

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan data BPJS tahun 2017-2021, data proporsi hipertensi pada 6 provinsi di Pulau Jawa dengan proporsi hipertensi tertinggi pada provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta pada tahun 2019 dengan angka 5,60%, sedangkan proporsi terendah ditemukan di provinsi Banten pada tahun 2018 dengan angka 1,69%.
2. Berdasarkan data BPJS tahun 2017-2021, data proporsi hipertensi pada 119 kab/kota di Pulau Jawa dengan proporsi hipertensi tertinggi pada kabupaten terjadi di Kota Magelang pada tahun 2019 dengan angka 9,91%, sedangkan proporsi terendah ditemukan di Sampang pada tahun 2018, dengan angka 0,33%. Berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang menjadi *hotspot* pada Pulau Jawa Tahun 2017 (8 kab/kota), 2018 (8 kab/kota), 2019 (10 kab/kota), 2020 (7 kab/kota), dan 2021 (11 kab/kota). Dan secara global kasus hipertensi di Pulau Jawa memiliki autokorelasi positif dengan pola sebaran mengelompok (*clustered*).
3. Terdapat autokorelasi spasial positif dan memiliki pola sebaran yang mengelompok pada sebaran penyakit hipertensi menurut Jenis Kelamin laki-laki di Pulau Jawa pada tahun 2019-2021 dan perempuan di Pulau Jawa pada tahun 2017, 2019-2021 namun tidak terdapat autokorelasi spasial antara kasus hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki pada tahun 2017-2018 dan pada perempuan tidak terdapat autokorelasi spasial antara kasus hipertensi dengan jenis kelamin perempuan pada tahun 2018. Pola sebaran mengelompok menurut jenis kelamin laki-laki muncul selama 3 tahun dan

perempuan muncul selama 4 tahun paling sering muncul dan memiliki risiko tinggi terkena hipertensi. Berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang menjadi *hotspot* pada Pulau Jawa menurut jenis kelamin pria Tahun 2017 (4 kab/kota), 2018 (2 kab/kota), 2019 (10 kab/kota), 2020 (8 kab/kota), dan 2021 (9 kab/kota). Dan berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang menjadi *hotspot* pada Pulau Jawa menurut jenis kelamin perempuan Tahun 2017 (8 kab/kota), 2018 (8 kab/kota), 2019 (9 kab/kota), 2020 (9 kab/kota), dan 2021 (8 kab/kota).

4. Terdapat autokorelasi spasial positif dan memiliki pola sebaran yang mengelompok pada sebaran penyakit hipertensi menurut kelompok usia 15-59 dan >60 tahun di Pulau Jawa pada tahun 2019-2021. Namun tidak terdapat autokorelasi spasial positif antara kasus penyakit hipertensi menurut kelompok usia 0-14 tahun. Berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang menjadi *hotspot* pada Pulau Jawa menurut kelompok usia 0-14 Tahun 2017 (0 kab/kota), 2018 (1 kab/kota), 2019 (0 kab/kota), 2020 (1 kab/kota), dan 2021 (4 kab/kota). Berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang *hotspot* pada Pulau Jawa menurut kelompok usia 15-59 Tahun 2017 (4 kab/kota), 2018 (4 kab/kota), 2019 (8 kab/kota), 2020 (8 kab/kota), 2021 (7 kab/kota). Dan berdasarkan hasil analisis LISA, ditemukan wilayah yang *hotspot* pada Pulau Jawa menurut kelompok usia >60 Tahun 2017 (2 kab/kota), 2018 (5 kab/kota), 2019 (6 kab/kota), 2020 (9 kab/kota) dan 2021 (9 kab/kota).

5.2 Saran

1. Bagi Kebijakan Kesehatan

Bagi para pembuat kebijakan kesehatan perlu adanya penguatan program promosi kesehatan di tingkat komunitas dan peningkatan akses layanan kesehatan yang terjangkau untuk deteksi dini serta pengelolaan hipertensi di Yogyakarta, dengan melibatkan berbagai sektor terkait untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Dengan demikian, hasil penelitian dapat bermanfaat dalam penentuan strategi intervensi yang spesifik di wilayah-wilayah yang memiliki prevalensi hipertensi tinggi seperti Yogyakarta.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan metode pembobotan spasial yang berbeda dengan penelitian ini dan menggunakan Teknik analisis spasial lainnya seperti GWR. Jika memungkinkan untuk menggunakan data prevalensi hipertensi tahun terbaru dan menganalisis hubungan antara wilayah-wilayah yang berada pada kuadran *high-high*.