Literasi kesehatan penderita hipertensi dalam melaksanakan kepatuhan diet pada lansia di Tegalrejo Yogyakarta. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 1-6.
- Wajngarten, M., & Silva, G. S. (2019). Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *European cardiology*, 14(2), 111-115. <https://doi.org/10.15420/ecr.2019.11.1>
- Windarsih, A. D., & Devianto, A. (2017). Hubungan antara stres dan tingkat sosial ekonomi terhadap hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), 62-71.
- Xiao, L., Le, C., Wang, G. Y., Fan, L. M., Cui, W. L., Liu, Y. N., Shen, J. R. & Golden, A. R. (2021). Socioeconomic and lifestyle determinants of the prevalence of hypertension among elderly individuals in rural southwest China: a structural equation modelling approach. *BMC cardiovascular disorders*, 21, 1-10.
- Yanti, R. D., Latifin, K., & Muharyani, P. W. (2022). Hubungan Status Sosial Ekonomi Petani Karet Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. In *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*. 8 (1), pp. 134-141.
- Yulitasari, B. I., Maryadi, M., & Anggraini, A. N. (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. *Faletahan Health Journal*, 8(02), 77-83.
- Yunus, H. S. (2010). *Metode Penelitian Wilayah Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Zargoush, M., Gümüş, M., Verter, V. and Daskalopoulou, S.S. (2018), Designing Risk-Adjusted Therapy for Patients with Hypertension. *Prod Oper Manag*, 27: 2291-2312. <https://doi.org/10.1111/poms.12872>
- Zhou B et al. (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet* 389, 37-55. [PubMed: 27863813]