



## Tinjauan Prevalensi Hipertensi Di Desa Tibubiu 2022

\*<sup>1</sup>Dinda Dwi Prameswari, <sup>2</sup>Yohana Glori Duanto, <sup>3</sup>Valentine Talita Budiman, <sup>4</sup>Ramadhan

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Udayana 80361, Indonesia

\*Corresponding Autor Email: dindadwiprimeswari@yahoo.co.id

### Abstrak

Lebih banyak orang yang terbunuh oleh PTM daripada kategori penyakit lainnya di dunia. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2008, penyakit tidak menular menyumbang 36 juta kematian secara global. Ini mewakili sekitar dua pertiga dari semua kematian. Kabupaten Tabanan telah memperkenalkan diagnosis hipertensi dini di institusi pelayanan kesehatan dan layanan mobil kesehatan. Sebagai konsekuensinya, Puskesmas telah melakukan skrining terhadap pengunjung untuk hipertensi dan obesitas sebagai bagian dari pemeriksaan komprehensif faktor risiko PTM. Hanya 41,8% penderita hipertensi Kabupaten Tabanan yang mendapat akses layanan kesehatan pada tahun 2021. Sedangkan untuk cakupan rumah sakit, Puskesmas Pupuan I memiliki 115,8%, sedangkan Puskesmas Kerambitan I hanya memiliki 6,6%. Metodologi kualitatif dengan desain penelitian deskriptif digunakan untuk penelitian ini. Penelitian ini berfokus pada Wantilan Desa Tibubiu di Kecamatan Kerambitan, Kabupaten Tabanan. Dalam penelitian ini, kami menggunakan triangulasi data dan triangulasi proses. Tujuan penulis dalam menulis artikel ini adalah untuk memberikan gambaran naratif tentang temuan-temuan dari studinya tentang prevalensi hipertensi di Wantilan Desa Tibubiu, serta faktor-faktor risiko yang terkait dengannya, pada tahun 2022.

**Kata Kunci:** prevalensi, faktor, hipertensi, Tabanan

### Abstract

NCDs kill more people than any other category of disease worldwide. WHO reports that in 2008, non-communicable diseases accounted for 36 million deaths globally. This represents about two-thirds of all deaths. Tabanan District has introduced early hypertension diagnosis in health care institutions and health car services. Consequently, Puskesmas have screened visitors for hypertension and obesity as part of a comprehensive examination of NCD risk factors. Only 41.8% of people with hypertension in the Tabanan district had access to health services in 2021. As for hospital coverage, Puskesmas Pupuan I has 115.8%, while Puskesmas Kerambitan I only has 6.6%. Qualitative methodology with a descriptive research design was used for this study. The research focused on Tibubiu Village Wantilan in Kerambitan Sub-district, Tabanan Regency. In this study, we used data triangulation and process triangulation. Our goal in writing this article is to provide a narrative overview of the findings from her study on the prevalence of hypertension in Tibubiu Village Wantilan and the risk factors associated with it in 2022.

**Keywords:** prevalence, factors, hypertension, Tabanan

How to Cite Dinda Dwi Prameswari, Yohana Glori Duanto, Valentine Talita Budiman, & Ramadhan. (2023).

Tinjauan Prevalensi Hipertensi Di Desa Tibubiu 2022, doi <https://doi.org/10.36312/jtm.v4i4.1285>



<https://doi.org/10.36312/jtm.v4i4.1285>

Copyright© 2023, Author (s)

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



## PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, penyakit tidak menular (PTM) membunuh lebih banyak orang daripada gabungan kelompok penyakit lainnya. Menurut angka yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2008, penyakit tidak menular bertanggung jawab atas 36 juta kematian di seluruh dunia, atau sekitar dua pertiga dari semua kematian. Kematian dini juga merupakan masalah dengan PTM. Penyakit tidak menular bertanggung jawab atas 29% dari semua kematian di antara orang-orang di bawah usia 60 tahun di negara-negara miskin dan berpenghasilan menengah, tetapi hanya 13% di negara-negara kaya. Pada mereka yang berusia <70 tahun, penyakit jantung merupakan bagian tertinggi (39%) dari

kematian akibat PTM, diikuti oleh kanker (27%), gangguan pernapasan kronis, gangguan pencernaan, dan PTM lainnya (30%), dan diabetes (4%) saja (RS PKU Muhammadiyah, 2022).

Lebih dari 1,3 miliar orang mengidap hipertensi, atau 31 persen dari populasi orang dewasa di dunia, dan prevalensinya telah meningkat sebesar 5,1 persen antara tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Dengan peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2016, prevalensi hipertensi dihitung pada populasi usia >18 tahun di Indonesia (Kemenkes R.I, 2018).

Selain reputasinya sebagai penyakit tidak menular yang berpotensi fatal, hipertensi juga terkenal karena komplikasi yang dapat ditimbulkannya, seperti stroke dan penyakit jantung. Komplikasi dapat dihindari dengan pemantauan dan pengobatan kondisi yang cermat. Definisi umum hipertensi adalah suatu kondisi di mana peningkatan tekanan darah yang terus-menerus dan menyakitkan selama periode waktu yang lama pada akhirnya mengakibatkan kematian pasien. Pasien didiagnosis menderita hipertensi jika tekanan darah mereka secara konsisten berada di atas ambang batas hipertensi masing-masing sistolik 140/90 mmHg dan diastolik 90/140 mmHg. Penyakit degeneratif menimbulkan ancaman kematian yang signifikan jika pasien secara konsisten memiliki tekanan darah tinggi dan tidak memeriksakan diri secara teratur ke layanan kesehatan (Ainurrafiq dkk., 2019).

Penyakit hipertensi dianggap mengancam jiwa jika menyebabkan masalah yang membahayakan organ vital termasuk jantung, mata, otak, hati, ginjal, dll. Kira-kira 7 juta orang meninggal setiap tahun akibat tekanan darah tinggi karena usia, jenis kelamin, keterlambatan pengobatan, dll., menjadikannya penyebab utama kematian yang dapat dicegah di seluruh dunia (Kemenkes R.I, 2018).

Variabel internal seperti jenis kelamin, usia, dan keturunan, dan variabel lingkungan seperti nutrisi dan kebiasaan olahraga diketahui memiliki peran dalam perkembangan hipertensi. Relevansi dari variabel-variabel risiko ini digabungkan (faktor risiko yang mendasari bersama) tidak dapat dilebih-lebihkan dalam menjelaskan mengapa hipertensi berkembang. Akibatnya, deskripsi elemen-elemen ini dalam populasi masyarakat akan memiliki dampak yang signifikan pada seberapa lazim penyakit ini. Daerah perkotaan sekarang lebih mungkin dibandingkan dengan daerah pedesaan untuk memiliki epidemi hipertensi. Faktor-faktor risiko hipertensi pada penduduk perkotaan meliputi hal-hal seperti stres, obesitas, aktivitas fisik yang tidak memadai, merokok, penggunaan alkohol yang berlebihan, dan pola makan yang berat dalam makanan tinggi lemak dan gula (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022).

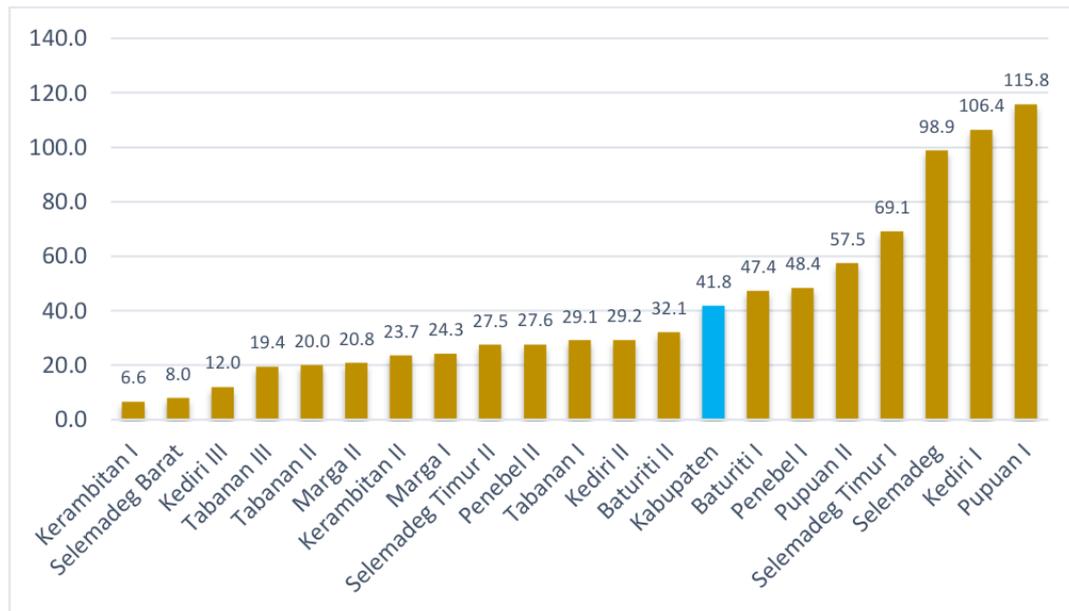
Menurut hasil (Kemenkes R.I, 2018) menemukan bahwa 34,1 persen orang Indonesia berusia 18 tahun ke atas memiliki hipertensi. Untuk menentukan frekuensinya, tekanan darah diperiksa untuk melihat apakah lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Angka ini naik dari tingkat prevalensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Frekuensi terbesar (44,13%) di provinsi Kalimantan Selatan, diikuti oleh (39,6%) di provinsi Jawa Barat, dan (39,6%) di provinsi Kalimantan Timur.

Berdasarkan Kemenkes R.I (2017), Sejak tahun 2013, proporsi penduduk usia tua dunia dan Indonesia (60 tahun ke atas) telah meningkat, dari 8,9% menjadi 9,3%. Pada tahun 2025, diperkirakan akan ada sekitar 33 juta orang yang berusia pensiun. Menurut statistik profil kesehatan provinsi Bali, persentase manula adalah 11,22 persen. Kabupaten Tabanan memiliki persentase manula terbesar, yaitu 16,14%, diikuti oleh Kota Denpasar, dengan persentase manula terendah, yaitu 5,52% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Kabupaten Tabanan menerapkan diagnosis dini hipertensi baik di fasilitas pelayanan maupun layanan mobil sehat. Hasilnya, Puskesmas telah melakukan kajian terpadu faktor risiko PTM, termasuk skrining hipertensi dan obesitas, di antara pengunjung Puskesmas dan

Mobil Sehat. Berikut ini adalah daftar layanan hipertensi yang akan tersedia bagi warga Kabupaten Tabanan di tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022):

Gambar 1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kabupaten Tabanan Tahun 2021



Sumber: (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022)

Gambar 1 menunjukkan bahwa pada tahun 2021, pasien hipertensi di Kabupaten Tabanan hanya memiliki cakupan layanan kesehatan sebesar 41,8%. Fasilitas kesehatan Puskesmas Pupuan I memiliki cakupan terbanyak, yaitu 115,8%, sedangkan Puskesmas Kerambitan I memiliki cakupan terendah, yaitu 6,6%.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berdesain penelitian deskriptif. Wantilan Desa Tibubiu di Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan adalah subjek penelitian. Dengan memperhatikan dan menangkap sebanyak mungkin aspek dari skenario yang diteliti pada saat itu, analisis data kualitatif deskriptif menawarkan gambaran yang lengkap dan akurat tentang fenomena yang diteliti (Kriyantono, 2020). Menurut (Moleong, 2010), Data deskriptif berupa teks atau rekaman audio dari perilaku manusia yang dapat diamati merupakan hasil akhir dari penelitian kualitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyajikan ringkasan naratif dari penelitian penulis tentang sebaran hipertensi terhadap faktor risiko hipertensi di Wantilan Desa Tibubiu pada tahun 2022.

### Subjek dan Objek Penelitian

#### (1) Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang memiliki data rekam medik hipertensi di Desa Tibubiu.

#### (2) Sampel

Sampel adalah bagian dari total yang diteliti yang diasumsikan sebagai tipikal populasi secara keseluruhan. Penduduk Wantilan Desa Tibubiu yang berusia antara 45 dan 95 tahun merupakan populasi sampel penelitian ini. Total sampling digunakan untuk penelitian ini.

Dalam pengambilan sampel total, jumlah sampel sama dengan ukuran populasi target. (Sugiyono, 2019). Alasan peneliti mengambil total sampling total populasi kurang dari 100.

### **(3) Subjek Penelitian**

Subjek dari penelitian ini adalah penduduk Desa Tibubiu yang berumur 40 sampai 95 tahun, adapun kriteria dari subjek dalam penelitian ini adalah:

- (a). Subjek merupakan penduduk Wantilan Desa Tibubiu;
- (b). Subjek berusia minimal 45 tahun;
- (c). Subjek berusia maksimal 95 tahun.

### **(4) Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah segala bentuk faktor hipertensi dari data pasien yang mempengaruhi tingkat penggolongan hipertensi.

## **Jenis Data**

### **(1) Data Primer**

Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara langsung dengan pasien. Data primer terdiri dari keterangan langsung dari subjek penelitian, serta informasi yang diperoleh melalui wawancara dan prosedur diagnostik.

### **(2) Data Sekunder**

Sumber sekunder mencakup karya ilmiah seperti buku, artikel, jurnal, majalah, surat kabar, situs web, dll. Dengan demikian, sumber sekunder dimaksudkan sebagai bahan pelengkap yang berhubungan dengan studi.

## **Teknik Pengumpulan Data**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara, kelompok fokus, dan tinjauan dokumen untuk mengumpulkan data sesuai dengan metodologi kualitatif:

### **(1) Wawancara**

Moleong (2010) mengartikan wawancara sebagai dialog terpimpin yang dirancang untuk mempelajari informasi. Wawancara adalah dialog antara dua orang: penanya (pewawancara) dan responden (orang yang diwawancarai). Pertanyaan terbuka digunakan dalam penelitian ini untuk memfasilitasi kontak langsung antara partisipan dan peneliti, sehingga menghasilkan pengumpulan data yang lebih menyeluruh dan relevan. Alat perekam digunakan untuk wawancara ini. Peneliti membuat catatan selama wawancara untuk menangkap informasi yang paling penting, dan kemudian membuat rekaman yang lebih mendalam sesudahnya.

### **(2) Observasi**

Ruang (lokasi), orang (orang), peristiwa (atau kejadian), objek, kegiatan, tindakan, waktu, dan emosi adalah semua hal yang dapat diperoleh dengan observasi. Peneliti melakukan observasi untuk berbagai alasan, termasuk memberikan gambaran yang lebih akurat tentang peristiwa atau perilaku, mendapatkan wawasan tentang bagaimana orang bertindak, menjawab pertanyaan penelitian, dan melakukan evaluasi.

### **(3) Dokumentasi**

Pendekatan dokumentasi digunakan sebagai instrumen dan instrumen pelengkap untuk mengumpulkan data yang tersisa untuk penyelidikan ini. Catatan, buku, transkrip, koran, majalah, notulen, dan lain-lain adalah contoh-contoh pendekatan dokumentasi. Prosedur ini lebih mudah daripada prosedur lainnya karena kesalahan apapun tidak akan mempengaruhi data asli. Pada hakikatnya, pendekatan dokumentasi hanya mencatat pengamatan benda mati, bukan organisme hidup. Dengan kata lain, pendekatan dokumentasi adalah teknik pengumpulan informasi dengan menggunakan bahan-bahan tertulis.

### **(4) Tes Kesehatan**

Pemeriksaan dan pemeriksaan medis secara teratur dapat membantu menangkap masalah kesehatan yang berpotensi serius pada tahap deteksi dini. Bahkan jika tidak ada

penyakit yang jelas, tetap merupakan ide yang baik untuk melakukan pemeriksaan (Handayani, 2021). Peneliti juga dibantu oleh personel puskesmas setempat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap sampel.

### **Validitas Data**

Ketika data valid, hal itu menunjukkan bahwa pengamatan peneliti sesuai dengan kondisi di lokasi studi dan bahwa interpretasi peneliti tentang deskripsi masalah adalah akurat. Triangulasi adalah pendekatan yang diadopsi untuk menilai data kualitatif. Menurut (Moleong, 2010), "Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu."

Baik triangulasi data maupun triangulasi prosedur digunakan dalam penelitian ini. Apabila data yang dapat dibandingkan dapat dikumpulkan dari banyak sumber, maka digunakan triangulasi data. Data wawancara dan tes dapat dibandingkan dengan menggunakan triangulasi metode dengan cara membandingkan isi dokumen yang relevan dengan hasil wawancara yang terkait dan dengan cara mengkomparasikan hasil pengamatan dengan isi dokumen yang relevan.

### **Analisis Data**

Langkah analisis dalam penelitian kualitatif bisa dikatakan bagian tersulit. Mengutip (Sutopo, 2002) yang mengutip pendapat Miles & Huberman (1984): "terdapat tiga komponen utama yang harus benar-benar dipahami oleh peneliti yaitu (1) reduksi data, (2) display data, (3) pengambilan keputusan atau verifikasi.

#### **(1) Reduksi Data**

Reduksi data adalah langkah awal dalam analisa yang terdiri dari proses pemilahan, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data yang tersedia. Menurut (Sutopo, 2002), reduksi data adalah langkah dalam analisis data yang melibatkan penyorotan, pemendekan, pemfokusan, membuang item-item yang tidak signifikan, dan mengorganisasikan data dengan cara yang memungkinkan kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian.

#### **(2) Sajian Data**

Penyajian data, jenis analisis yang kedua, terdiri dari deskripsi data yang terkumpul dalam gaya naratif, dengan tujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan sejak awal. Penyajian data adalah ringkasan naratif dan berorientasi pada pemecahan masalah dari keadaan di mana data dikumpulkan. Hal ini dilakukan agar deskripsi fenomena dalam topik penelitian dapat dipahami dengan lebih baik.

#### **(3) Penarikan Kesimpulan**

Selama ini sudah ada kesimpulan, berdasarkan data yang dikumpulkan sejak studi dimulai. Pada awalnya, kesimpulan itu samar-samar dan tentatif; kemudian, kesimpulan itu mengeras menjadi pernyataan yang beralasan yang dapat berdiri sendiri setelah melalui analisis data yang ketat.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Konsep Hipertensi**

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, adalah satu varian jenis penyakit pembuluh darah. Arti hipertensi menurut Ganong (2010); Guyton dan Hall (2014); WHO (2013); and JNC VIII dalam (Muhadi, 2016) adalah kondisi ketika pembacaan tekanan darah arteri orang dewasa secara konsisten di atas 140/90 mmHg.

### **Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi primer, sering dikenal sebagai hipertensi esensial, dikategorikan berdasarkan penyebab yang mendasarinya, berbeda dari hipertensi sekunder. Hipertensi primer menyumbang 90-95 persen dari semua kejadian hipertensi. Istilah "hipertensi primer" mengacu

pada tekanan darah tinggi yang tidak terdiagnosis (Guyton & Hall, 2014). Penyebab pasti patogenesis hipertensi primer belum ditentukan. Di sisi lain, hipertensi primer sebagian besar disebabkan oleh faktor keturunan.

Menurut (Guyton & Hall, 2014), bila tekanan darah tinggi adalah akibat dari hal lain, kita menyebutnya hipertensi sekunder. Gangguan komorbid dan pengaruh obat yang dapat melonjakkan tekanan darah hanya sekitar 5-10% dari kasus hipertensi. Beberapa faktor internal dan eksternal berkontribusi terhadap hipertensi sekunder. Penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular, yang menyebabkan gangguan ginjal, adalah penyebab sekunder yang paling umum. Tekanan darah dapat ditingkatkan oleh sejumlah obat, baik secara langsung maupun tidak langsung, dan ini dapat menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Tabel 1 menampilkan kategorisasi hipertensi JNC VIII (*The Eighth Joint National Committee*) berdasarkan rata-rata dua atau lebih pembacaan tekanan darah yang diambil pada dua atau lebih kunjungan klinis untuk orang dewasa (berusia >18 tahun).

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
a. Normal	<120	<80
b. Pre-hipertensi	120-139	80-89
c. Tahap 1	140-159	90-99
d. Tahap 2	≥160	≥100

Sumber: Yulanda & Lisiswanti (2017)

### Gambaran Klinis Hipertensi

Mayoritas penderita hipertensi tidak merasakan gejala sama sekali. Gejala hipertensi yang tidak spesifik termasuk sakit kepala, pusing, dan kelelahan. Namun, bahkan mereka yang memiliki tekanan darah normal mungkin memiliki gejala yang sama (normotensi). Untuk alasan ini, hipertensi sering hanya didiagnosis melalui pemeriksaan rutin atau ketika pasien diselidiki untuk masalah karena kurangnya gejala yang jelas. Ensefalopati hipertensi, stroke trombotik dan hemoragik, gagal ginjal, dan gagal jantung kongestif adalah komplikasi hipertensi yang berpotensi fatal. Inilah sebabnya mengapa tekanan darah tinggi sering dianalogikan sebagai "The Silent Killer".

### Faktor Risiko Hipertensi

Akar penyebab hipertensi tidak diketahui pada 90% kasus. Penyebab hipertensi diklasifikasikan oleh para ahli ke dalam dua kategori: yang tidak dapat dikontrol dan yang dapat dikontrol (Dalimartha, 2008).

#### (1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dikontrol

##### (a). Keturunan

Tujuh puluh persen sampai delapan puluh persen orang dengan hipertensi esensial terdapat riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarganya. Kemungkinan bahwa hipertensi adalah hipertensi esensial meningkat jika riwayat keluarga dengan kondisi tersebut ditemukan pada kedua orang tua (Dalimartha, 2008).

##### (b). Jenis Kelamin

Satu dari lima pria dewasa akan mengalami hipertensi, mengikuti penelitian Edward D. Frohlich (Sustarini, 2004). Tumanduk dkk. (2019) juga mendapatkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang menyandang hipertensi lebih banyak daripada responden berjenis kelamin perempuan dengan hipertensi.

##### (c). Umur

Arteri dalam tubuh berkembang lebih luas dan kaku seiring dengan bertambahnya usia, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk menerima aliran darah dan

menyebabkan darah mundur saat bergerak melalui pembuluh darah. Dengan penurunan ini, tekanan sistolik meningkat. Peningkatan konsentrasi plasma perifer, adanya Glomerulosklerosis yang terkait dengan usia dan fibrosis usus, dan gangguan sistem neurohormonal seperti jalur renin-angiotensin-aldosteron, semuanya berkontribusi pada perkembangan tekanan darah tinggi (Nuraeni, 2019).

## (2) Faktor Risiko yang Dapat Dikontrol

### (a). Berat Badan

Tingkat manifestasi hipertensi itu sendiri tergantung pada apakah pasien kelebihan berat badan atau tidak. Jika kita memiliki tubuh yang besar, darah kita harus bekerja lebih giat untuk menyediakan oksigen dan makanan bagi semua organ tubuh kita. Hal ini karena resistensi darah yang lebih besar yang harus melakukan perjalanan lebih jauh diimbangi dengan bertambah panjangnya pembuluh darah yang membawa darah tersebut karena lemak. Tekanan darah tinggi adalah efek langsung dari peningkatan resistensi tubuh. Hal ini karena sel-sel lemak melepaskan zat-zat yang buruk bagi jantung dan arteri darah (Tiara, 2020).

Indeks Massa Tubuh (IMT) seseorang dikalkulasi dengan membagi berat badan mereka dalam kg (atau pound) dengan kuadrat tinggi badan mereka dalam meter (atau kaki). IMT yang terlalu tinggi dapat menunjukkan obesitas. Namun, IMT tidak mendiagnosis kegemukan atau kesehatan tubuh, hanya kategori berat badan yang mungkin terkait dengan masalah kesehatan (CDC, 2022).

Tabel 2. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

IMT	Status
<18,5	Kurus
18,5-24,9	Normal
25-29,9	Gendut
≥30	Obesitas

Sumber: WHO (2004)

### (b). Gula Darah

Sementara diet tinggi gula dapat meningkatkan tekanan darah, diet tinggi serat dapat membantu menjaganya tetap sehat. Bahaya hipertensi meningkat dengan asupan makanan yang tidak sehat yang banyak mengandung lemak dan garam (Karyadi, 2002).

Tabel 3. Klasifikasi Gula Darah

Gula Darah (mg/dL)	Status
<100	Normal
100-125	Prediabetes
>125	Diabetes

Sumber: (Yosia, 2022)

### (c). Konsumsi Garam

Garam dapat digunakan untuk menyimpan cairan karena sifatnya yang higroskopis. Tekanan darah tinggi adalah akibat langsung dari mengkonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan. Mereka yang memiliki sensitivitas garam dapat mengalami retensi cairan dan hipertensi setelah mengonsumsi natrium dalam jumlah yang lebih tinggi dari normal (Sheps, 2005). JNC VII pada tahun 2006 menyarankan untuk membatasi asupan garam sehari-hari maksimal 6 gram (sama dengan 2400 mg Natrium).

## Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Umur

Menurut WHO dalam Dayaningsih dkk. (2021), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut : 1) Usia pertengahan, adalah kelompok umur 45-54 tahun. 2) Lansia, adalah

kelompok umur 55-65 tahun. 3) Lansia muda, adalah kelompok umur 66-74 tahun. 4) Lansia tua, adalah kelompok umur 75-90 tahun.

Sembilan lansia (11,84%) memiliki tingkat hipertensi terendah dibandingkan dengan 76 sampel lainnya. Prehipertensi paling banyak lansia muda 19 orang (25,00%). Tahap 1 paling banyak lansia muda 6 orang (7,89%). Tahap 2 paling banyak lansia 4 orang (5,26%).

Tabel 4. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Umur di Wantilan

Umur	Diagnosis			
	Normal	Prehipertensi	HTN 1	HTN 2
<b>Lansia</b>	9 (11,84%)	8 (10,53%)	5 (6,58%)	4 (5,26%)
<b>Lansia Muda</b>	8 (10,53%)	19 (25%)	6 (7,89%)	1 (1,32%)
<b>Lansia Tua</b>	6 (7,89%)	6 (7,89%)	2 (2,63%)	2 (2,63%)

Sumber: Diolah Penulis

Kebalikannya, tensi normal paling rendah berada pada kelompok lansia tua sejumlah 6 orang (7,8%). Prehipertensi terendah pada kelompok lansia tua sebanyak 6 orang (7,89%). Hipertensi tingkat 1 terendah pada kelompok lansia tua sebanyak 2 orang (2,63%). Dan hipertensi tingkat 2 terendah ada pada kelompok lansia muda sebanyak 1 orang (1,32%).

#### Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari 76 sampel, tensi normal paling banyak perempuan 16 orang (21,05%). Prehipertensi paling banyak laki-laki 17 orang (22,37%). Tahap 1 paling banyak perempuan 10 orang (13,16%). Tahap 2 paling banyak perempuan 6 orang (7,89%).

Tabel 5. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Wantilan

Gender	Diagnosis			
	Normal	Prehipertensi	HTN 1	HTN 2
<b>Laki-laki</b>	7 (9,21%)	17 (22,37%)	3 (3,95%)	1 (1,32%)
<b>Perempuan</b>	16 (21,05%)	16 (21,05%)	10 (13,16%)	6 (7,89%)

Sumber: Diolah Penulis

Kebalikannya, angka paling rendah pada tensi normal, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tingkat 2 berada pada laki-laki, tetapi prehipertensi terendah ada pada perempuan. Dengan jumlah 7 orang (9,21%) untuk tensi normal. Prehipertensi paling rendah sebanyak 16 orang (21,05%) pada perempuan. Hipertensi tingkat 1 terendah 3 orang (3,95%) pada laki-laki. Dan hipertensi tingkat 2 terendah 1 orang (1,32%) pada laki-laki.

#### Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Berat Badan

Dari 76 sampel, tensi normal paling banyak BMI normal 14 orang (18,42%). Prehipertensi paling banyak BMI normal 21 orang (27,63%). Tahap 1 paling banyak BMI normal 11 orang (14,47%). Tahap 2 paling banyak BMI normal 5 orang (6,58%).

Tabel 6. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Berat Badan

BMI	Diagnosis			
	Normal	Prehipertensi	HTN 1	HTN 2
<b>Underweight</b>	5 (6,58%)	3 (3,95%)	1 (1,32%)	1 (1,32%)
<b>Normal</b>	14 (18,42%)	21 (27,63%)	11 (14,47%)	5 (6,58%)

<b>Overweight</b>	4 (5,26%)	9 (11,84%)	1 (1,32%)	0 (0%)
<b>Obesitas</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,32%)

Sumber: Diolah Penulis

Kebalikannya, tensi normal paling rendah berada pada kelompok obesitas sejumlah 0 orang (0%). Prehipertensi terendah pada kelompok obesitas sejumlah 0 orang (0%). Hipertensi tingkat 1 terendah pada kelompok obesitas sejumlah 0 orang (0%). Dan hipertensi tingkat 2 terendah ada pada kelompok overweight 1 orang (1,32%).

#### **Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Kadar Gula Darah**

Dari 76 sampel, tensi normal paling banyak kelompok gula normal 21 orang (27,63%). Prehipertensi paling banyak gula normal 27 orang (35,53%). Tahap 1 paling banyak gula normal 12 orang (15,79%). Tahap 2 paling banyak gula normal 7 orang (9,21%).

*Tabel 7. Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Kadar Gula Darah*

<b>Gula Darah</b>	<b>Diagnosis</b>			
	<b>Normal</b>	<b>Prehipertensi</b>	<b>HTN 1</b>	<b>HTN 2</b>
<b>Normal</b>	21 (27,63%)	27 (35,53%)	12 (15,79%)	7 (9,21%)
<b>Prediabetes</b>	1 (1,32%)	5 (6,58%)	1 (1,32%)	0 (0%)
<b>Diabetes</b>	1 (1,32%)	1 (1,32%)	0 (0%)	0 (0%)

Sumber: Diolah Penulis

Tensi normal paling rendah berada pada prediabetes dan diabetes dengan masing-masing 1 orang (1,32%). Prehipertensi paling rendah berada pada kelompok diabetes sebanyak 1 orang (1,32%). Hipertensi tahap 1 paling rendah berada pada kelompok diabetes sebanyak 0 orang (0%). Hipertensi tahap 2 paling rendah juga berada pada kelompok diabetes sebanyak 0 orang (0%).

## **KESIMPULAN**

Pada tahun 2025, diperkirakan akan ada sekitar 33 juta orang berusia 65 tahun ke atas. Berdasarkan statistik demografi dan kesehatan, persentase lansia di Provinsi Bali dihitung sebesar 11,22 persen. Kabupaten Tabanan memiliki persentase terbesar (16,14%) warga lanjut usia, sedangkan Kota Denpasar memiliki persentase terendah (5,52%). Tidak ada penyebab yang diketahui secara pasti untuk 90% dari mereka yang menderita hipertensi. Kerentanan seseorang untuk terkena hipertensi diklasifikasikan oleh para ahli menjadi dua kategori: yang berada di luar kendali seseorang dan yang berada dalam kendali seseorang. Berdasarkan umurnya, prevalensi tensi normal di Wantilan Desa Tibubiu paling banyak berada pada kelompok lansia 9 orang (11,84%). Prehipertensi paling banyak lansia muda 19 orang (25,00%). Tahap 1 paling banyak lansia muda 6 orang (7,89%). Tahap 2 paling banyak lansia 4 orang (5,26%). Berdasarkan jenis kelaminnya, prevalensi tensi normal paling banyak perempuan 16 orang (21,05%). Prehipertensi paling banyak laki-laki 17 orang (22,37%). Tahap 1 didominasi perempuan 10 orang (13,16%). Tahap 2 paling banyak perempuan 6 orang (7,89%). Sedangkan berdasarkan BMI, prevalensi tensi normal paling banyak BMI normal 14 orang (18,42%). Prehipertensi paling banyak BMI normal 21 orang (27,63%). Tahap 1 paling banyak BMI normal 11 orang (14,47%). Tahap 2 paling banyak BMI normal 5 orang (6,58%). Dan berdasarkan gula darahnya, prevalensi tensi normal paling banyak kelompok gula normal 21 orang (27,63%). Prehipertensi paling banyak gula normal 27 orang (35,53%). Tahap 1 paling banyak gula normal 12 orang (15,79%). Tahap 2 paling banyak gula normal 7 orang (9,21%).

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
2. Bloch, M. J. (2016). Worldwide prevalence of hypertension exceeds 1.3 billion. *Journal of the American Society of Hypertension*, 10(10), 753–754. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2016.08.006>
3. CDC. (2022, Juni 3). *Body Mass Index (BMI) | Healthy Weight, Nutrition, and Physical Activity | CDC*. <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/index.html>
4. Dalimartha, S. (2008). *Care Yourself Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
5. Dayaningsih, D., Yuni Astuti, Nadya Tri Yuwinda, & Niken Dwi Rahayu. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 6(2), 44–47. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v6i2.76>
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. (2022). *Profil Kesehatan Tabanan 2021*. Bali: Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018*.
8. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (12 ed.). Jakarta: EGC.
9. Handayani, V. V. (2021, April 6). *10 Tes Kesehatan yang Sebaiknya Dilakukan Setahun Sekali*. <https://www.halodoc.com/artikel/10-tes-kesehatan-yang-sebaiknya-dilakukan-setahun-sekali>
10. Karyadi, E. (2002). *Hidup dalam Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
11. Kemenkes R.I. (2017). *Analisa Lansia di Indonesia 2017*. <https://d3v.kemkes.go.id/id/404>
12. Kemenkes R.I. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
13. Kriyantono, R. (2020). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
14. Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
15. Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guidline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam*, 43(1), 56–57.
16. Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
18. RS PKU Muhammadiyah. (2022, Agustus 8). *Waspada Penyakit Tidak Menular | RS PKU MUHAMMADIYAH CEPU*. <https://www.rspkucepu.com/informasi/waspada-penyakit-tidak-menular/>
19. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
20. Sustarini, L. (2004). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
21. Sutopo, H. B. (2002). *Pengantar Penelitian Kualitatif*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press.
22. Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
23. Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
24. Yosia, M. (2022). *5 Jenis Cek Gula Darah dan Cara Membaca Hasil Tes | Hello Sehat*. <https://hellosehat.com/diabetes/cek-gula-darah/>

24. Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28–33.