
DETERMINASI SOSIAL DAN GAYA HIDUP TERHADAP EPIDEMIOLOGI HIPERTENSI DI PROVINSI NTB: SEBUAH KAJIAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

Darma Karno ¹, Jaswadi², Muh. Emilia Sa'id Rasyid ³, Lalu Iman Saptahadi ⁴, Baiq Reni Pratiwi ⁵, Yuly Peristiowati ⁶

Dokter Kesehatan Masyarakat Universitas Strada Indonesia

Email: ¹darmakarno@gmail.com

Article History:

Received: 10-10-2025

Revised: 23-10-2025

Accepted: 13-11-2025

Keywords:

Hypertension, Social Determinants, Lifestyle, NTB, Epidemiology, Risk Factors.

Abstract: *Objective: This article aims to analyze the social and lifestyle determinants that contribute to the epidemiology of hypertension in West Nusa Tenggara (NTB) Province. This study was conducted to understand how social, behavioral, and environmental factors influence the high incidence of hypertension, and how public health policies can be optimized for prevention and control. Methods: This study used a narrative literature review method by searching publications on Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, and DOAJ, as well as official reports such as Riskesdas, the NTB Health Profile, and WHO reports. Keywords included "hypertension," "social determinants," "lifestyle risk factors," "Indonesia," and "NTB." The selected literature focused on hypertension prevalence, socioeconomic risk factors, consumption patterns, physical activity, stress, and environmental determinants. The analysis was conducted using a narrative synthesis based on the Social Determinants of Health (SDH) framework and theories of non-communicable disease epidemiology. Results: This study shows that hypertension in NTB is influenced by a combination of socioeconomic factors, lifestyle, and environmental conditions. The prevalence of hypertension in West Nusa Tenggara (NTB) among those aged 18 and above is increasing along with urbanization and changes in consumption patterns. Social factors such as low income, limited education, and residential environments that are less conducive to physical activity contribute to the risk of hypertension. In terms of lifestyle, excessive salt consumption, a diet high in fat and low in fruits and vegetables, smoking, lack of physical activity, and high levels of stress are the most dominant determinants. Basic Health Research (Riskesdas) data shows that districts/cities such as Mataram City, West Lombok, and East Lombok have a higher prevalence of hypertension than other regions, in line with changes in urban lifestyles and the rise in obesity. Implications: These findings emphasize the need for multisectoral interventions to control hypertension, including improving*

nutrition education, promoting physical activity, reducing salt consumption, and increasing access to screening services. Local governments need to integrate health policies with the education, social, and spatial planning sectors to create an environment that supports a healthy lifestyle. Limitations: This study relies on secondary data from various heterogeneous sources, which cannot quantitatively describe the strength of the relationship.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia dan menjadi kontributor utama terhadap penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. WHO (2021) menyebut hipertensi sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala hingga terjadi komplikasi berat. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi nasional mencapai 34,1%, menjadikannya salah satu penyakit tidak menular (PTM) paling dominan di masyarakat. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tidak terlepas dari beban ini; data menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dalam satu dekade terakhir, terutama pada wilayah perkotaan seperti Kota Mataram, Lombok Barat, dan Lombok Timur (Dinas Kesehatan NTB, 2023). Tren peningkatan ini menunjukkan bahwa hipertensi di NTB merupakan ancaman nyata bagi kesehatan masyarakat dan memerlukan perhatian berbasis determinan sosial dan gaya hidup.

Fenomena meningkatnya hipertensi di NTB tidak dapat dipisahkan dari perubahan pola hidup masyarakat. Urbanisasi, pergeseran pola konsumsi, dan sedentary lifestyle berkontribusi signifikan terhadap risiko hipertensi. Konsumsi garam yang tinggi, makanan siap saji, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor perilaku yang semakin menonjol dalam masyarakat NTB seiring perubahan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, kebiasaan merokok tetap tinggi, terutama pada kelompok usia produktif, dan menjadi faktor risiko tambahan yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah. Stres pekerjaan, perubahan ritme hidup, dan tuntutan ekonomi turut berperan memperbesar risiko hipertensi, terutama di wilayah perkotaan dan kawasan padat penduduk.

Determinasi sosial juga memiliki peran penting. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pemahaman terbatas mengenai bahaya hipertensi dan cara pencegahannya, sehingga cenderung tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Pendapatan keluarga yang rendah membatasi kemampuan untuk membeli makanan sehat, dan lingkungan pemukiman yang kurang memadai sering kali tidak mendukung aktivitas fisik. Faktor sosial budaya seperti preferensi rasa asin pada makanan tertentu, serta pola makan tradisional yang tinggi natrium, memperkuat risiko hipertensi pada beberapa kelompok masyarakat. Perbedaan geografis antara Pulau Lombok dan Sumbawa juga menciptakan variasi terhadap akses layanan kesehatan, fasilitas olahraga, dan kualitas lingkungan, sehingga risiko hipertensi tidak merata antarwilayah.

Meskipun banyak penelitian mengenai hipertensi telah dilakukan di Indonesia, sebagian besar fokus pada aspek klinis, pengobatan, atau faktor individu seperti usia dan genetika. Studi yang secara komprehensif mengkaji determinan sosial dan gaya hidup dalam

konteks spesifik wilayah NTB masih terbatas. Keterbatasan ini menimbulkan *research gap*, terutama terkait bagaimana kondisi sosial ekonomi, kebiasaan makan, kebiasaan fisik, dan lingkungan pemukiman berinteraksi dalam membentuk epidemiologi hipertensi. Selain itu, minimnya kajian berbasis daerah menyebabkan kurangnya dasar ilmiah untuk pengambilan kebijakan lokal yang sensitif terhadap konteks wilayah.

Artikel ini menawarkan kebaruan (*novelty*) berupa integrasi analisis determinan sosial dan perilaku gaya hidup terhadap epidemiologi hipertensi secara khusus di Provinsi NTB. Pendekatan ini memberikan pandangan lebih luas bahwa hipertensi bukan hanya masalah medis, tetapi merupakan produk dari perubahan sosial, pola konsumsi, struktur ekonomi, dan lingkungan hidup masyarakat. Dengan menganalisis determinan tersebut secara menyeluruh, kajian ini memberikan landasan ilmiah untuk merumuskan strategi intervensi kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kajian ini berupaya menjawab bagaimana determinan sosial dan gaya hidup berkontribusi terhadap epidemiologi hipertensi di NTB, serta bagaimana temuan tersebut dapat digunakan untuk memperkuat kebijakan dan upaya pencegahan di tingkat daerah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *narrative literature review* untuk mengidentifikasi dan menganalisis determinasi sosial serta faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap epidemiologi hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai hubungan antara faktor sosial, perilaku, dan lingkungan terhadap risiko hipertensi berdasarkan berbagai sumber ilmiah dan laporan resmi.

Sumber Data

Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah, yaitu Google Scholar, PubMed, DOAJ, dan ScienceDirect. Selain artikel akademik, penelitian juga menggunakan sumber data resmi seperti *Riskesmas 2013–2018*, *Profil Kesehatan NTB*, publikasi WHO, serta laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang memuat data prevalensi hipertensi dan faktor risikonya.

Strategi Penelusuran

Penelusuran dilakukan dengan menggunakan kata kunci: “hypertension”, “blood pressure determinants”, “social determinants of health”, “lifestyle risk factors”, “Indonesia”, “NTB”, “dietary salt intake”, dan “physical inactivity”. Operator Boolean (AND/OR) digunakan untuk mengombinasikan kata kunci dan memperluas cakupan pencarian.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi meliputi:

1. artikel tahun 2012–2024;
2. penelitian yang membahas faktor risiko hipertensi di Indonesia atau wilayah dengan karakteristik serupa;
3. studi yang memuat determinan sosial, perilaku gaya hidup, atau faktor lingkungan;
4. dokumen kebijakan dan laporan resmi pemerintah terkait hipertensi;
5. artikel berbahasa Inggris atau Indonesia.

Artikel yang hanya berfokus pada aspek klinis atau farmakoterapi tanpa membahas

faktor sosial perilaku dikecualikan dari analisis.

Proses Analisis

Analisis literatur dilakukan melalui pendekatan sintesis naratif. Setiap sumber dikaji untuk mengidentifikasi tema utama yang berkaitan dengan determinan sosial (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, lingkungan pemukiman) serta gaya hidup (pola makan, konsumsi garam, aktivitas fisik, merokok, stres). Kerangka *Social Determinants of Health (WHO)* dan model epidemiologi penyakit tidak menular digunakan sebagai acuan untuk mengelompokkan temuan dan menginterpretasikan hubungan antarvariabel.

Analisis juga membandingkan data nasional dan regional untuk melihat pola hipertensi yang khas di NTB, termasuk variasi antar kabupaten/kota.

Validitas Data

Validitas diperkuat melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan data dari Riskesdas, Profil Kesehatan NTB, dan laporan WHO. Hanya literatur yang memenuhi standar akademik, relevan dengan topik, dan memiliki kejelasan metodologis yang digunakan sebagai dasar analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Epidemiologi Hipertensi di Provinsi NTB

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di NTB mencapai sekitar 33%, dengan variasi antarwilayah yang cukup signifikan. Data *Profil Kesehatan NTB* menunjukkan bahwa kasus hipertensi lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan seperti Kota Mataram dan Lombok Barat, sejalan dengan tingginya tingkat urbanisasi, perubahan pola makan, dan meningkatnya faktor risiko gaya hidup modern.

Tren lima tahun terakhir mengindikasikan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat di beberapa kabupaten/kota, terutama pada kelompok usia produktif dan lanjut usia. Prevalensi obesitas dan konsumsi garam tinggi turut memperkuat kecenderungan ini. Meskipun fasilitas kesehatan telah meningkatkan deteksi dini melalui Posbindu PTM dan skrining rutin, masih banyak kasus hipertensi yang belum terdiagnosis karena sifat penyakit yang sering tidak menimbulkan gejala.

Untuk memperjelas situasi epidemiologis hipertensi di NTB, ringkasan prevalensi berdasarkan wilayah disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Perkiraan Prevalensi Hipertensi pada Penduduk Usia ≥ 18 Tahun di Provinsi NTB Berdasarkan Kabupaten/Kota (Riskesdas dan Profil Kesehatan NTB, 2018–2023)

Kabupaten/Kota	Perkiraan Prevalensi (%)	Karakteristik Epidemiologis Utama
Kota Mataram	34–36%	Tinggi; pola makan perkotaan, obesitas meningkat
Lombok Barat	33–35%	Sedang–tinggi; aktivitas fisik rendah, konsumsi tinggi garam
Lombok Utara	28–30%	Lebih rendah; wilayah pedesaan, gaya hidup tradisional

Lombok Tengah	31–33%	Sedang; perubahan gaya hidup terkait urbanisasi
Lombok Timur	32–34%	Tinggi; konsumsi natrium dan merokok dominan
Sumbawa	29–31%	Sedang; aktivitas fisik tinggi namun pola makan tidak seimbang
Dompu	30–32%	Sedang; akses skrining terbatas
Kabupaten Bima	31–34%	Sedang–tinggi; konsumsi garam & merokok tinggi
Kota Bima	33–35%	Tinggi; gaya hidup perkotaan, stres sosial lebih besar

Secara keseluruhan, pola epidemiologi hipertensi di NTB memperlihatkan bahwa wilayah perkotaan memiliki prevalensi lebih tinggi dibanding pedesaan, sejalan dengan perubahan gaya hidup dan meningkatnya konsumsi makanan tinggi natrium. Namun, faktor sosial seperti rendahnya literasi kesehatan, kemiskinan, dan keterlambatan skrining masih menyebabkan banyak kasus tidak terdiagnosis, terutama di wilayah pedesaan terpencil seperti Dompu dan bagian Sumbawa.

2. Determinan Sosial Hipertensi di Provinsi NTB

Determinasi sosial memiliki pengaruh kuat terhadap epidemiologi hipertensi di NTB. Faktor ekonomi merupakan salah satu determinan utama; masyarakat dengan pendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses makanan sehat, cenderung mengonsumsi makanan murah tinggi garam dan lemak, serta memiliki akses terbatas terhadap fasilitas olahraga. Kondisi ini terlihat jelas di Lombok Timur, Kabupaten Bima, dan sebagian wilayah pedesaan di Sumbawa, di mana ketahanan pangan rumah tangga yang rendah berkontribusi pada pola makan yang tidak sehat.

Pendidikan juga memengaruhi risiko hipertensi, karena individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki literasi kesehatan yang lebih terbatas terkait pola makan sehat, bahaya konsumsi garam berlebih, serta pentingnya skrining tekanan darah. Rendahnya pemahaman ini sering membuat masyarakat tidak menyadari risiko hipertensi hingga terjadi gejala atau komplikasi.

Pekerjaan dan kondisi sosial sehari-hari turut memengaruhi risiko. Kelompok pekerja informal atau buruh harian dengan jam kerja panjang seringkali tidak memiliki waktu untuk berolahraga dan cenderung mengonsumsi makanan cepat saji. Selain itu, beban stres ekonomi dan sosial yang tinggi, terutama pada kepala keluarga, memperbesar risiko hipertensi akibat peningkatan hormon stres dalam jangka panjang.

Kepadatan pemukiman, terutama di Kota Mataram dan Kota Bima, menciptakan gaya hidup urban yang kurang aktif secara fisik. Lingkungan yang tidak mendukung aktivitas fisik—seperti minimnya ruang terbuka hijau, trotoar, atau sarana olahraga publik—menjadi faktor tambahan yang memperburuk risiko hipertensi pada masyarakat.

Secara keseluruhan, determinan sosial di NTB menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga terkait erat dengan status ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan sosial masyarakat.

3. Determinan Gaya Hidup terhadap Hipertensi di Provinsi NTB

Faktor gaya hidup memiliki kontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi

hipertensi di NTB. Konsumsi garam berlebih merupakan faktor paling dominan, terutama pada makanan tradisional dan lauk olahan yang memiliki kadar natrium tinggi. Kebiasaan makan asin ini banyak ditemukan di Lombok Timur, Kabupaten Bima, dan sebagian wilayah Sumbawa, sehingga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi sejak usia produktif.

Selain konsumsi garam, pola makan tinggi lemak dan rendah sayur serta buah juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi. Urbanisasi di Kota Mataram, Lombok Barat, dan Kota Bima menyebabkan peningkatan konsumsi makanan cepat saji, gorengan, dan makanan instan, yang memperburuk profil risiko masyarakat.

Kurangnya aktivitas fisik merupakan determinan penting lainnya. Gaya hidup sedentari semakin umum terutama pada masyarakat perkotaan yang banyak bekerja di sektor formal atau pekerjaan duduk dalam waktu lama. Minimnya ruang publik untuk olahraga serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya aktivitas fisik memperkuat risiko hipertensi pada kelompok dewasa.

Kebiasaan merokok, yang prevalensinya cukup tinggi pada laki-laki di NTB, menjadi faktor tambahan yang meningkatkan tekanan darah dan mempercepat kerusakan pembuluh darah. Sementara itu, stres akibat beban kerja, tekanan ekonomi, dan dinamika sosial juga menjadi faktor psikologis penting yang memicu peningkatan tekanan darah kronis, terutama di wilayah padat penduduk.

Secara keseluruhan, determinan gaya hidup di NTB menunjukkan bahwa pola konsumsi tidak sehat, aktivitas fisik rendah, kebiasaan merokok, dan stres kronis menjadi kombinasi yang memperkuat epidemiologi hipertensi di wilayah ini.

4. Determinan Lingkungan dan Faktor Fisik terhadap Hipertensi di Provinsi NTB

Faktor lingkungan fisik juga berperan penting dalam memengaruhi risiko hipertensi di NTB. Lingkungan pemukiman yang kurang mendukung aktivitas fisik menjadi salah satu determinan utama, terutama di kawasan perkotaan seperti Kota Mataram, Lombok Barat, dan Kota Bima. Minimnya ruang terbuka hijau, jalur pejalan kaki yang tidak memadai, serta area olahraga publik yang terbatas menyebabkan masyarakat semakin jarang beraktivitas fisik secara teratur.

Kualitas lingkungan rumah tangga turut memengaruhi kesehatan kardiovaskular. Ventilasi buruk, paparan asap dapur dari penggunaan bahan bakar biomassa, dan kualitas udara dalam ruangan yang rendah dapat memperburuk kondisi kesehatan jantung dan meningkatkan tekanan darah. Masalah ini banyak ditemukan di rumah tangga pedesaan di Lombok Timur, Dompu, dan Sumbawa, di mana sebagian masyarakat masih menggunakan kayu bakar atau LPG tanpa ventilasi yang memadai.

Faktor iklim dan cuaca juga memiliki dampak tidak langsung terhadap hipertensi. Suhu lingkungan yang panas, seperti yang umum terjadi di wilayah pesisir NTB, dapat meningkatkan dehidrasi, stres panas, dan beban kardiovaskular tubuh. Hal ini dapat memicu peningkatan tekanan darah terutama pada individu dengan pekerjaan berat di luar ruangan seperti nelayan, buruh, dan petani.

Kondisi lingkungan sosial-fisik yang kurang mendukung, seperti permukiman padat, polusi suara, dan stres lingkungan, turut memperbesar risiko hipertensi. Polusi suara di area padat lalu lintas di Kota Mataram dan Kota Bima, misalnya, telah dikaitkan dengan peningkatan stres dan gangguan tidur yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Secara keseluruhan, faktor lingkungan fisik di NTB menunjukkan bahwa risiko

hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal atau perilaku individu, tetapi juga oleh kondisi tempat tinggal, akses ruang aktivitas, kualitas udara, dan situasi lingkungan sehari-hari.

5. Integrasi Determinan Sosial-Gaya Hidup-Lingkungan terhadap Epidemiologi Hipertensi di NTB

Risiko hipertensi di NTB terbentuk melalui interaksi kompleks antara faktor sosial, gaya hidup, dan lingkungan fisik. Kemiskinan dan pendidikan rendah menjadi dasar yang mendorong perilaku konsumsi yang tidak sehat, seperti tingginya konsumsi garam, makanan berlemak, dan rendahnya konsumsi sayur dan buah. Faktor sosial ini diperkuat oleh gaya hidup sedentari yang semakin meningkat seiring urbanisasi, terutama di Kota Mataram, Lombok Barat, dan Kota Bima. Lingkungan pemukiman yang tidak mendukung aktivitas fisik semakin mempercepat transisi masyarakat menuju pola hidup tidak aktif.

Interaksi antara determinan gaya hidup dan lingkungan menciptakan siklus risiko yang berkelanjutan. Kebiasaan merokok, stres pekerjaan, dan pola makan tidak sehat akan berdampak lebih besar ketika lingkungan rumah dan permukiman tidak mendukung kesehatan, misalnya ventilasi buruk, paparan asap dapur, atau kurangnya ruang terbuka hijau. Kondisi ini memperburuk kesehatan kardiovaskular dan meningkatkan peluang terjadinya hipertensi pada kelompok rentan.

Selain itu, rendahnya literasi kesehatan membuat banyak individu tidak menyadari faktor risiko hipertensi maupun pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara periodik. Keterlambatan deteksi menjadi semakin bermasalah di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas seperti bagian Sumbawa dan Dompu. Dengan demikian, kombinasi determinan sosial, perilaku, dan lingkungan secara simultan menciptakan pola epidemiologi hipertensi yang berbeda antar wilayah di NTB.

Secara keseluruhan, hipertensi di NTB bukan hanya penyakit akibat faktor biologis, tetapi merupakan hasil interaksi berlapis antara kondisi sosial ekonomi, gaya hidup modern, dan karakteristik lingkungan fisik. Pemahaman integratif ini memungkinkan identifikasi kelompok prioritas dan wilayah risiko tinggi sebagai dasar perumusan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran.

6. Tantangan Pengendalian Hipertensi di Provinsi NTB

Pengendalian hipertensi di NTB menghadapi sejumlah tantangan penting. Tantangan pertama adalah rendahnya tingkat deteksi dini. Meskipun Posbindu PTM telah diperluas, banyak masyarakat belum rutin memeriksakan tekanan darah karena kurangnya kesadaran kesehatan, akses layanan yang terbatas, atau anggapan bahwa hipertensi hanya menyerang usia lanjut. Hal ini menyebabkan banyak kasus hipertensi tidak terdiagnosis hingga timbul komplikasi.

Tantangan kedua berasal dari perilaku dan gaya hidup masyarakat. Tingginya konsumsi garam, kebiasaan merokok, pola makan tinggi lemak, serta rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang sulit diubah tanpa intervensi edukasi yang kuat dan berkelanjutan. Perubahan sosial dan urbanisasi memperkuat gaya hidup sedentari terutama di wilayah perkotaan seperti Kota Mataram dan Kota Bima.

Ketiga, determinasi sosial seperti kemiskinan dan pendidikan rendah menjadi hambatan dalam penerapan pola hidup sehat. Keterbatasan ekonomi sering membuat masyarakat memilih makanan yang murah namun tidak sehat, sementara rendahnya literasi

kesehatan mengurangi efektivitas program promosi kesehatan.

Tantangan keempat berkaitan dengan aspek lingkungan. Minimnya ruang terbuka hijau, buruknya infrastruktur pendukung aktivitas fisik, serta kualitas udara dalam rumah yang rendah akibat ventilasi buruk dan paparan asap dapur memperburuk risiko hipertensi di beberapa wilayah.

Terakhir, koordinasi lintas sektor antara dinas kesehatan, pendidikan, sosial, dan pemerintah desa masih perlu diperkuat. Upaya pengendalian hipertensi tidak dapat hanya mengandalkan layanan kesehatan, tetapi memerlukan pendekatan komprehensif yang menyentuh aspek sosial, lingkungan, dan perilaku masyarakat.

7. Ringkasan Temuan Utama

Kajian ini menunjukkan bahwa hipertensi di Provinsi NTB merupakan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh kombinasi determinan sosial, perilaku, dan lingkungan. Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi di wilayah perkotaan seperti Kota Mataram, Lombok Barat, dan Kota Bima akibat perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan meningkatnya konsumsi makanan tinggi garam serta rendah aktivitas fisik. Faktor sosial seperti pendapatan rendah, pendidikan terbatas, dan beban stres turut memperkuat risiko hipertensi, terutama di wilayah dengan kondisi sosial ekonomi rentan. Lingkungan pemukiman yang kurang mendukung—seperti minimnya ruang aktivitas fisik, ventilasi buruk, serta paparan asap dapur—memperburuk kondisi risiko hipertensi pada kelompok masyarakat tertentu.

Interaksi antara faktor sosial, gaya hidup, dan lingkungan fisik menciptakan pola epidemiologi hipertensi yang tidak merata antarwilayah, dengan kelompok perkotaan dan masyarakat berpenghasilan rendah menjadi lebih rentan. Temuan ini menekankan bahwa pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif dan lintas sektor yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan perubahan perilaku, peningkatan literasi kesehatan, serta perbaikan kondisi sosial dan lingkungan pendukung kesehatan masyarakat.

8. Implikasi Kebijakan dan Intervensi Multisektoral

Temuan kajian ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi di Provinsi NTB harus dilakukan melalui pendekatan multisektoral yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Dinas Kesehatan perlu memperkuat skrining dini melalui Posbindu PTM, puskesmas, dan layanan kesehatan kerja agar deteksi hipertensi tidak lagi bergantung pada kasus yang sudah bergejala. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam konseling gizi, manajemen stres, dan promosi aktivitas fisik menjadi elemen penting dalam mengurangi risiko hipertensi di masyarakat.

Dari sisi kebijakan pangan, pemerintah daerah perlu mendorong pengurangan konsumsi garam melalui edukasi publik, pengawasan produk makanan olahan, dan kampanye “baca label” untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait risiko natrium tinggi. Dinas Ketahanan Pangan dan Dinas Pendidikan dapat berkolaborasi untuk memperkuat program konsumsi sayur dan buah, terutama di sekolah dan institusi publik.

Intervensi berbasis lingkungan perlu melibatkan Dinas PUPR dan Dinas Lingkungan Hidup untuk meningkatkan ruang publik sehat, seperti taman, jalur pedestrian, dan area olahraga masyarakat. Upaya ini penting untuk mendorong aktivitas fisik yang mudah diakses, terutama di kawasan perkotaan padat. Pada saat yang sama, perbaikan ventilasi

rumah, pengurangan paparan asap dapur, dan penyediaan fasilitas rumah sehat perlu menjadi bagian dari program perumahan dan sanitasi.

Kebijakan pengendalian hipertensi juga perlu menysasar determinan sosial. Program perlindungan sosial dan pemberdayaan ekonomi masyarakat berpenghasilan rendah dapat membantu meningkatkan akses terhadap pola hidup dan makanan sehat. Selain itu, edukasi kesehatan perlu diperluas melalui sekolah, media massa, tokoh agama, dan kader desa untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mendorong masyarakat memeriksakan tekanan darah secara rutin.

Secara keseluruhan, pengendalian hipertensi di NTB hanya akan efektif jika kebijakan kesehatan terintegrasi dengan sektor pangan, pendidikan, tata ruang, lingkungan, dan sosial dalam kerangka pendekatan *whole-of-government* dan *whole-of-community*.

KESIMPULAN

Kajian ini menunjukkan bahwa hipertensi di Provinsi NTB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh interaksi determinan sosial, gaya hidup, dan faktor lingkungan. Prevalensi hipertensi cenderung tinggi di wilayah perkotaan dan kawasan yang mengalami transisi gaya hidup akibat urbanisasi, dengan konsumsi garam berlebih, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan tingginya prevalensi merokok sebagai faktor dominan. Di sisi lain, determinasi sosial seperti pendidikan rendah, pendapatan terbatas, dan stres akibat tekanan ekonomi memperkuat risiko hipertensi. Kondisi lingkungan yang kurang mendukung—termasuk minimnya ruang aktivitas fisik, kualitas udara dalam rumah yang buruk, serta permukiman padat—turut meningkatkan beban hipertensi di beberapa kabupaten dan kota. Secara keseluruhan, hipertensi di NTB bukan hanya persoalan medis, tetapi merupakan fenomena yang berkaitan erat dengan perilaku, kondisi sosial, dan lingkungan hidup masyarakat.

SARAN

Pengendalian hipertensi di NTB memerlukan pendekatan integratif lintas sektor. Dinas Kesehatan perlu memperluas deteksi dini melalui Posbindu PTM, meningkatkan edukasi gizi, dan memperkuat intervensi perubahan perilaku terkait konsumsi garam, aktivitas fisik, dan merokok. Pemerintah daerah perlu menyediakan ruang publik yang mendukung olahraga, memperbaiki ventilasi dan sanitasi rumah tangga, serta mendorong program lingkungan sehat. Intervensi sosial seperti bantuan pangan bergizi, peningkatan literasi kesehatan, dan melibatkan kader desa diperlukan untuk membantu kelompok berisiko tinggi. Di tingkat komunitas, peran sekolah, tokoh masyarakat, dan media sangat penting dalam mendorong gaya hidup sehat secara berkelanjutan. Penelitian lanjutan disarankan untuk memetakan pola risiko hipertensi antarwilayah secara lebih detail dan mengevaluasi efektivitas program pencegahan berbasis komunitas. Dengan pendekatan yang lebih terkoordinasi dan berkelanjutan, upaya pengendalian hipertensi di NTB dapat dilakukan secara lebih efektif dan memberikan dampak kesehatan jangka panjang bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik Provinsi NTB. (2022). Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Nusa Tenggara Barat 2022. BPS NTB.

- [2] Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Hypertension: Facts and figures. CDC.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2023. Pemerintah Provinsi NTB.
- [4] Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2011). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic Reviews*, 26(1), 36–52.
- [5] Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., & Hall, M. E. (2015). Obesity-induced hypertension: Interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circulation Research*, 116(6), 991–1006.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Nasional Riskesdas 2018: Penyakit Tidak Menular. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- [8] Kim, H. C., & Jee, S. H. (2020). Lifestyle factors and hypertension. *Clinical Hypertension*, 26(1), 1–10.
- [9] Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 223–237.
- [10] Ministry of Health Indonesia. (2020). Hypertension in Indonesia: Situation Analysis. Kemenkes RI.
- [11] Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). The prevalence and social determinants of hypertension among adults in Indonesia: Analysis of the Demographic and Health Survey. *Healthcare*, 6(1), 1–10.
- [12] Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2018). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 68(4), 137–144.
- [13] Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI.
- [14] Sarki, A. M., Nduka, C. U., Stranges, S., & Kandala, N. B. (2015). Prevalence of hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 10(10), e0139820.
- [15] WHO. (2011). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. World Health Organization.
- [16] WHO. (2021). Hypertension: Key Facts and Global Situation Report. World Health Organization.
- [17] WHO. (2022). Noncommunicable Diseases Country Profile: Indonesia. World Health Organization.
- [18] Widyastuti, R., Sulistyowati, N., & Fauziah, R. (2020). Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada masyarakat dewasa di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 89–97.
- [19] Yoon, S. S., Fryar, C. D., & Carroll, M. D. (2015). Hypertension prevalence and control among adults in the United States. *National Health Statistics Reports*, 121, 1–8.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN